

## Kollégáink írták

Bagi Ildikó - Dr. Kálmánchey Albert:  
Az öt évvel ezelőtti öngyilkosságot megkíséreltek  
utánvizsgálatainak tapasztalatairól

Számos kérdést tehetünk fel a tentámenesekkel való foglalkozás kapcsán. Szükség van-e a gondozásukra, ha ennek hatékonysága nehezen bizonyítható? Mi motiválja, táplálja azon kevés számú emberek készítését, hogy utánuk menjenek és bevonódva zavaros, zűrös, nehéz viszonyaikba, gondolatvilágukba, valamelyest segítségükre legyenek.

Aki sokat vagy néhány fontos dolgot meg akar tudni életről, sorsról, a halálvágy különös és talán érthetetlen impulzusairól, az menjen el hozzájuk, nyissa meg a szívüket.

Utánvizsgálatokra szakmai szempontból is szükség van. Demográfiai helyzetük, sorsuk alakulásának megismerése mellett ugyanakkor feltárhatóak lesznek gondjaik-örömeik, érzéseik-gondolataik, megoldott vagy megoldatlan konfliktusai. A kapcsolatfelvétel intervencióra is lehetőséget ad, sor kerülhet számos hibás gondolkozás, attitűd megbeszélésére. Oldani lehet a kirekesztettség, a stigma bénító hatásait is. Az elérhetőség mértékének növelése döntő lehet a munkában. Hazánkban az első follow-up vizsgálat Zonda Tamás nevéhez fűződik, akinek a személyek 99%-át sikerült elérnie és tőlük sok-sok fontos információhoz jutnia. Egyik fontos felismerése, hogy az öngyilkosságot megkísérelteknek egy helyben történő ellátása lenne célszerű, kerülve a másodkézbe adást (5).

Stephen Curran ír szerző 1999-ben a gondozhatóság világszerte megmutató csekély arányairól számol be és több kutatóra hivatkozik, akikre mi is név szerint szeretnénk utalni (4):

*Lönnqvist finn kutató szerint (1975) a 8 év múlva megnézett 100 paraszucidiumosnak 1/3-a elköltözött, a maradék 2/3-a pedig elzárkózott az együttműködés elől.*

Rygnestad svéd szuicidológus 1988-ban 5 éves utánvizsgálatot végzett levélbeni behívás útján 253 embernél. 50%-uk válaszolt, többnyire nők, s ezeknek több mint felük működött aztán együtt.

Kelleher ír kutató (1994) 245 embert vizsgált volna meg 8-10 év múlva, de csak 99 működött együtt.

*Hawton és munkatársai is (Anglia) már 1988-ban jelezték a nehézséget, és hangsúlyozták mennyire fontos a mielőbbi közvetlen interakció és intervenció a további kapcsolatban maradáshoz, az ismétlési arányok csökkenéséhez.*

Realitás-e még napjainkban az öngyilkosságot megkíséreltek gondozása? Debrecenben megpróbáltunk erre a magunk szűkös feltételei között választ keresni. A mi tapasztalataink kedvezőek. Ezekről szeretnénk az alábbiakban beszámolni.

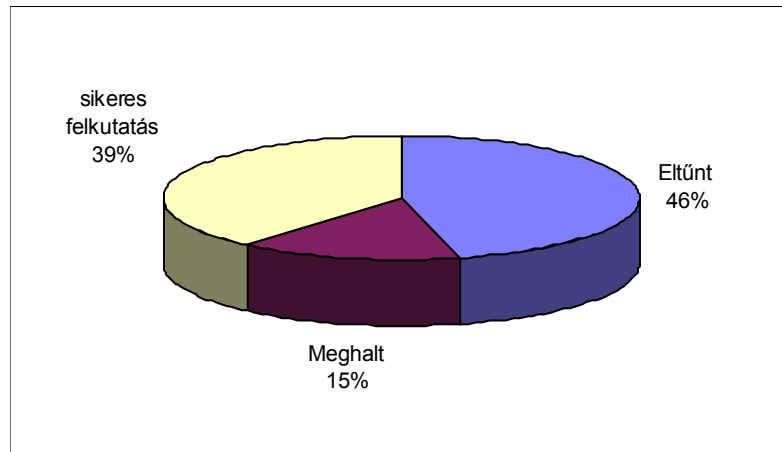
Az 1993-1995 közötti években otthonaikban kerestünk fel 540 embert az öngyilkossági kísérletük után néhány héten belül (3).

1996-ban egy 1 éves utógondozói látogatásra került sor, 100 véletlenszerűen kiválasztott tentámenesnél (1).

Évek múlva, mialatt a gondozási munka teljesen szünetelt, úgy véltük, érdemes lenne felkeresni azt a 100 tentámenest, akiket 5 évvel ezelőtt már láttunk: mi lett velük, romlott vagy javult-e helyzetük, sorsuk, volt-e újabb öngyilkossági cselekményük, milyen változás történt velük. Halványan az a remény is motivált bennünket erre, hogy az 5 évvel ezelőtti látogatásunknak pozitív nyomaira fogunk bukkanni.

Tapasztalatainkat az alábbiakban ismertetjük:

Az 1. ábra felkutatásunk eredményességét mutatja be.



1. ábra

## I.

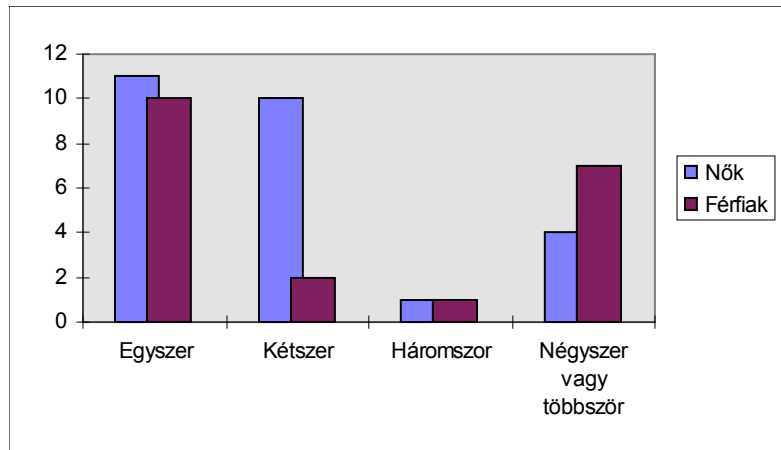
Látható, hogy *46 személlyel nem találkoztunk*, ugyanis az általunk korábban ismert lakcímen már nem tartózkodtak, viszont sikerült róluk néhány információhoz jutnunk, amelyet az 1. táblázat mutat be. Ennél többet tehát nem tudunk. Kik lehetnek ők, és az akkori ismereteink és feljegyzéseink birtokában vajon hordoznak-e újabb krízisre, vagy öngyilkossági cselekményre vonatkozó valamilyen szintű kockázatot?

Ismeretlen helyre költözött	33
Külterületen lakik, gondozóba járt, behívásra nem reagált	4
vidékre költözött	4
elváltak, utána ismeretlen helyre költözött	3
Budapesten munkásszállón él	1
lebontották a házat	1

1. táblázat

Visszakerestük tehát, hogy 5 évvel ezelőtt milyen problémákkal küzdöttek, hogy álltak ezekhez hozzá, hányan követtek el többször is öngyilkossági kísérletet. 26 nőről és 20 férfiról van tehát szó, átlagéletkoruk jelenleg 46, illetve 46,5 év.

*Az öngyilkossági kísérleteik száma a 2. ábrán látható:*

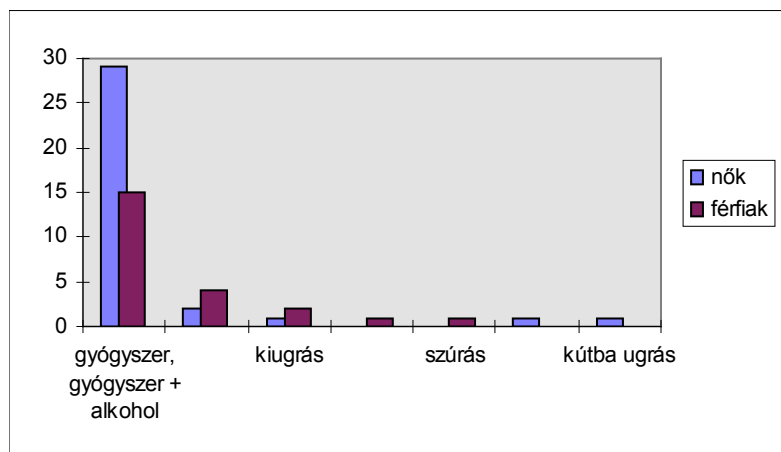


2. ábra

**A nők közül** 11-en egyszer, 10-en kétszer, 1 nő háromszor, 4-en pedig négyszer, vagy többször kíséreltek meg öngyilkosságot: 15-en tehát ismételők voltak (58%).

**A férfiak közül** 10-en egyszer, ketten kétszer, 1 ember háromszor, 7-en négyszer, vagy ennél is többször kíséreltek meg öngyilkosságot: közülük tehát 10-en voltak ismételők (50%).

#### Elkövetési módok:



3. ábra

Az elkövetési módokat illetően **nőknél** gyógyszerrel 25 esetben, gyógyszer alkohollal 2 esetben, vágás 2 esetben, kiugrás, hypó ivás, kútba ugrás 1-1 esetben történt.

Az elkövetési módokat illetően **férfiaknál** gyógyszerrel 11-en, gyógyszer alkohollal 4 esetben, vágás 4 esetben, kiugrás 2 esetben, akasztás, szúrás 1-1 esetben történt.

Az ismételt szuicid tentámeneseknél módszerváltoztatások is előfordultak.

#### Az elkövetés háttere:

A **nőknél** az öngyilkossági kísérlet a férjük alkoholizálásával függött össze, s a leggyakoribb kiváltók (25 esetben) az ezzel járó szeretetlenség, durvaság, társstalanság érzése volt.

A **férfiaknál** a saját alkoholizálás volt a leggyakoribb probléma (15 esetben).

Ezen kívül jelentős volt a párkapcsolati probléma, az egzisztenciális gond. A megnevezett problémák között a magány, a feleslegesség érzése, a betegségtől való félelem, az önvád, a gyászreakció, a kiszolgáltatottság, és a testi fogyatékoság szerepeltek még.

Nagyon sokan bérházban éltek, aminek a rezsiköltségét nem tudták fizetni, így olcsóbb lakhatás után kellett nézniük (külsőség, vidék). Van aki még mindig fizeti a hátralékát.

Sokan voltak önkényes lakásfoglalók (belvárosban élő peremhelyzetűek), akikre jellemző a fluktuáció, a vándorlás.

Megítélésünk szerint nagyon fontos lett volna, hogy ezeket az embereket meglátogassuk, hisz nagyon veszélyeztetettek újabb öngyilkossági kísérletre.

Az, hogy mi lett a sorsuk, szükségük lett volna-e segítségre, vagy hogy történt-e szuicidium közöttük, nem tudhattuk meg.

## II.

*15-en meghaltak*, 9 nő és 6 férfi, de egyik ember sem önkézüleg. Halálukkor az átlagéletkor 65,1 év volt (nőknél 69 év, férfiaknál 59 év).

Haláluk okai a hozzátartozók szerint szív- és más belgyógyászati betegségek, egy embernek pedig agydaganata volt.

Közülük 9-en álltak pszichiátriai gondozás alatt: 3 alkoholizmus, 4 depresszió, 2 pedig különböző személyiségzavar miatt.

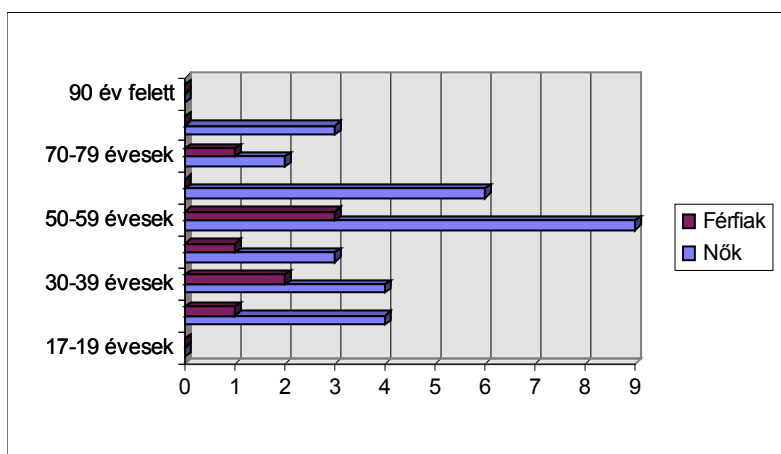
## III.

*39 embert viszont sikerült megtalálnunk*, ebből 2 ember nem akart beszélni az 5 évvel ezelőtti tetteről, döntésüket tiszteletben tartottuk, közülük egy azonban pszichiátriai gondozóba jár.

A 39 emberből 31 nő és 8 férfi volt.

Jelenlegi átlagéletkoruk **nőknél** 52 év, **férfiaknál** 43 év volt.

Korcsoportonkénti megoszlásuk a 4. ábrán látható.



4. ábra

Kitűnik, hogy nőknél az 50-69 év közöttiek aránya nagyon magas, ők fokozottabb figyelmet érdemelnének. Férfiaknál az 50-59 év közötti korosztály a veszélyeztetett.

Öngyilkossági kísérletek számát a 2. táblázat mutatja be:

Kísérletek száma	1996-ig			1996-2001 között		
	Nők	Férfiak	Összesen	Nők	Férfiak	Összesen
Egyszer	17	3	20	1	-	1
Kétszer	10	2	12	2	2	4
Háromszor	-	-	-	-	-	-
Négyszer vagy többször	4	3	7	-	-	-

2. táblázat

Látható a 2. táblázatban, hogy 1996 és 2001 közötti időszakban 5 ember követett el újabb öngyilkossági kísérletet, egy nő egyszer, két nő és két férfi még kétszer-kétszer, mindannyian gyógyszerrel. Az egyik "kétszeres" nő súlyos depressziós beteg, állandó pszichiátriai segítség mellett 15 éven belül hatszor követett el öngyilkosságot. Táblázatunk 1996-os adatai 2000 végére, 2001 elejére tehát átrendeződik (lásd 3. táblázat): míg a megtaláltaknak korábban 49%-a volt ismétlő, addig 5 év múlva bár ez az arány nem emelkedett ugyan, de 7-ről 11-re nőtt a 3 vagy ennél többszöri kísérlők száma, vagyis a 20 ismétlőből a 7-ről 11-re emelkedik a 3 vagy ennél többször megkísérlők száma.

Kísérletek száma	2001-ig összesen		
	Nők	Férfiak	Összesen
Egyszer	16	3	19
Kétszer	9	-	9
Háromszor	2	2	4
Négyszer vagy többször	4	3	7

3. táblázat

Megkérdeztük, hogy mi volt a tettükkel a céljuk. 9 személy úgy nyilatkozott, hogy ez a meghalás volt. Másik 9 most sem tudja, hogy akkor mi volt tetteivel a célja. 7-en a családjuk, a környezetük figyelmét szerették volna magukra irányítani. 4 ember úgy gondolta, hogy az öngyilkosság megszabadítja az aktuális problémáktól, de hogy az élettől is, ez nem ütött szeget a fejükbe. 4 személy nyugalomra vágyott, pihenni szeretett volna, további 4 pedig a társát szerette volna maga mellett tartani ezzel a "módszerrel".

Összehasonlítottuk, hogy mit mondtak 1996-ban és 2001-ben az 1995-ös öngyilkossági kísérletük mögött meghúzódó problémákról. Érdekes volt, hogy az akkori problémák megítélése 5 év távlatából változott (lásd a 4. táblázatot).

Míg 5 évvel ezelőtt legtöbbszörnek az alkohollal kapcsolatos probléma, párkapcsolati konfliktusok, egzisztenciális gond, különféle betegségek voltak a vezető okok, addig 2001-ben visszamenőlegesen a probléma megítélésben fő kiváltó okként a szerelmi csalódást, egzisztenciális gondot, magányt, felindultságot, betegséget, családi konfliktust, párkapcsolati problémát, és megmagyarázhatatlan kategóriákat neveztek meg. Mintha ejtették volna az alkoholizmussal összefüggésbe hozható érzelmi válságukat.

Megkérdeztük, hogy ha kaptak volna időben segítséget, elálltak volna e szándékukról. Erre a kérdésre 17-en igennel, hárman nemmel, 19-en bizonytalanul feleltek.

Öngyilkossági motívumok megítélésében történt változások				
1996-ban			2001-ben	
	Öngyilkossági motívumok	eset	Öngyilkossági motívumok	eset
1.	alkohollal kapcsolatos probléma (saját és társa alkoholizálása)	20	szexuális csalódás	7
2.	párkapcsolati probléma	17	egzisztenciális gondok	4
			magány	4
3.	egzisztenciális gondok	14	felindultság	3
			betegség	3
			családi problémák	3
			párkapcsolati problémák	3
			megmagyarázhatatlan	3
4.	betegség	8	egyéb	9
5.	nevelési kudarc	7		
	magány, társtalanság	7		

4. táblázat

Családi helyzetük és sorsuk az öngyilkossági kísérletük után:

Megkérdeztük, hogyan alakult a sorsuk az öngyilkosság óta.

11 fő helyzete stagnáló, változatlan: ugyanabban a kapcsolatban élnek, ugyanott laknak, ugyanolyan problémákkal foglalkoznak, mint 5 évvel ezelőtt, de ezekkel a próbálnak együtt élni, és örülnek, hogy nem súlyosbodott a helyzetük.

14 főnél pozitív változás következett be: például új, sikeresebb házasság, válás a durva férjtől, elköltözött a problémás személy a családtól.

12 főnél viszont negatív változás következett be: például állapotrosszabbodás a betegségben, anyagi nehézségek, lakáskörülmények rosszabbodása, haláleset a családban stb.

Végeredményben tehát 23 személyt potenciálisan még veszélyeztetettnek lehet tartani amiatt, hogy erőforrásaik még nem tűnnek stabilnak.

Kérdeztük, hogy járnak-e rendszeresen orvoshoz, és milyen egészségügyi ellátást vesznek igénybe. Erre a kérdésre 29-en igennel válaszoltak:

14-en pszichiáterhez,

15-en családorvoshoz (heten még különböző szakorvoshoz is) járnak.

10-en viszont nem járnak semmilyen orvoshoz.

Az öngyilkossági kísérlet elkövetésének körülményeiről 5 év után a következőket nyilatkozták:

28 személy úgy véli, hogy az öngyilkosságról az érintettek hirtelen, percek alatt döntenek.

7 ember megítélése szerint az öngyilkosság megkísérlését fontolgatás, tervezetés előzi meg.

Jelenlegi hozzáállásuk a történetekhez:

Utólag 30 ember megbánta tettét, 4 ember nem, 3 ember megítélése bizonytalan.

Megkérdeztük, hogy örülnek-e annak, jól végződött a történetük, hogy életben maradtak:  
Utólag 33 ember örül, hogy jól végződött a sorsa, hogy nem halt meg, egy ember nem, három megítélése bizonytalan.

A 39 emberből 37 ember örült, hogy felkerestük őket otthonukban, hogy ebben a "rohanó" világban még érdekel valakit az ő sorsuk. Szívesen számoltak be életük alakulásáról, sokan egészen meghatódtak látogatásunktól. Rossz érzés nem maradt senkiben, hogy életük nem éppen kellemes emléke kapcsán kerestük meg őket. Csak két esetben tapasztaltunk elutasítást, az ő döntésüket tiszteletben tartjuk, s az egy kicsit megnyugtató, hogy az egyikük jár a pszichiátriai gondozóba.

#### Összefoglalva:

Az 5 évvel ezelőtti, 1996-ban meglátogatott tentámenesek utánvizsgálata során kiderült, hogy 46%-ukat nem találtuk meg. 15-en már elhunytak és csak hozzátartozóikkal beszélhettünk. 39-cel személyesen találkoztunk. Együttműködők voltak. Elutasítókkal nem találkoztunk, többen elcsodálóztak a törődésnek egy ilyen fokán.

A még mindig fokozott kockázatot jelentők aránya egy újabb szuicidium tentámenre becslésünk szerint akár 30-40%-ra is tehető. Crepet P. szerint a megkísérlők 20-40%-ának már volt korábbi kísérlete (2). Nálunk is hasonlóan rosszak az arányok.

Ez a tény is aláhúzza az utógondozás fontosságát. Az említett szerzők is hangsúlyozzák, hogy különösen azokra kell nagy figyelmet fordítani, akik már legalább egyszer megkísérelték az öngyilkosságot.

A bevezetőben említett kutatók népük magasnak ítélt öngyilkossági arányszámai miatt kísérelték meg az érintettek utógondozását. A mi arányszámaink viszont ténylegesen világszínvonalúan magasak. Minden utógondozási formára nagy szükség lenne. Ez nem más, mint folyamatos és állhatatos küzdelem az öngyilkossági magatartásformák csökkentése érdekében.

A legjobb formáira vajon meddig kell várnunk?

### *Irodalom*

1. Bagi Ildikó: Az öngyilkosságot megkísérelt személyekkel kapcsolatos történések alakulása tettük után egy évvel.  
Szenvedélybetegségek, 1999. 2. szám; 118-122. old.
2. Crepet P., Baratti M., et al: Öngyilkossági magatartás Olaszországban.  
PH. V. évf. 1990. 4.
3. Kálmánchey Albert dr.: Kik és milyen okokból kíséreltek meg öngyilkosságot Debrecenben? 1993-1995 közötti megfigyelések  
Szenvedélybetegségek, 1999. 2. szám; 92-107. old.
4. Stephen Curan, Michael Fitzgerald, Vincent T. Greene: Psychopatolgy 8 " Years Post Parasuicide.  
Crizis. Vol. 20 No 3. 1999.
5. Zonda Tamás dr.: A follow-up vizsgálatok jelentősége a szuicidológiában  
pH. 1988. 1.



Rénes László - Dr. Kálmánchey Albert:  
Az önpusztító attitűdökre vonatkozó vizsgálataink  
(Öngyilkossági attitűdök kutatása)

**részletek**

**Bevezetés**

Azt, hogy az emberek hogyan állnak hozzá saját életük önkezü kioltásához, a cél (gondoljunk az önfeláldozásos halálesetekre) és az ok (büntetés, önbüntetés, a magánnal való megbirkózni nem tudás stb.) valamint az ezekkel kapcsolatos realitás vagy fantázia irányíthatja. A *meghalók egy részénél* minden bizonnyal számít, milyen benyomást tesznek tettükkel az élőkre, hogy milyennek alakítják magukról a visszamaradó képet és hogy elfogadható magyarázattal képesek-e meghalni. *Más részüket* ilyenek egyáltalán nem érdekelnék (ellenükre dolgoznak az oknyomozók, árulkodójelek után kutatva). S életük önkezü kioltásának okai aztán a hátramaradottak problémájává válik. A dolog a közvéleményét sem hagyta, hagyja érintetlenül. Mind a hivatalos (vallás, filozófia, pszichológia, hatóság stb.), mind pedig a laikus személyek és csoportok (hozzátartozók, kis közösségek stb.) talán az idők kezdete óta mintegy állásfoglalásra, kezelésére vagy talán szocializálására kényszerültek a nem, vagy nem eléggé érthető és tulajdonképpen meghökkentő eseményeket illetően (11). Így mindkét (aktív) fél tehát megpróbálja kezelni az enyhén szólva kínos ügyet, egyiket-másikat szalonképesse tenni, jó néhányat megérteni vagy elfogadtatni, talán az érzelmek-indulatok egyensúlyának, a közösség normáinak mielőbbi helyreállítása végett is. Nem hiányoztak persze az elítélő döntések sem.

Az egyetértések és a viták eredője a társadalom tagjainak ilyen vagy olyan hozzáállása lesz a kérdéshez. Értük, a (passzív) többség megnyeréséért folyik tehát a harc. Az elfogadó és a *megengedő* attitűdök például igencsak kellemetlen vonásai lehetnek e közösségnek, s főleg azok, ha a szuicidium rátájuk magas. Meglehet, hogy ez éppen védekezése a közösségnek: ha tehetetlen, hát védekezik.

Végül is a *konstruktív* irányú (nem pozitív!) attitűd formálása fejlődése érződik a probléma kezelésében: hogyan viszonyuljanak hozzám, az elkövetőhöz és hogyan viszonyuljunk mi, élők magához a jelenséghez. Miért konstruktív? Mert az ellenkezője egyik félnek sem igazán jó.

Az öngyilkosság sui generis jelenség. Csak az ember képes arra, hogy életösztönét tudatos választással megsemmisítse és szándékosan önkéntes halál mellett döntsön (4).

Az öngyilkosságok bekövetkeztének megjósolása, a kockázati tényezők felbecsülése, előrejelzése és ismerete nagyon fontos az öngyilkossági prevencióban. Az attitűd vizsgálatok is azt a célt szolgálják, hogy még több információnk, ismeretünk legyen ebből a tárgykörből.

A *tradíció* az öngyilkossági viselkedések területén is nagy úr, sajnos. Ennek, a lakosság öngyilkossági magatartásának alakulásában való meghatározó szerepét emeli ki Zonda Tamás egy Nógrád megyei járásban tett vizsgálatának alapján (10).

A *modellnek* is fontos szerepe van az attitűd formálásban. Fekete Sándor és munkatársainak megállapításai szerint a szuicidiummal kapcsolatosan (a német mintával szemben) a magyar kultúrára az elfogadóbb attitűd a jellemző, és a modellek hatása is erősebb (5). Ugyanezen szerzők a *média* szerepét hangsúlyozva a következőt írják: a szuicidiumra vonatkozóan inkább elfogadó attitűdök tükröződnek (6).

“A magas szuicidium gyakoriságú területeken a mélyen gyökerező, nehezen felszínre hozható, öngyilkosságot elfogadó normák, beállítódások szerepe, a verbális szintű elítélés ellenére is meghatározó” (4).

Temesvári Beáta az elfogadó attitűdöknek az orvoslása terén megmutatkozó hátrányára mutat rá, amely szerint a megengedő attitűd igen veszélyes, mert öngyilkossági készletet generál vagy könnyít



meg (8). Igen valószínű, hogy ez a jelenség a krízisben lévőhöz közel álló általános személynél is megtalálható lenne.

Svédországi vizsgálat szerint, miután a fiatal férfiaknál és az idősebb nőknél romló arányokat találtak, a megengedő attitűd 1986 és 1996 között nőtt, tehát az öngyilkossági kísérletek és az elfogadó attitűdök között pozitív kapcsolatot találtak (3).

Erdélyi szerzők is pozitív összefüggést találtak egy település magas öngyilkossági rátája és a lakosság elfogadó, támogató attitűdje között és külön érdemes kiemelni az alábbi megállapításokat: kognitív elutasítást mutatnak, affektíve és viselkedésbelileg pedig elfogadást, támogatást (1).

A magyar kultúrának az önpusztításra utaló attitűdjeit vizsgálva Osváth Péter és munkatársai azt találták, hogy a magas öngyilkossági rátával bíró Csongrád megyei egyének nagyobb mértékben fogadták el az egyének a halálhoz való jogát, bár az attitűdben ellentmondások voltak (7).

Tekintettel arra, hogy az 1999-es adatok szerint Hajdú-Bihar megyében és Debrecenben romló mortalitás vált ismertté, mi, a Debrecen Városi Egészségügyi Szolgálat Pszichiátriai Gondozó Intézetének munkatársai is elhatároztuk, hogy az attitűdökre vonatkozóan felmérést végzünk városunkban. Ezt 1999. őszén kezdtük el kérdőíves módszerrel, amelynek eredményeiről az alábbiakban számolunk be.

### ***Vizsgált csoportok***

Összesen 261 főt kérdeztünk meg. A megkérdezettek 72%-a nő (188 fő), 28%-a férfi (73 fő) volt.

A családi állapot alapján: *nőtlen/hajadon*: 36% (94 fő), *házas*: 36% (94 fő), *elvált*: 18% (47 fő), *özvegy*: 10% (26 fő).

Korcsoportok: *16-18 éves*: 7% (17 fő), *19-39 éves*: 53% (141 fő), *40-59 éves*: 31% (80 fő), *60 év felett*: 9% (23 fő).

A 261 főt öt csoportba osztottuk, a következőképpen:

1. Diákok (53 fő);
2. egészségügyi dolgozók (52 fő);
3. öngyilkosságot megkíséreltek (51 fő);
4. felnőtt személyek (55 fő);
5. pszichiátriai betegek (50 fő).

### ***A kérdőív kérdéseinek kiértékelése***

Az első kérdésünk az volt, hogy a megkérdezett önmagát egészségesnek ítéli-e meg.

*Egészségesnek* 68% (179 fő) tartja magát. Három csoportban többségben vannak az egészségesek, de az 51 fő öngyilkosságot megkíséreltek közül 27 fő, és az 50 fő pszichiátriai beteg közül 26 fő nem érzi magát egészségesnek.

A következő kérdésünkben arra voltunk kíváncsiak, hogy a megkérdezettek mennyire érintettek témánkban, vannak-e személyes élményeik az öngyilkossággal kapcsolatban.

A megkérdezettek 64%-a (168 fő) nyilatkozott úgy, hogy érte közvetlenül öngyilkossági kísérlet vagy halálozás miatt *személyes élmény*, illetve lelki fájdalom.

A legtöbben az öngyilkosságot elkövetők közül (40 fő) válaszoltak kérdéseinkre igennel; őket a pszichiátriai betegek követték (36 fő) és az egészségügyi dolgozók (34 fő).

Tisztázni szeretnénk volna azt a kérdést, hogy a megkérdezettek mennyire érzik magánügynek az öngyilkosságot. Ha az attitűdjeink olyan beállítódást mutatnak, ami inkább privát kérdésnek tekinti az

öngyilkosságot, akkor nehezebb lenne bármilyen külső prevenciót megvalósítani, akár társadalmi, mentálhigiénés vagy egészségügyi vonatkozásban is.

56% (146 fő) szerint az öngyilkosság *nem magánügy*, tehát nem csak rájuk tartozik.

15% (40 fő) szerint *csak rájuk tartozik* az öngyilkosságuk, 29% (75 fő) a bizonytalan "*nem minden esetben*" megállapítást választotta.

Az öngyilkossági cselekményt elkövetők (18 fő) és a pszichiátriai betegek (15 fő) kisebb részben, de mégis inkább hajlanak arra, hogy magánügynek véljék az önként vállalt halált.

A következő kérdés, mit gondolnak azokról, akik olyan válságba kerültek, hogy az életüktől meg akarnak válni?

Hogyan ítélik meg, a krízisben lévők mennyire képesek a külvilág, a környezetükben lévők érzéseit mérlegelni, mikor tettükre készülnek. Felismerik-e, hogy a preszuicidális krízisben beszűkült tudattal és nagyon erős autoagresszióval találkozunk (2).

Három megállapításból választhattak a következő kérdésünknél: az öngyilkosságot elkövetők gondolkodás nélkül cselekszenek, vagy törődnek, foglalkoztatja őket a tettük megítélése, illetve az, hogyan hat tettük másokra érzelmileg, de mindennél sokkal erősebb a halálvágyuk, krízisük. A harmadik válasz pedig az lehetett, hogy nem törődnek azzal, mások miként vélekednek az öngyilkosságukról.

46% (122 fő) véleménye, hogy az öngyilkosságot elkövetőket *foglalkoztatja*, mit gondolnak és éreznek mások a tettükkel kapcsolatban, csak jelen állapotukban erősebb a halál vágyuk, krízisük. 24% (62 fő) úgy véli, egyáltalán *nem törődnek* a külvilággal, illetve 29% (75 fő) szerint *gondolkodás nélkül* cselekszenek.

Érdekes, hogy a már öngyilkosságot elkövetők között többen (18 fő) gondolják úgy, mint a többi csoportban azt, hogy nem törődnek a környezetükben lévők érzéseivel, gondolataival.

A következő kérdés az volt, hogyan ítélik meg a megkérdezettek, általában tehetnek-e mást is az öngyilkosság elkövetésén kívül, vagy csak ez az egy lehetőség maradt számukra.

173 fő, a megkérdezettek 66%-a úgy véli, hogy az öngyilkosság elkövetése helyett *mást is tehetek volna* a saját érdekükben. Mindössze 7% (18 fő) szerint bizonyára más utat *nem választhattak* az öngyilkossággal próbálkozók. 70-en, azaz 27% bizonytalan ebben a kérdésben, így a "*nem tudom*" választ húzták alá.

A már öngyilkosságot megkísérlők bizonytalanságát mutatja, hogy közülük többségében, 21-en a nem tudommal válaszoltak, és fontos, hogy 12-en nemmel válaszoltak, amiből arra következtethetünk, hogy az öngyilkosságukhoz vezető problémák nem, vagy csak részben oldódhattak meg, a problémakezelés nem teljesen sikeres náluk.

Izgalmas kérdés, hogy mennyire gondolják alaposnak az öngyilkosságot elkövetők indokait.

38% (99 fő) *nem is tartja indokoltnak* az öngyilkosságok motívumait. 34% (89 fő) bizonytalan, ezért szintén "*nem tudommal*" válaszolnak, s 26% (68 fő) általában *nyomós indokot* sejt az öngyilkosságok elkövetése mögött.

A különböző csoportok között azonban eltérések vannak. Az öngyilkosságot elkövetők közül a többség, 29 fő úgy gondolja, hogy alapos indokok húzódnak meg az öngyilkosságok mögött. Az egészségügyi dolgozók (25 fő) és a pszichiátriai betegek (23 fő) többsége pedig bizonytalanok, így nem tudomot válaszolnak.

A következő lépés az volt, hogy 12 olyan problémát soroltunk fel, amelyeket feltételezhetünk, hogy az öngyilkosság elkövetését motiválhatják. A kérdőíven többet is megjelölhettek a kitöltők, általában éltek is ezzel a lehetőséggel, s két-három problémát is bejelöltek.

A 12 problémakör az alábbi táblázaton látható.

A legtöbb választás a *gyógyíthatatlan betegségekre* esett (27%), majd a *maradandó fogyatékos* (13%) és az *elmagányosodás* (12%) következett. 6-6%-ot kaptak olyan problémák, mint a *gyász, kudarc érzése, szerelmi csalódás*, 5-5%-ot pedig a *hirtelen tragédia, anyagi gondok* és a *sikertelenség*.

A válást 4%-ban tartották öngyilkossági motívumnak. A munkahely elvesztése és az öregség csak 3-3%-ban tűnik oknak az öngyilkosság elkövetéséhez.

1993-ban Balassagyarmaton és Csongrádon Zonda Tamás által vezetett összehasonlító vizsgálatban a gyógyíthatatlan betegségnél hasonló eredményre jutottak: mindkét városban az öngyilkosságnak ebben az élethelyzetben volt a legnagyobb elfogadottsága. (9)

Motívumok	Diákok	eü. Dolgozók	suic. tentamen	felnőttek	pszichiátriai betegek
gyász	6	1	8	6	10
gyógyíthatatlan betegség	<b>20</b>	<b>35</b>	14	<b>29</b>	<b>39</b>
öregség	2	2	<b>7</b>	3	2
maradandó fogyatékos	10	15	7	14	<b>20</b>
válás	1	2	<b>7</b>	3	5
kudarcc	7	<b>8</b>	<b>8</b>	3	3
szerelmi csalódás	<b>9</b>	5	<b>9</b>	3	7
hirtelen tragédia	<b>7</b>	3	6	6	2
munkahely elvesztése	3	2	3	1	<b>5</b>
anyagi gondok	6	3	<b>7</b>	3	5
elmagányosodás	12	4	<b>21</b>	11	15
sikertelenség	6	2	<b>11</b>	4	2

1. táblázat Milyen nehéz élethelyzetek, problémák motiválhatják az öngyilkosság elkövetését.

A gyógyíthatatlan betegséget és a maradandó fogyatékosokat oknak főként három csoport jelölte meg: pszichiátriai betegek (39; 20), egészségügyi dolgozók (35; 15), felnőtt lakosok (29; 14), de a diákoknál is a legjelentősebb arányban (20) a gyógyíthatatlan betegségeket érzik a legerősebb motívumnak. Az elmagányosodást az öngyilkosságot már elkövetők (21) és a pszichiátriai betegek (15) érezték kiváltó oknak. Számunkra ebből az volt a tanulság, hogy az emberek általában a betegséget, mint "elméleti" lehetőséget fontos, kritikus élethelyzetnek találják, a gyógyíthatatlan, visszafordíthatatlan egészségkárosodást pedig szinte "végzetesnek". Az egészségügyben dolgozóknak a választását talán még az is erősíti, hogy ők nap mint nap találkoznak a betegek szenvedéseivel. Figyelemre méltó, hogy akik már követtek el öngyilkosságot, azok közül a legtöbben az elmagányosodást választották motívumnak. Valószínű, hogy ez nem véletlen, tapasztalásukon alapulhat, érdemes erre odafigyelni. A magány azonban a pszichiátriai betegekénél is jelentősen szerepel, amiből szintén lehet következtetéseket levonni.

A suicid tentameneseknél érdekes az is, hogy sokkal szórtabban, s így arányosabban voksoltak a többi problémára. Így többen gondolták az öregséget, a válást, a szerelmi csalódást, a kudarcélményt és az anyagi gondokat krízis - és egyben öngyilkosságot - kiváltó oknak, mint a többi csoport. Talán ebből is az élettapasztalatot feltételezhetjük, még más csoportok között többen is csak a fikció szintjén gondolták végig a motiváló tényezőket.

Megkérdeztük azt is, hogy melyik korosztály öngyilkosságát értik meg leginkább.

45% (116 fő) *nem köti korhoz*, 41% (107 fő) pedig *egyik korosztálynál sem* érzi úgy, hogy megértőbbnek kellene lennie. 27-en (10%) azonban az öregeket jelölték meg, 6 fő (2,5%) pedig a fiatalokat.

A 261 főből 208 fő, tehát a megkérdezettek 79%-a gondolja úgy, hogy *lehet segíteni*, meg lehet akadályozni az öngyilkosság elkövetését. Lényeges, hogy ebben a mondatban az is szerepelt, hogy *kötelességünknek* tartja-e az öngyilkosság megakadályozását.

Kiváltképp a diákoknál volt erőteljes ez, hiszen 53 főből 50 igennel válaszolt. A pszichiátriai betegek többségében szintén pozitívan válaszoltak, azonban ebben a csoportban fedezhető fel a legtöbb szkeptikus válasz, amit megint figyelmeztetőnek vélünk.

Fontos az is, hogyan ítéljük meg az öngyilkossági krízisben lévő egyént, mennyire vagyunk képesek átérezni mások problémáit. A külvilág gyakran csak utólag szembesül, döbben rá, hogy embertársuk komoly bajban volt, s ők ebben a helyzetében nem segítettek neki.

Ezért lényegesnek tartjuk tisztázni, hogy mit gondolnak, milyen céllal követik el az öngyilkosságot, illetve milyen jelekből ismerhető fel, hogy valaki bajban, krízisben van, s az öngyilkosságra készül. Az utolsó két táblázatunkban ezek a kérdések vannak feldolgozva.

Ez a két kérdés - *milyen célja lehet az öngyilkosságnak*, és *milyen jelekből lehet észrevenni* azt, hogy valaki öngyilkosságra készül - nyitott kérdésként tettük fel, tehát saját szavaival kellett mindenkinek megválaszolnia. A 261 kérdőív kiértékelésekor aztán az egy-egy kérdésre adott olykor három-négy választ regisztráltuk, majd csoportosítottuk.

A következő táblázaton (2. táblázat) a megkérdezettek által *legtöbbet említett célokat* tehát csoportosítva összesítettük.

Összességében a megkérdezettek 29%-a (78 fő) írta célnak a *figyelemfelkeltést, segélykiáltást*, 17% (45 fő) *valamitől való szabadulást* nevezett célnak, 14%-uk (37 fő) *menekülésnek* érezte az öngyilkosságot, 12% (32 fő) szerint egyáltalán *nincs célja*, még 11% (28 fő) szerint a halállal *maga a probléma megszűnik*, és ezáltal meg is "oldódik".

Láthatjuk, hogy a figyelemfelkeltést, segélykiáltást két csoportból is igen sokan választották célnak: az egészségügyi dolgozók közül 25-en, és a felnőtt lakosságból pedig 20-an. Mindezeket követően csoportokon belül a suicid tentamenes megkérdezetteink közül a legtöbben (15 fő) a valamitől való szabadulást fogalmazták meg célnak. Itt is lényeges üzenetnek tartjuk, hogy ők közülük legtöbben a személyes élményüket oszthatták meg velünk.

<b>Célok:</b>	<b>Diákok</b>	<b>eü. Dolgozók</b>	<b>suic. tentamen</b>	<b>felnőttek</b>	<b>pszichiátriai betegek</b>
Figyelemfelkeltés, segélykiáltás	12	<b>25</b>	12	<b>20</b>	<b>9</b>
maga a halál	3	5	<b>7</b>	2	6
Szabadulni valamitől (pl. szenvedéstől, fájdalomtól stb.)	8	5	<b>15</b>	11	6
Menekülés	<b>13</b>	4	7	9	4
Kiszakadni a valóságból, a problémákból	3	0	2	<b>5</b>	4
A probléma ezzel megszűnik, megoldódik	5	<b>8</b>	6	1	<b>8</b>
Zsarolás, büntetés, büntudatkeltés, próbáratevés	2	4	3	<b>5</b>	0
Nincs célja	9	4	3	7	<b>9</b>
Egyéb célok megnevezése	2	3	<b>5</b>	1	1

**2. táblázat** Milyen célja lehet az öngyilkosság elkövetésének.

A másik nyitott kérdésünk az volt, hogy *milyen jeleket vélnek észrevehetőnek* akkor, ha valaki öngyilkosságra készül.

A 3. táblázatban a megkérdezettek által felsoroltakból a hasonló, megközelítőleg azonos gondolatokat csoportosítva összesítettük.

Százalékos elemzés nélkül is kitűnik, hogy milyen jeleket tartanak dominánsnak: mind az öt csoportban *a magába fordulást, a zárkózottságot, az interperszonális kapcsolatok beszűkülését, az apátiát* érezték a legjelentősebb jeleknek, de sokan *pszichés jeleket, a megváltozott viselkedést, illetve a figyelemfelkeltést* tartották még lényeges figyelmeztetésnek.

A konkrét üzenetek közül, miszerint valaki az öngyilkossága előtt *beszél a halálról* vagy *beszél magáról az öngyilkosságról*, inkább az utóbbit nevezték meg többen lehetséges jelnek. Itt azonban meg kell jegyezni, hogy közülük, mintegy harmaduk úgy fogalmazott, hogy véleményük szerint az öngyilkosságra készülők célozgatnak az öngyilkosságra, tehát szándékukat burkoltan hozzák mások értésére.

Milyen jelek lehetnek:	Diakok	eü. dolgozók	suic. tentamen	felnőttek	pszichiátriai betegek
Nincsenek jelek	5	2	5	3	6
Beszél a halálról, ez foglalkoztatja	8	8	0	4	0
Beszél az öngyilkosságról (vagy célozgat rá)	6	12	5	15	3
Pszichés jelek, neurotikus tünetek	27	20	19	23	16
Magába fordulás, zárkózottság	25	41	24	38	25
egyéb	4	4	3	3	5

3. táblázat Milyen észrevehető jelei vannak, hogy valaki öngyilkosságra készül.

### Összefoglalás

A kérdőíves felmérésünket nem lehet ugyan reprezentatívnak venni, mégis néhány tanulsággal azonban mindenképpen szolgált a munkánk.

1. Megtudtuk, hogy a megkérdezettek közül sokan érintettek a témában oly módon, hogy vannak személyes élményeik a közvetlen környezetükből.
2. Pozitív eredménynek mondható, hogy a többség nem tekinti magánügynek az öngyilkossági cselekményeket, úgy gondolják, lehet találni más megoldást is.
3. A megkérdezettek mintegy 80%-a szerint lehet és kell is segíteni a krízisben lévőknek.
4. Mindezek mellett öngyilkosságot elfogadó attitűdöket figyelhattunk meg akkor, ha az öngyilkosság elkövetésének motívumairól kérdeztünk. Mint fentebb utaltunk rá, a korábbi hazai vizsgálatokhoz hasonló eredményt tapasztaltunk.
5. Az öngyilkosság céljairól és jeleinek megítéléséről is értékelhető válaszokat kaptunk.

Meggyőződésünk szerint további és szélesebb vizsgálatoknak fontos szerepe lenne az általános preventív munka kidolgozásában.

### Irodalom

1. Antal Árpád – Kovács László: Öngyilkossággal kapcsolatos attitűdök két erdélyi községben. Szenvédélybetegségek 1997. V. évf. 6.
2. Buda Béla: Az öngyilkosság Animula. Budapest. 1997.
3. Ellinor Salander Renberg: Perspectives in the suicide problem – from attitudes to completed suicide. Umea 1998. Kéziratban
4. Fekete Sándor, Kelemen Gábor: Az öngyilkosság néhány orvostikai aspektusa. PH. II. évf. 1987. 4.
5. Fekete Sándor, A. Schmidtke, Marton Klára: Szuicid modellek előfordulása és szerepe öngyilkossági kísérletekben és kontrollesekben. (Német-magyar összehasonlító vizsgálat). Szenvédélybetegségek I. évf. 1993. 1.
6. Fekete Sándor, A. Schmidtke, Marton Klára, Kóczán György: Öngyilkossággal kapcsolatos attitűdök a médiában. Német-magyar összehasonlító vizsgálat. PH. IX. évf. 1994. 2.
7. Osváth Péter et al: Szuicidiummal kapcsolatos attitűdök összehasonlító vizsgálata – regionális különbségek. PH. XVI. évf. 2001. 2.
8. Temesvári Beáta: Orvosok / orvostanhallgatók öngyilkossággal kapcsolatos attitűdjeinek empirikus vizsgálata. PH. XI. évf. 1996. 1.
9. Zonda Tamás, Paksi Borbála: Az öngyilkosság regionális eltéréseinek háttérében feltételezhető okok összehasonlító vizsgálat – Csongrád és Balassagyarmat. Szenvédélybetegségek. 1993. 3.
10. Zonda Tamás: Az öngyilkosságok területi eltéréseinek további vizsgálata. Öngyilkosság, alkoholizmus és vallási élet egy Nógrád megyei járás 12 falujában. PH. VIII. évf. 1993. 1.
11. Zonda Tamás: Öngyilkos nép-e a magyar? Végeken Alapítvány. 1995. Budapest



## A LELKIVÁLSÁG-MEGELŐZÉS HELYZETE DEBRECENBEN

### Új megoldási javaslat

*(részletek)*

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

#### **Statisztikai adatok**

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

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

Mind a depresszió, mind a krónikus alkoholizmus vonatkozásában is az országos átlagnál erősebb mértékben vagyunk érintve. Az alkoholizmussal összefüggésbe hozható megbetegedések, valamint a neurotikus rendellenességekben szenvedők megjelenési aránya családi orvosaink praxisában 40-60%-ot tesz ki. Néhány évvel ezelőtti felmérésem szerint Debrecenben kb. 25-28 ezer lehet az alkoholisták száma. Mindkét betegségecsoport jelentős mértékben leköti családi orvosainkat. Hiányoznak a korai megelőzést szolgáló tanácsadó, konfliktust kezelő és a korai prevenciót szolgáló szervezetek.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Felépítése és működése**

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

*A Központ alapvető feladatai a következők lennének:*

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

*ad 1.)*

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

*ad 2.)*



*A Lelkiségegy Telefontárgyalás feladatai a következők:*

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

b/ Éjszakai és hétvégi, valamint ünneptárgyalás: egy főre Eü.M. finanszírozással megoldott.

Az ajánlott és a kívánatos a kettős tárgyalás lenne. A második tárgyalásnak a nem tárgyalásos tárgyalásokat (is) kellene végeznie. Első tárgyalásban a második tárgyaló hétvégi tárgyalásának finanszírozását kellene biztosítanunk, 6 vagy 12 órás tárgyalásban, hogy szükség esetén a tárgyalásos tárgyalás is megvalósulhasson.

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

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

*Ad 3.)*

*Legfontosabb a következők biztosítása:*

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

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

#### *1. Alapszint*

Bevont és kiképzett laikus segítők által - laikus tárgyalásos tárgyalás (LPI):

*Két csoportjuk lenne:*

- a) a SPC-ben főállásban tárgyalók és segítők,
- b) a felkutatás-gondozás munkacsoport.

*Mindkettő feladata:*

- a korai tárgyalásba kerülés,
- meghallgatás,
- problémavázlat-készítés,
- védőháló feltérképezés,
- eligazítás,
- tanácsadás,
- konzultációkérés,
- esetátadás,

- szükség szerinti kapcsolattartás.

*Személyzete:*

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

*Ad 4.)*

*A felkutató gondozó munkacsoport működtetésének indokai:*

- a) a krízist okozó események nagy része interperszonális;
- b) az események (konfliktusok és frusztrációi) kezelése vagy elviselhetősége sokak számára bizonyos idő után nem lehetséges.
- c) a megoldási, válaszlehetőségek közül - egyebek ismeretének híján - egyetlenre kerül sor, s ez az öngyilkossági magatartás, amely mikrokulturálisan ismert, ajánlott és elfogadott;
- d) az öngyilkossági kísérlet nem lehet az egyén vagy szűk környezetének belső ügye. Bekerülve cselekménye miatt az egészségügy ellátó rendszerébe, ráhagyatkozó módon joga van a teljes ellátáshoz, azaz nemcsak az intenzív belgyógyászatihoz, hanem a pszichés kezeléshez is. Ez utóbbi pedig extramurálisan, járóbeteg formában kell hogy megvalósuljon. A stigmaképzés elkerülése, a költségkímélés céljából nem célszerű ezzel a populációval (ha egyébként nem szükséges) pszichiátriai ágyakat lekötöni;
- e) az öngyilkossági kísérletek explicitté tévése és kezelése az egész társadalom, a társadalom mentálhigiénéje megőrzésének, megvédésének ügye, mert egyúttal az érintettet védi az ismételt kísérlettől, környezetének tagjait az első kísérlettől, mint beszűkült megoldási válaszlehetőségtől. Ez pedig a kríziskezelés és a személyiség saját lehetőségének gazdagítása révén, a személy időbeni elérése esetén érhető el és kell is elérni;
- f) a kísérletezők igen nagy része - kulturálisan érthetően - szegényében vagy anélkül is elzárkózó, eltitkoló, rejtőzködő viselkedést választ, mert a társadalom eddig más lehetőségeket nem kínált fel!

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

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

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

*Feladata:*

*közvetlen:*

- a krízisállapot súlyosságának becslése,
- helyszínen krízisintervenció, ventilláltatás, tanácsadás;  
cél: az érzelmi dekompenzált állapot kontrollálása.

*közvetett:*

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

## *2. Felső (szakellátási) szint*

Pszichiáterek és pszichológusok által nyújtva; feladataik:

- a) Személyiség feltárás:
  - exploráció,
  - pszichológiai tesztek, tünetbecslő kérdőívek és skálák felvétele,
  - klinikai státus rögzítése,
  - a mögöttes pszichopatológia felderítése.
- b) A viselkedésváltoztatáshoz szükséges motivációk kialakítása.
- c) Problémaorientált krízisintervenció.
- d) Pszichoterápia (egyéni és csoportos).
- e) A megfelelő szakellátásba bevonás:
  - addiktológia,
  - pszichiátria.

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

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

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

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

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

## **A SPC felügyelete, vezetője**

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

## **Az öngyilkosság-megelőző részleg kapcsolathálózata**

A pszichiátriai gonozó intézetek részlegei közötti

- gyermek részleg,
- felnőtt részleg,

- Országos Mentőszolgálat,
- belklinikák,
- rendőrség,
- pszichiátriai osztályok,
- egyházak majdan kiépítendő lelki krízis szolgálatai.

Összes civil és humán szolgáltató szervezetek:

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

*Debrecen, 2000. június 23.*

*Dr. Kálmánchey Albert*



## I.

### A deviáns magatartás szociológiai megközelítésének módjai

#### A chicagói szociológiai iskola

Chicagóban a századforduló táján hatalmas gazdasági és társadalmi fejlődés indult meg. A fellendülés a modern nagyvárosi közegben negatívumokkal is járt. *Park* és *Burgess* szociológusok vezetésével empirikus vizsgálatokban, társadalmi-ökológiai módszerrel kezdték el kutatni a nagyvárosi jelenségeket. A város változásai befolyásolják a benne élők viselkedését és személyiségét, így a *normaszegő* viselkedést is.<sup>1</sup> A chicagóiak elméleti alapvetése a *pragmatizmus* és a *formalizmus* volt. Előző szerint a tények önmagukban nem evidensek, a tudás a megfigyelő és a környezet közötti interakcióban alakul ki. A formalizmus pedig arra vezette a kutatókat, hogy a társadalmi tevékenységek struktúráit vizsgálják.<sup>2</sup> Városterképet készítettek a deviáns jelenségek alapján, s városnegyedeket hasonlítottak ennek segítségével össze. Az eljárásukkal bizonyították, hogy a devianciák szorosan összefüggésben állnak a lakosság életmódjával, állapotával. A *társadalmi dezorganizáció* tüneteit vizsgálták, a hangsúlyt a gazdasági-társadalmi tényezőkre helyezték.

#### Anómia elméletek

##### Émile Durkheim

Az *anómia* kifejezést Durkheim vezette be a szociológiába. Felfogása szerint az anómia gyors gazdasági-társadalmi változáskor lép fel, amikor még a társadalom nem képes a változások miatt keletkező jelenségek kezelésére. Az emberi vágyakat a társadalmi normák fékezik, amikor viszont ezek a normák felborulnak, átértékelődnek, akkor szabályozatlanná válik az életük, elvesztik a biztonságérzetüket, s könnyebben kerülnek konfliktushelyzetekbe. A *társadalom dezintegrálódásának* feltétlen következménye, hogy az egyén ugyanilyen mértékben kikapcsolódik a társadalmi életből.<sup>3</sup>

##### Robert K. Merton

Az anómia elméletét Merton fejlesztette tovább. Szerinte anómia akkor lép fel, ha a társadalmi célok és eszközök között diszharmonia keletkezik. Az anómia az egyéneknél feszültséget ébreszt, ami a deviáns viselkedés felé sodor. Ha az egyén nem képes az elfogadott célokat a megengedett eszközökkel elérni, akkor vagy a célokon vagy az eszközökön kénytelen változtatni. Az anómia foka társadalmi rétegenként különbözik: az alsóbb rétegekben nehezebben tudják a célokat a megengedett eszközökkel elérni, így nagyobb az anómia.<sup>4</sup> Merton szerint lényegében egyetlen cél létezik: a pénzsiker megszerzése. A cél és eszköz közötti ellentmondás több módon oldható meg. Ezeket négy fő típusba sorolta:

- *Újításnak* nevezi, mikor az egyén a célokat elfogadja, de nem a megengedett eszközöket használja (pl. a vagyon elleni bűncselekményeknél),

<sup>1</sup> ANDORKA R.: A deviáns viselkedés szociológiája (Gondolat, Bp. 1974) 21.o.

<sup>2</sup> RÁCZ J.: Ifjúsági szubkultúrák és fiatalkori devianciák (Animula, Bp. 1989) 12.o.

<sup>3</sup> DURKHEIM, É.: Az öngyilkosság (KJK, Bp. 1982) 197.o.

<sup>4</sup> ANDORKA R.: id. mű 27.o.

- *Ritualizmus* az, mikor az elfogadott eszközöket rutinszerűen használja, de a célokat nem preferálja (példaként gondolhatunk olyan közösségre, ahol kötelező jellegű követni valamilyen ideológiát az előrehajtásért cserében),

- *Visszahúzó* esetén a célokat és az eszközöket is elveti (gondoljunk pl. a hajléktalanokra),

- *Lázadás*nak nevezi azt a formát, mikor új célok és eszközök érdekében veti el az előzőeket (ennek tipikus megformálója a forradalmár).

Ez az elmélet keresztmetszeti jellegű, s az anómia nem az egyént, hanem a társadalmat, illetve annak egyes részeit, rétegeit jellemzi.<sup>5</sup> Merton kiemeli, hogy a deviáns viselkedést ugyanazok a társadalmi mechanizmusok hozzák létre, mint a konformitást, van saját funkciója, célszerűsége. A társadalmat és a normákat egyébként erősítik a normáktól eltérőknek a szankcionálása. Az anómia és a deviáns viselkedés aránya kölcsönösen hat egymásra, egyre jobban bomlasztja a normatív struktúrát, de fel is léphetnek vele szemben különféle szabályozó mechanizmusok.<sup>6</sup>

### David Riesman

David Riesman a konformitás módját három társadalmi (történelmi) karakterben látta:

- A tradicionális társadalmak egyensúlyát az adja, hogy a társadalom tagjai hajlamosak a hagyományoknak megfelelően élni, így ők a *tradícióktól irányítottak*.

- A polgárosodott társadalomban már általában gyermekkorukban a célok egész sorát magukévá tették, ezt tehát *belülről irányított*nak nevezzük.

- Később a konformitást az biztosítja, hogy általában érzékenyek mások elvárásaival szemben. Ekkor *kívülről irányított*okról beszélünk.<sup>7</sup>

Ezek mellett három egyetemes típust ír le:

- *beilleszkedő*,

- *anómiás*,

- *autonóm*.

A társadalom változása következtében előfordulhat, hogy az eddig társadalmilag elfogadott konformitás szembe kerül a megváltozottal, ilyenkor az eddig beilleszkedőnek számító egyén az új közegben anómiássá válik.

### Szubkultúra elméletek

A szubkultúra szociológiai meghatározása a következő: minden országos méretű társadalmi közösségben megtalálunk olyan csoportokat, amelyeknek a normái bizonyos vonatkozásokban különböznek egymástól, s ezeket a csupán egy-egy csoportra érvényes normákat nevezzük szubkultúrának.<sup>8</sup> Sokféle alapon jöhetnek létre szubkultúrák, leginkább ismertek a következők:

- nemzedéki alapon (pl. ifjúsági szubkultúrák: csöves, punk, stb.),

- vallási alapon (szekták),

- etnikai alapon (szeparáció),

- ideológiai alapon (szélsőséges politikai elveket vallók)<sup>9</sup>.

A deviáns magatartásokkal kapcsolatos vizsgálódáskor az olyan szubkultúrák kerülnek a középpontba, amelyek a létező *domináns kultúra* normáit nem akarják vagy nem tudják követni. E mellett a deviáns viselkedést ezek az elméletek - Mertonhoz hasonlóan - a racionalitás egy verziójának tartják. A szubkultúrában fontosak a csoportfolyamatok, hiszen *kollektív problémamegoldásról* van szó. Hangsúly van a szociokulturális tényezőkön is, amelyekkel szemben az egyén tehetetlen, kiszolgáltatott lehet, s ilyenkor léphet föl a deviáns viselkedés.

<sup>5</sup> u.ott, 29.o.

<sup>6</sup> MERTON, R. K.: Társadalomelmélet és társadalmi struktúra (Gondolat, Bp. 1980)

<sup>7</sup> RIESMAN, D.: A magányos tömeg (KJK. Bp. 1973)

<sup>8</sup> ANDORKA R.: id. mű 13.o.

<sup>9</sup> Például szélső baloldaliak vagy szélső jobboldaliak. Ilyen megközelítésből a skinheadek inkább ide tartozóak, mint a nemzedéki alapon alakuló szubkultúrába.

David Matza szerint a deviáns értékek nem ellenértékek, hanem olyanok, melyek a társadalom minden tagjában megvannak, de a deviánsoknál azonban ezek az ún. földalatti értékek hangsúlyozottabbak<sup>10</sup>.

A szubkulturális csoporton belül az egyénre a *deperszonalizálódás* a jellemző, illetve az ellentétes póluson szereplő külső csoporttal szemben pedig egyre nagyobb különbség alakul ki.<sup>11</sup>

Rácz József szerint a szubkulturák felé a következő érzések, motívumok közvetítenek:

- szociális vákuum és fojtogató kontroll,
- kirekesztődés és kivonulás,
- individualizáció és valahová tartozás.<sup>12</sup>

## **Konfliktus elméletek**

A kultúrkonfliktus elméletek azon alapulnak, hogy a viselkedésszabványok összeütközése a bűnözés oka. A társadalomban különböző csoportok élnek egymás mellett, amelyeknek a viselkedésszabványai és az életmódjuk eltérnek egymástól. Ennek oka a különböző szociokulturális értékeiken és az olykor ellentétes érdekeiken alapul. Ebből a szempontból nézve a különböző normaszegő viselkedéseket úgy lehet értelmezni, mint két réteg, osztály, faji, nemzetiségi vagy egyéb más csoport eltérő kultúrájának, felfogásának, értékeléseinek a konfliktusát.<sup>13</sup>

Az *érték-konfliktus* vagy *kultúra-konfliktus* elméletek látókörébe bekerült a szegény, alsó rétegek kultúrája. Parker és Kleiner vizsgálatai arról szólnak, hogy a szegénység kultúrája nem más, mint az objektív körülményekhez való alkalmazkodás módja, hogy a szegénységükből és felemelkedés reménytelenségéből adódó lelki feszültségeket elhárítsák.<sup>14</sup>

## **A differenciális asszociáció elmélete**

A differenciális asszociáció elmélete a deviáns magatartás kialakulását egyszerű tanulási folyamatra vezette vissza, amely lényegében semmiben sem különbözik a konform viselkedés megtanulásától<sup>15</sup>. Edwin Sutherland szerint a tanulás másokkal történő interakciókban, a kommunikáció folyamán valósul meg. Glaser ezen túl mutatva állapítja meg, hogy nemcsak személyes kapcsolatok útján lehet tanulni, hanem csoportokkal vagy kulturális mintázatokkal történő indirekt identifikáció útján is.<sup>16</sup>

A csoportban, - amely az egyén számára referenciacsoport jellegű - a személyiség mintegy megtanulja a bűnözést. Minél többet van ilyen közegben az egyén, annál inkább asszimilálódik. A tanulás mindenre kiterjed: viselkedésbeli technikákra, motivációkra, attitűdökre, szükségletekre, racionalizációkra.<sup>17</sup>

## **Tanulás és szocializáció**

A differenciális asszociáció elmélete figyelmen kívül hagyta az egyén pszichológiai kondícióit.

Az egyén személyiségében végbemenő lényeges folyamatokat pszichológiai megközelítés nélkül nem tudnánk vizsgálni. Ilyen fontos folyamat a szocializáció, melyen azt értjük, hogy a társadalmi környezet építi, alakítja a személyiséget.

A szocializáció a gyermek és a szülők közötti kapcsolatokban kezdődik. A kisgyermek személyisége először a szülőktől veszi át az alapvető viselkedésmintákat, szerepeket, itt alakulnak ki alapvető

---

<sup>10</sup> RÁ CZ J.: id. mű 21.o.

<sup>11</sup> RÁ CZ J.: A '80-as évek ifjúsági szubkulturái Magyarországon (Valóság, 1990. XI.) 74.o.

<sup>12</sup> u.ott, 74-76.o.

<sup>13</sup> ANDORKA R.: id. mű 24.o.

<sup>14</sup> u.ott 26.o.

<sup>15</sup> u.ott 32.o.

<sup>16</sup> RÁ CZ J.: Ifjúsági szubkulturák és fiatalkori devianciák (Animula, Bp. 1989) 23.o.

<sup>17</sup> u.ott

*motivációi*, ezeknek erőterében fejlődik ki az énje. Később a személyiség fejlődését más emberi kapcsolatok és csoporthatások is befolyásolják.<sup>18</sup>

A deviancia egy közvetlen szocializációs folyamat eredménye, csakúgy, mint a konform viselkedés. A deviancia tulajdonképpen a szocializáció valamilyen hibája vagy zavara, és a deviáns személy nem megfelelően, hiányosan vagy ellentmondásosan lett szocializálva. A szocializáció során az egyénnek a megfelelő szerep-elvárásokhoz a megfelelő viselkedést kell elsajátítania. Ennek a tanulási folyamatnak a hiányosságát, inadekvitását gyakran az egyén pszichés működésének valamilyen zavara okozza. A szocializáció hibái e mellett összefüggésben állhatnak a közvetlen családi és emberi kapcsolatokkal, de a makroszociológiai jellemzők is befolyásoló tényezők. A gyermekkori szocializációs hiba sajátosan érzékenyvé teheti a személyiséget a devianciára másodlagosan szocializáló kiscsoportok hatásai iránt.<sup>19</sup> A kora gyermekkori szocializációja, az *elsődleges szocializáció*, amire a *prototanulási* folyamat jellemző, amiben a családnak nagy szerepe van. A családi minták öröklődése, a *szociokulturális átörökítés* identifikációs folyamatként zajlik le, de egy-egy minta ellenkező reakciót is válthat ki, - elutasítást.

A *másodlagos szocializációban* az intézmények (iskolák stb.) és kortárs csoportok szerepét kell megemlíteni. A szocializáció tulajdonképpen egy állandó, *permanens* folyamat, hiszen az egyén élete során mindig kerülhet új helyzetekbe, amelyeket a régi magatartási formákkal, módszerekkel már nem lehet megoldani, új megközelítésre van szüksége.<sup>20</sup>

### **Deviáns minősítés (labelling - címkézési) elmélet**

E szerint az elmélet szerint a külső környezet ítéletétől függ, hogy mi a deviáns. Minden kor és társadalom mást és mást tartott *intézményesen* deviánsnak, ami nem teszi lehetővé az objektív meghatározást. Így a hangsúly nem magán a viselkedésen, hanem a társadalomnak, és az erre kijelölt társadalmi intézményeknek (pl. a törvényeket képviselő intézmények) a reakcióján van<sup>21</sup>. Ez a kapcsolódási rendszer *aszimmetrikus*, mert az egyénnek nincs lehetősége befolyásolni ezt, mégis *interakcionista* elmélet, hiszen társadalmi szinten a kölcsönhatások (*társadalmi erőviszonyok*) dominálnak.

*Becker* szerint maguk a társadalmi csoportok okozzák a devianciát, azzal, hogy minősítenek, címkéznek, szankcionálnak bizonyos szabályok alapján.<sup>22</sup>

A deviánsná minősítés a társadalmi intézmények és a környezet részéről megerősíti az adott személyben azt, hogy elfogadja ezt a "címkézést" és ennek megfelelően viselkedik ezután is, tehát azonosul ezzel a szereppel<sup>23</sup>. Ezt nevezzük *deviáns karriernek*, amelynek tipikus "állomásai" vannak: egy probléma miatt krízisbe, válsághelyzetbe kerülő egyén deviáns magatartást gyakorol. Ekkor még normakövető mintái léteznek, csak ebben a helyzetben nem tud ezekkel élni. A következő pont, mikor a deviáns stigmát valamilyen formában elnyeri a közösségtől. Ezt nevezzük a *másodlagos devianciának*. Ez az egyénben is tudatosul, s rendszerint ezt az *identitás-átalakulást* - a diszkrimináció következményeként - más deviáns személyekkel kapcsolatba kerülve könnyebben elfogadja, tehát az azonosulás végbemegy. Ezzel a deviancia állandósulhat a személynél, sőt, fokozódhat, annak ellenére, hogy a *társadalmi kontroll* a deviáns minősítéssel éppen hogy rehabilitálni, gyógyítani, *reszocializálni*<sup>24</sup> akar. A deviáns identitású személyiség a konform életútra nagyon nehezen téríthető vissza.<sup>25</sup> A személy címkézése során fő jellegzetességévé válik a deviáns minősítés és életének fő motívuma a küzdelem a stigma vagy a szankciók ellen.<sup>26</sup>

<sup>18</sup> ANDORKA R.: id. mű 35.o.

<sup>19</sup> u.ott 36.o.

<sup>20</sup> Itt szeretnék *Riesman* által leírt modern társadalomra jellemző, kívülről irányítottak karakterére utalni, akiknél szinte "követelmény" az állandó változás.

<sup>21</sup> ANDORKA R.: Bevezetés a szociológiába (Aula, Bp. 1992) 411.o.

<sup>22</sup> RÁCZ J.: Ifjúsági szubkultúrák és fiatalkori devianciák (Animula, Bp. 1989) 24.o.

<sup>23</sup> ANDORKA R.: Bevezetés a szociológiába (Aula, Bp. 1992) u.ott

<sup>24</sup> Ez utóbbi sajnos, negatív előjellel végbe is megy.

<sup>25</sup> ANDORKA R.: A deviáns viselkedés szociológiája (Gondolat, Bp. 1974) 40.o.

<sup>26</sup> RÁCZ J.: Ifjúsági szubkultúrák és fiatalkori devianciák (Animula, Bp. 1989) 35.o.



## II.

### A deviáns magatartás fogalma, értelmezése és problémái. A deviancia típusai.

#### A deviáns magatartás fogalma

*Deviáns* magatartásnak azokat a viselkedéseket nevezzük, amelyek eltérnek az éppen akkori társadalomban elfogadott normáktól. Tulajdonképpen a normáktól való eltérésről, *normaszegésről* van szó<sup>27</sup>.

A társadalmi együttélés alapvető feltétele, hogy a közösség tagjai elfogadjanak és megtartsanak bizonyos *normákat*. Normának nevezhetünk minden olyan előírást, elvárást, amely valamilyen formában szabályozza az egyén viselkedését. Ezek a normák adnak támpontot a közösség tagjának, hogy a vele érintkezésbe kerülő más embereknek milyen lesz a várható viselkedése, illetve, hogy ő maga hogyan viselkedjen, mit vár el tőle a közösség többi tagja. A társadalmi együttélés normái tulajdonképpen a *kiszámíthatóságot* is biztosítják.

A társadalomban nagyon sokféle normarendszer él. Vannak jogi és erkölcsi normák, vallási szabályok, szokások, illemszabályok, stb. A társadalom nem minden norma megszegését tekinti deviánsnak. Leginkább a jogi és az erkölcsi normák megszegései kötöttek szankciókhoz.<sup>28</sup> A társadalom azt a normaszegő viselkedést tekinti deviánsnak és köti szankciókhoz, amely az egyén vagy a társadalom számára károkat okoz.

A szociológia többnyire csak a súlyosabb normaszegést vizsgálja deviáns magatartásokként.

Feladata továbbá a deviáns viselkedések okait és következményeit alaposan és tárgyilagosan elemezni, annál is inkább, mert bizonyos mennyiségű devianciával együtt kell élni a társadalomban, a modern társadalomban talán még inkább, mint a korábbi korszakokban.<sup>29</sup>

A társadalomban a sokféle normarendszerből akadnak különfélék, amelyek egymással ellen-tétben állhatnak. Az ellentétet sok minden okozhatja, a társadalomban különböző felfogások létezhetnek ugyanarról a kérdéstről.<sup>30</sup> Mégis leginkább jellemző a különböző szociokulturális háttérből származó, a különféle ideológiai, vallási, etnikai felfogások "ütközése". Olyan is előfordulhat, hogy bizonyos büntetőjogi normákat a társadalom többsége nem ítél el.<sup>31</sup> Ez oda vezethet, hogy a jogszabályok ellentétbe kerülhetnek az adott társadalom erkölcsi felfogásával vagy szokásaival.<sup>32</sup> A különböző normák és az uralkodó osztály érdekei között is lehet ellentét.

#### A deviancia értelmezése

<sup>27</sup> ANDORKA R.: Bevezetés a szociológiába (Aula Bp. 1992)

<sup>28</sup> ANDORKA R.: A deviáns viselkedés szociológiája (Gondolat Bp. 1974)

<sup>29</sup> ANDORKA R.: Bevezetés a szociológiába, 404.o.

<sup>30</sup> Nem véletlen, hogy az eutanázia, az abortusz, az öngyilkosság és a halálbüntetés "támogatása" vagy "tiltása" körül ideológiai elvek miatt, vallási meggyőződésekből, vagy kulturális különbözőségekből adódóan nagyon eltérő álláspontokat hallhatunk.

<sup>31</sup> Pl. kisebb adócsalások, vám-bűncselekmények, "kenőpénzek" adása, rokoni kapcsolatok kihasználása, de akár a tömegközlekedési eszközön való "bliccelést" ide sorolhatjuk. Természetes az is, hogy minden csoport mást utasít vagy fogad el. Pl. az idősebb korosztályból többen akadnak, akik elítélik a jegy nélküli utazást, de a szerelővel direkt számla nélkül dolgoztatnak (valószínűleg a fiatalok többsége pedig fordítva gondolkodik).

<sup>32</sup> Az erkölcsi értékek általában lassabban változnak, mint az egyes jogszabályok, ill. nem feltétlenül élvez egy-egy erkölcsi érték "jogi védelmet".

A deviancia, mint problémás, normaszegő magatartás, és a deviancia értelmezése is történelmi koroktól, kultúráktól, az adott társadalmon belül létező csoportoktól, az uralkodó osztálytól, stb. függ. A deviancia a társadalom terméke, a társadalom (vagy annak egyes csoportjai) minősítik az egyes magatartási formákat deviánsnak vagy normakövetőnek.<sup>33</sup>

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

- a konformitás az egyén szocializációja során beépült a személyiségébe,
- fél a szankcióktól, amik követhetik a deviáns magatartást,
- meggyőződésből cselekszik így,
- a normaszegés lelkiismeret-furdalással jár.<sup>34</sup>

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

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

Társadalmi szinten fontos tényező a gyakoriság kérdése. Ameddig a társadalom tagjai nem érzik magukat érintettnek, személyükben is veszélyeztetettnek egy normaszegő magatartás által, addig azt nem tekintik deviánsnak, legfeljebb csak *nonkonform* magatartásnak. Ugyanakkor, ha egy deviáns magatartási forma kezd tömegessé válni egy társadalomban, elveszíti deviancia jellegét. Természetesen nem csupán a gyakoriság lényeges, hanem elsősorban annak a kérdése, hogy a társadalom tagjai mennyiben érzik érdekeiket veszélyben egy magatartási forma által. Ennek tudható be, hogy az egyénnek kárt okozó magatartást szigorúbban ítélik meg, mintha valaki az államnak okoz lényegesen nagyobb kárt.<sup>35</sup>

A deviáns magatartási formák számszerű alakulását az is befolyásolja, hogy miképpen változik a társadalom megítélése a különböző jelenségekről.<sup>36</sup> Már *Emilé Durkheim* is megállapította, hogy társadalmi változások következménye, hogy növekedik a devianciára való hajlandóság, illetve, hogy olykor a deviancia csak előlegezése a jövő erkölcsének.<sup>37</sup>

## **A deviancia típusai, magatartási formák**

### A bűnözés

*É. Durkheim* a bűnözéssel kapcsolatban leírta, hogy nem létezik olyan társadalom, amelyben ne lenne bűnözés. Hogy bűnözés létezik, ezt normális állapotnak tekintette, feltéve, hogy nem halad meg egy meghatározott mértéket. A bűnt másfelől szükségesnek is tartotta, nélkülözhetetlennek az erkölcs és a jog normális fejlődéséhez.<sup>38</sup>

*Szabó András* a következő meghatározást adta arról, hogyan fejlődhet ki a bűnözés, mint szükségletkielégítés: az ember rendelkezik a szükségletkielégítés eszközeinek, módjának, alternatíváinak megválasztási képességével, de hogy hogyan választ, az nagymértékben függ a ténylegesen rendelkezésére álló alternatíváktól, társadalmilag adott, hozzáférhető eszközöktől. A bűnözés olyan tilalmazott viselkedésmód, amely az adott feltételekhez normálisan kapcsolódik, értelmes és racionális, mert problémamegoldó és szükségletkielégítő eszközcselekmény.<sup>39</sup>

<sup>33</sup> BÉRES Cs. dr.: Bevezetés a szociológiába - egyetemi jegyzet (kézirat) Db. 1997. 63.o.

<sup>34</sup> ANDORKA R.: A deviáns viselkedés szociológiája. 13.o.

<sup>35</sup> BÉRES Cs. dr. id. mű, u.ott 63.o.

<sup>36</sup> u.ott 64.o.

<sup>37</sup> DURKHEIM, E.: A bűnözés normális jelenség, IN: A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

<sup>38</sup> u.ott

<sup>39</sup> SZABÓ A.: A bűnözés társadalmi produktum, IN: A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

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

- az ismertté vált bűncselekmények száma, amely a rendőrség adataira támaszkodik,
- az elkövetők és vád alá helyezetté száma, amiről az ügyészség informál,
- a jogerősen elítéltek száma, ami a bíróságoktól származik.<sup>40</sup>

Az ismertté vált bűncselekmények száma nem fedti a ténylegesen elkövetett bűncselekmények számát. A bűnüldözés előtt nem kevés bűncselekmény marad rejtve.<sup>41</sup>

A rendszerváltozásig hazánkban a bűnözési tendencia közepesnek mondható, de folyamatos emelkedést is mutat. Nehéz tényszerűen megállapítani, hogy ebből az emelkedésből mennyi az, ami "tisztá" többlet, ugyanis az évtizedek alatt a törvények is változtak, régebben bűncselekménynek elfogadott viselkedési formák elvesztették bűncselekmény jellegüket, míg új bűncselekményi kategóriák születtek. Ezenkívül még a közlekedési bűncselekmények fokozatos emelkedése is bonyolítja a kérdést. Mindenesetre megállapítható, hogy a vagyon elleni bűncselekmények jelentősebb emelkedése már a nyolcvanas években elkezdődött. E mögött részben a szegénységtől gerjesztett, illetve a vagyoni különbségek széthúzódasából adódó feszültségek állnak. A rendszerváltozás után a demokratizáló nyitás önmagában is bűnözést generáló, az életszínvonal-esés nemkülönben.

Megfigyelhető az is, hogy a nyolcvanas évtizedben valamennyi településtípusban nőtt a bűnözés, de a városokban volt a legerőteljesebb. Nőtt a gyermek- és fiatalkorúak bűnözése is, amit azzal magyaráznak, hogy ekkorra nőttek fel vétőképes korba a "második Ratkó-hullámban" született gyerekek.<sup>42</sup>

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

A bűnözés meglehetősen erősen összpontosul a fiatalabb felnőtt férfiakra.

Az elkövetők és az elítéltek száma a leghátrányosabb helyzetű rétegekben a legmagasabb. Ez igaz a fiatalkorú bűnözésre és az erőszakos bűncselekmények arányaira is.<sup>43</sup>

A büntetőjog eszközei önmagában alkalmatlanok a bűnözésben újratermelődő társadalmi problémák megoldására. A kényszer keretei között történő nevelés, kezelés csak esetlegesen hozhat jó és tartós eredményeket.<sup>44</sup>

### Az alkoholizmus

Az alkoholizmus mértékének megállapítása nem könnyű.<sup>45</sup> Alkoholizmusnak a mértéktelen alkoholfogyasztást tekintjük, illetve az olyan személyt tartjuk alkoholistának, aki *dependens*, tehát alkoholfüggő, nem tudja megállni, hogy ne fogyasszon alkoholt, kényszeresen iszik.<sup>46</sup>

Az alkoholizmus társadalmi probléma, hiszen egy sor negatív társadalmi jelenségbe begyűrűzik, megtalálható a problémák hátterében, vagy maga az alkoholizmus indukálja a problémát. Elsősorban a bűnözés és az alkoholizmus, ill. a válások, a családi problémák és az alkoholizmus összefüggéseit

<sup>40</sup> A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

<sup>41</sup> Főleg a kis értékű vagyon elleni bűncselekményeknél és a kisebb testi sértéseknél jellemző, hogy számos büntett nem válik ismertté. Természetesen ez a latens bűnözés más bűncselekmény fajtákban is meglehet, de az előzőekre a jellemzőbb.

<sup>42</sup> KORINEK L.: A bűnözés alakulása Magyarországon és a jövőbeli kilátások, IN: A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

<sup>43</sup> A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

<sup>44</sup> GÖNCZÖL K.: Válság - munkanélküliség - büntetőpolitika, IN: A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

<sup>45</sup> Manapság többször is jelentek meg olyan értekezések, amelyek a lakosság 10%-át becsülik nagyivónak és rendszeresen (napi szükségletként) alkoholt fogyasztónak, amin kb. 1 millió embert kell értenünk. Talán a vita legtöbbször nem a számokon, hanem azon van, hogy ebből a tetemes nagyságú embertömegeből valójában mégis hányan számíthatnak alkoholistának (és milyen értelemben számíthatnak annak: - orvosi, mentális, közmegejtélés alapján?).

<sup>46</sup> BÉRES Cs. dr. id. mű, u.ott 67.o.

szokták kiemelni, de az alkoholfogyasztás mértéktelensége sok esetben indukálja például a balesetek előfordulását, vagy az öngyilkosságot.<sup>47</sup>

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

- *Ledermann módszere*, hogy az egy főre jutó évi alkoholfogyasztást elosztja a lakosság számával, majd ebből következtet,<sup>48</sup> és alkoholizálási fokokat állapít meg,

- *Jellinek-képlet* a májzsugorodás következtében meghaltak számát szorozza 0,60-nal és 144-gyel (a 0,60-as szorzó arra utal, hogy a májzsugorban meghaltak 60%-ánál okozhatta a betegséget az alkoholfogyasztás, a 144-es szorzó pedig a súlyos alkoholisták számára utal).<sup>49</sup>

Az alkoholfogyasztás mértéke nőtt az évtizedek folyamán, ami ebben a legveszélyesebb, hogy leginkább a mértéktelenül ivók száma növekedett. Ezt támasztják alá a statisztikai adatok arról, hogy hazánkban milyen mértékű az alkoholos eredetű májzsugorodásban meghaltak száma. Nemzetközi összehasonlításban is magasak ezek az adatok.<sup>50</sup> Az alkoholizmus az aktív felnőttkor derekán a leggyakoribb (tehát a 30-49 év közöttiekénél), és itt is elmondható, hogy nagyobb arányban vannak köztük a férfiak, mint a nők. Sajnálatos viszont, hogy egyre nagyobb a nők körében az alkoholfogyasztás<sup>51</sup> és több az alkoholbeteg, valamint egyre fiatalabbakat érint az alkoholizálás.<sup>52</sup>

### Drogfogyasztás

Téves az az elgondolás, hogy a kábítószerfogyasztás csak napjainkban okoz problémát, a régi társadalmi rendszerben nem, vagy alig létezett. Ez igaz lehet a hatvanas évekre és a hetvenes évek elejére, mikor még valóban nagyon szűk körre volt jellemző az abúzus, s ez is főleg csak gyógyszerek szedését jelentette alkohollal kombinálva. A hetvenes évek második felében viszont már sokkal szélesebb körben elterjed a fiatalok körében a kábítószerhasználat, s ez egy "ellenkulturális" mozgalomnak, a csöves szubkultúrának a számlájára írható. A gyógyszer+alkohol mellett megjelennek az olyan gyógyszerek, amelyekhez nincs szükség az alkohol besegítésére (Parkan, kodeint tartalmazó gyógyszerek), de tömegesen a *szipózás* terjed el (ragasztókat és hígítót belelelegezve érhető el a hatás, aminek az elterjedését főleg a könnyű beszerezhetőségének és olcsóságának köszönhetjük).<sup>53</sup> A hetvenes-nyolcvanas évek fordulójára már a fiatalok között nem ritka a *politoxikomán*. A nyolcvanas években a fogyasztott drogok köre nő. Szélesedik az *indiai kendert* termelők és fogyasztók köre.<sup>54</sup> A kemény drogok iránti igény elterjedését mutatja, hogy egyre többen fogyasztanak házilag gyártott *mákkészítményeket*. Tulajdonképpen ekkorra már mindent kipróbáltak a fiatalok, amitől valamennyire

<sup>47</sup> az öngyilkosság és az alkoholizmus összefüggéseiről lásd TEMESVÁRY B.: Szuicidológia - krízisintervenció (oktatási segédanyag) (Szeged, 1995) 68-69. o.

<sup>48</sup> Ebben a módszerben sok minden okozhat pontatlanságot, pl. a kiskorúak-felnőttek aránya a lakosságban, az absztinens-keveset ivók-sokat ivók aránya eltérő lehet országoként, régióként, de akár településenként is, vagy az, hogy az illegálisan beszerzett alkohol mennyiségét szintén csak becsülni lehet.

<sup>49</sup> A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerecsi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996) és lásd még BÉRES Cs. dr.: Bevezetés a szociológiába - egyetemi jegyzet (kézirat) Db. 1997. 68-69.o.

<sup>50</sup> A nemzetközi kitekintésben érdemes még megjegyezni, hogy nemcsak itthon tapasztalat az, hogy egy-egy országnak vagy régióknak megszűnik a tradicionális alkoholfogyasztási kultúrája, s "mindent fogyasztókká" válnak. Sajnos ez a tendencia a kevésbé veszélyes sör- és borfogyasztást a tömény szeszesitalokkal "fejeli meg".

<sup>51</sup> Pl. a 70-es évek óta beszélünk a "GYES-betegségről", amikor a fiatal anyukák magányukat, depressziójukat alkohollal kezdték el orvosolni.

<sup>52</sup> Egyes nézetek szerint a tömény szeszesitalok fogyasztásának az emelkedésénél több tényező együtt hat: pl. divat, reklám, több a "zugivó" és a fiatalok az alkoholfogyasztók körében, stb.

<sup>53</sup> Külön fejezetet lehetne írni arról, hogy a "hatalom" hogyan próbálta elkendőzni ezt a problémát, de egy idő után nem lehetett szemet hunyni, hiszen szaporodni kezdtek a recepthamisítások, a gyógyszerári betörések, a kórházi osztályokról a jellegzetes gyógyszerek lopása, lakótelepek építkezéseiről, cipőgyárakból tetemes mennyiségben tűntek el a ragasztók (Palma-tex), stb. És a közvélemény már ekkor több halálesetről is tudott!

<sup>54</sup> Ekkor már könnyű nyugatra kiutazni (és még nem is olyan drága). "Divatos" célpont Amsterdam, Európa drog-fővárosa, ahonnan szinte semmi kockázattal nem járt kisebb mennyiségű magot hazahozni.

is kábító, bódító, euforizáló hatást remélhettek. A rendszerváltozás idejére így kialakult egy potenciális keresleti oldal, aminek nem sokáig kellett várnia a megfelelő kínálati oldalra.<sup>55</sup>

A kábítószerfogyasztásban az utóbbi pár évben nagy változások történtek. Nemzetközileg is tapasztalható tendencia, hogy tömegesen terjedt el az *extasy* és a *speed* tabletták használata (*amfetamin származékok*), s minden drogot, de ezeket leginkább egyre fiatalabbak használják és egyre több nő/lány. A másik érdekes változás, hogy korábban a kábítószerfogyasztás - itthon és külföldön is - inkább a nagyobb városokban élő fiatalokra volt jellemző. Ma az amfetamin származékok fogyasztása esetén város és falu között alig tapasztalható a különbség.<sup>56</sup> Tömeges elterjedésüket annak köszönhetik, hogy nem túl drágák, a divatokhoz adekvátan alkalmazkodnak: a techno és rave zenék gyors ritmusát a szerek felerősítik a szívritmus gyorsításával (ez okozhat életveszélyt!<sup>57</sup>), a megadiszkók olykor több ezres tömegében individuális élményt adnak, nem szólnak bele a hétköznapokba, mert egyelőre még a fogyasztója nem marginalizálódik vagy kriminalizálódik a drogfogyasztás miatt. Valóban "ideális" arra, hogy hosszú távú fogyasztókat nyerjenek ezekkel a szerekkel.

### Az öngyilkosság

Öngyilkosságot követ el az az ember, aki életének saját maga vet véget. Öngyilkossági kísérletről akkor beszélünk, ha valaki a meghalás, az öngyilkosság szándékával károsítja saját szervezetét, de ennek következtében nem hal meg.<sup>58</sup>

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

A kutatókat máig feszíti a kérdés, hogy milyen társadalmi, kulturális és pszichés folyamatok vannak az öngyilkosságok hátterében. A meghatározó tényezők a személyiségben, a pszichés fejlődésben éppenúgy jelen lehetnek, mint a társadalmi, szociális vetületekben. A személyiség is lényegében társadalmi termék, hiszen a különféle lélektani sajátosságok társadalmi hatásokra alakulnak ki és szilárdulnak meg, amit szociológiailag vizsgálhatunk, de nem nélkülözhetjük a személyiség és a ráható interperszonális folyamatok pszichológiai ismeretét.<sup>59</sup>

*Henry és Short* leírása szerint az emberi törekvések meghiúsulása frusztrációt okoz, aminek a növekedésével erősödik az agresszív indulat is. Az agresszivitás lehet kifelé vagy befelé irányuló. Ha a külső társadalmi kényszer gyenge, akkor az egyén a kudarcaiért önmagában keresi a hibát, agresszióját maga ellen fordítja.<sup>60</sup>

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

- tárgyvesztés,
- szégyen,
- büntudat,
- narcisztikus sérelem.<sup>61</sup>

<sup>55</sup> Magyarország tranzit országból cél országgá vált, s ma már mindenféle drogból megvan a megfelelő kínálat. Bárhol beszerezhetőek, igaz a kemény drogok köre még inkább csak Budapesten, egy-két nagyobb városban, valamint Dunántúl néhány városában találunk gazdára. Ennek az oka az igazán magas árak lehetnek.

<sup>56</sup> A hatalmas, hangárszerű diszkók kiköltöztek a nagyobb városokból a főutak mellé, gyakran egy-egy falu határába. Így még azok a falusi fiatalok is közelebb kerülhettek a drogokhoz, akik eddig kissé elszigetelődve éltek.

<sup>57</sup> A kiszáradás veszélye is nagyon nagy. Egy ilyen "beszerezett" éjszaka alatt kb. 12 liter folyadékra van szüksége a szervezetnek. Éppen ezért az ilyen szórakozóhelyeken feltűnően magas az ásványvizseknek az ára, a mosdóban a hidegvizes csap helyett "véletlenül" csak melegvizes működik stb.

<sup>58</sup> BUDA B.: Az öngyilkosság (Animula, Bp. 1997) 62.o.

<sup>59</sup> BUDA B.: id. mű 17.o.

<sup>60</sup> uo.

<sup>61</sup> BAKÓ T.: Titkok nélkül (Cserépfalvi, Bp.) 19.o.

*Temesváry Beáta* az öngyilkosságveszélyt az alábbiak szerint csoportosította:

- biológiai okok (pl. biológiai krízis, akceleráció stb.),
- pszichológiai okok (pl. diszharmonikus és deviáns család, kudarcok, beilleszkedési zavarok, stb.),
- szociális okok (pl. szerepváltás, szerepvesztés, normarendszer és gazdasági változások stb.).<sup>62</sup>

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

- a szükséges változás elfogadásának a képtelensége,
- szerepkonfliktusok, kudarcok, fixációk,
- megromlott családi struktúra,
- affektív nehézségek,
- kiegyensúlyozatlan vagy egyoldalú kapcsolat családon belül,
- tranzakciós nehézségek,
- hiányos krízismegoldási stratégiák.<sup>63</sup>

*Buda Béla* egy helyen *J.D. Douglast* idézve arra figyelmeztet, hogy az öngyilkosság nem egységes viselkedésforma. Minden öngyilkosságnak sajátos jelentése van az egyén és a szociális környezet vonatkozásában, tehát valamilyen funkciót tölt be, mert nem egyszerű reakció vagy dezintegrációs jelenség.<sup>64</sup>

A hazai öngyilkosság kutatások főbb megállapításait az alábbiakban lehetne összegezni:

Már a múlt század elején bizonyíthatóan többen lettek öngyilkosok a református térségekben. Az első emelkedési hullám a kiegyezés utáni időkben következett be, majd a századfordulótól az emelkedés folyamatos. 1945 után az újabb emelkedési hullám 1968-tól következett be, a legmagasabb pontját 1983-ban érte el (45,9/100ezer lakos, ami csaknem ötezer főt jelentett). Napjainkban csökkenő tendencia van (kb. évi 3500 fő körül mozog).<sup>65</sup>

Az öngyilkosságok megoszlása az ország területén az utóbbi hetven év alatt csaknem állandó. Kiemelkedő megyék Csongrád és Bács-Kiskun, városok közül Szeged, Budapest és Debrecen.<sup>66</sup>

Az öngyilkosság következtében elhunytaknak valamivel több, mint a kétharmada férfi. A szuicidium tentamenesek között viszont a nők gyakorisága a kiemelkedő. A befejezett öngyilkosságoknál a fiatalabbak között nagyobb a férfitöbbség, idősebbeknél emelkedik a nők aránya. Kor szerint vizsgálva, a legnagyobb számban a 40-55 éves korosztályban fordulnak elő.<sup>67</sup>

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

Az öngyilkosság gyakoribb a társadalom kedvezőtlenebb helyzetű rétegeiben. A századforduló környékén egyes településeken az értelmiség körében volt gyakoribb az öngyilkosság, a földművesek között viszont kisebb. Egyetlen hátrányos helyzetű réteg volt, ahol magas volt a gyakoriság: a háztartási alkalmazottak.<sup>68</sup>

### Mentális betegségek

A társadalmi beilleszkedési zavarok közül a mentális zavarok elterjedtségéről a legnehezebb világos képet kapni. Az egészségügyi ellátó rendszerben az előfordulás gyakorisága feltételezhetően nem a lakosság összes ilyen jellegű betegét mutatja meg. Különböző vizsgálatok alapján a *skizofréniában* szenvedők aránya kb. 2,5 ezrelék, a súlyosabb pszichiátriai betegségben szenvedők aránya 1-2%-ra tehető. A *neurózisban* szenvedők számát nagyon magasán, 25-50%-ban állapították meg, de a *depresszió* is elég gyakori előfordulású a lakosság körében. Kérdés, hogy ilyen tömeges előfordulás

<sup>62</sup> TEMESVÁRY B.: Szuicidológia - krízisintervenció (oktatási segédanyag) (Szeged, 1995)

<sup>63</sup> BAKÓ T.: id. mű 194-195.o.

<sup>64</sup> Az öngyilkosság pszichés háttere - esettanulmányok, Szerk.: Buda B.- Füredi J. (Medicina, Bp. 1987)

<sup>65</sup> BÉRES Cs. dr.: id. mű, u.ott 70.o.

<sup>66</sup> Volt idő, amikor Debrecen gyakorisága volt a legnagyobb, a fővárost is megelőzve, viszont ez a gyakoriság hosszú ideig változatlan maradt, míg Szeged gyakorisága drasztikusan nőtt.

<sup>67</sup> BÉRES Cs. dr.: id. mű, u.ott.

<sup>68</sup> A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996) 318-319.o.

esetében a neurózist devianciának tekintjük-e.<sup>69</sup> Az évtizedek során emelkedett a betegek száma, ami talán annak köszönhető, hogy az 1965 óta létező ideggondozó intézetek<sup>70</sup> időközben fokozatosan fejlesztették a hálózatukat, de a kórházi ágyak számát is növelték, amik hatására több beteg került be az egészségügyi rendszerbe.<sup>71</sup>

Az ideg- és elmebetegek között több a nő, hajadon és elvált, ami valószínűleg annak köszönhető, hogy nehéz a betegekkel együtt élni, sokszor a család toleranciája is elfogy. A betegek között több a nő, de pl. a skizofrénia a férfiaknál hamarabb jelentkezik. A mentális betegségek többsége fiatal felnőttkorban jelentkezik, ebből adódóan az egyre idősödő korcsoportoknál egyre magasabb arányokkal találkozunk.<sup>72</sup>

### III.

## **A deviancia és a társadalmi folyamatok kapcsolata**

### **Bevezetés**

Minden társadalmi együttélés feltétele, hogy a társadalmi közösség tagjai megtartsanak bizonyos normákat. A normáktól való eltérést nevezzük devianciának, de a norma és a deviancia fogalma, tárgya is koronként és társadalmanként változó. Hogy az egyént milyen belső és külső feltételek sarkallják normakövetésre vagy normaszegésre, - ezeknek az okai még inkább változóak. Szociológiai szempontból fontos meghatározás az, hogy a deviancia károkat okoz a társadalomnak, a különböző közösségeknek, a családoknak és az egyéneknek, de a deviancia általában egy akut feszültséghelyzet szorításában "teremtődik" meg, - tehát az ok és az okozat megközelítése egyaránt szükséges. A társadalom változásainak oldaláról nem közömbös kérdés az, hogy milyen tényezők (társadalmi folyamatok) befolyásolják a deviancia kialakulását, terjedését, avagy a visszaszorításának milyen lehetőségeit lehetne alkalmazni.

### **A társadalmi folyamatok bemutatása, értelmezése**

#### *Társadalmi rétegződés*

A társadalomban élő emberek különböző társadalmi pozíciókat töltenek be, amelyek alapján különböző csoportokba oszthatók, s ezek a társadalmi csoportok a társadalmi struktúrában különböző helyet foglalnak el. Ebből következik, hogy ezek a pozíciók, illetve a struktúrában található csoportok egymással nem egyenlők, így a társadalmat egyenlőtlenség jellemzi.

A társadalmi struktúra rendező elve alapján megállapíthatjuk, hogy egyes egyének vagy csoportok hol foglalnak helyet pl. a társadalmi munkamegosztásban, vagy a szűkös javakhoz való hozzájutás módját és mértékét illetően.<sup>73</sup> A társadalmi egyenlőtlenségeket tehát több kategóriában is mérni tudjuk, ezek közül a legfontosabb tényezők: a jövedelem, a vagyon, a munkaviszonyok, a munkakörülmények, az

<sup>69</sup> BÉRES Cs. dr. id. mű, u.ott 72.o.

<sup>70</sup> a debreceni Ideggondozó Intézetet 1963-ban hozták létre.

<sup>71</sup> A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerecsi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996)

<sup>72</sup> BÉRES Cs. dr. id. mű, u.ott 72.o.

<sup>73</sup> ANDORKA R.: Bevezetés a szociológiába (Aula, Bp. 1992.) 72.o.

iskolai végzettség, a lakásviszonyok, a lakóhely környezete, a szabadidő eltöltése, az egészségi állapot, a műveltség, a családi állapot.

Minden embernek megvannak a különböző szükségletei, amit többé-kevésbé képesnek kell lennie kielégíteni. A társadalmi egyenlőtlenség tulajdonképpen azt is jelenti, hogy nem mindenkinek adatik meg - különböző okok folytán - a szükségleteik kielégítése, s a fent leírt tényezők figyelembe vételével vannak előnyösebb és hátrányosabb helyzetűek.

Ezeknek az ismeretében beszélhetünk deprivációról, megfosztottságról, mikor egy adott egyén vagy csoport a társadalom nagy többségéhez képest megfosztva van javaktól, lehetőségektől stb.

### Szegénység

A társadalmi egyenlőtlenségek leginkább tetten érhetőek a szegénység témakörénél.

A szegénység egyben létforma is, amelyben az egyes személyek sorsukat sikertelenségként, kudarcként élik meg.<sup>74</sup>

Oscar Lewis Sanchez gyermekei c. könyvében kifejti, hogy a szegényeknek is van kultúrája, csak hogy ez a kultúra más norma- és értékrendszereket tartalmaz, mint a társadalomban általánosan elfogadottak. Ennek lényegében védő funkciója van, mentális egészségüket a szegény életkörülmények között másként nem tudnák fenntartani. A probléma leginkább ezzel az, hogy egyben ez is kiemelkedésüknek a gátja, a beilleszkedésre - kivételektől eltekintve - képtelenek.<sup>75</sup> A szegényebb rétegekben ezért a társadalmi beilleszkedési zavarok előfordulása gyakorinak mondható. Az alkohol vagy a kábítószer tompítja a depriváltság érzését, a megélhetés reménytelenségei, a feszültségekkel teli pszichés megterhelés is a mentális betegségek kialakulását okozhatják.

A magyarországi szegénység alakulásánál megállapítható, hogy régebben a falvakban koncentrált, de a mai emelkedést inkább a nagyobb városok és az ipari agglomeráció adja. A munkanélküliséggel való összefüggést "bizonyítja" az is, hogy a mezőgazdasági fizikai foglalkozásúakhoz képest keményebben jelentkezik a szegénység a szakképzetlen munkásoknál. A nyugdíjasok között valamivel több a szegények aránya, mint az összlakosságban, viszont a gyermekkorú népességben nagyon megemelkedett a szegények aránya.<sup>76</sup> A sokgyermekes családokban élő gyerekek - kevés kivétellel - valószínűleg a szegények táborát gyarapítják!

### A munkanélküliség

Napjaink egyik legégetőbb problémája a tömeges, regionális és tartós munkanélküliség. Ezek a meghatározások olykor ugyanazokat a munkanélkülieket érinti, hiszen tömegesen és tartósan munkanélkülivé leginkább az elmaradottabb régióban váltak.

A munkanélküliség és a szakképzettség összefüggéseire, kapcsolatára ad választ a munkapiac szegmentálódásának a kérdése. Azokat fenyegeti leginkább a munkanélküliség, akik szakképzetlenek, illetve a szakképesítésük nem keresett a jelenlegi munkaerőpiacon. Talán ebből adódik, hogy igen sok a tartós munkanélküli, és ezek a társadalomnak nagyon jól körülhatárolható rétegeiben, elsősorban a szakképzetlen munkásságban összpontosulnak. Az is tendencia, hogy a munkanélküliség erősen sújtja a munkakezdő fiatalokat.<sup>77</sup>

A tartós munkanélküliek önértékelése negatívan változik, a családon belüli viszonyok átrendeződnek, a konfliktusok megnőnek.<sup>78</sup> A munkanélküli férfiak között az alkoholizmus elterjedése a jellemzőbb, a nők esetében viszont a mentális betegségek (neurózis, depresszió, stb.) jelent meg nagyobb számban.

### Lakáshelyzet és lakóhely

<sup>74</sup> GÖNCZÖL K.: Bűnös szegények (KJK. Bp. 1991.) 152.o.

<sup>75</sup> ANDORKA R.: i.m. 88-89.o.

<sup>76</sup> ANDORKA R.: i.m. 119.o.

<sup>77</sup> ANDORKA R.: i.m. 258.o.

<sup>78</sup> ANDORKA R.: i.m. 259.o.



A lakáshoz jutás Magyarországon mindig is érzékeny pontja volt a társadalmi különbségeknek. Talán pont ezért a lakáshelyzetből nagyon fontos információkat tudhatunk meg, leginkább azt, hogy a különbségek itt "kézzel foghatóan" tetten érhetők.

A mai hazai lakásviszonyokra jellemző, hogy túlnyomó többségben vannak a kicsi lakások, a benne lakóknak nem megfelelő nagyságúak, mert vagy két személynél több lakik egy szobában, vagy különböző generációk kénytelenek együttlakni.<sup>79</sup>

A városokban az emberi kapcsolatok személytelenebbek, a család és a közösség kontrollja meggyengül. Az elidegenedés, a normák és a kontroll hiánya az anómia állapotát eredményezi. Ebből következik, hogy könnyebben előfordulhatnak a devianciák.

Természetes, hogy a városok egyes lakónegyedei között is megjelenik a társadalmi különbség, olyan formán, hogy bizonyos részekben az előnyösebb helyzetűek, máshol viszont a hátrányosabb helyzetűek laknak. *Szegregációra* és *szukcesszióra* is tudunk hazai példákat. A régi lakóházak övezete idővel kezd haladni a "slumösödés" felé, ami igen súlyos társadalmi problémákhoz vezet.<sup>80</sup> Ez a probléma önmagában hordozza a deviancia terjedését.

### Társadalmi mobilitás

Társadalmi mobilitásnak nevezzük azt a jelenséget, mikor az egyén társadalmi helyzete megváltozik az előző társadalmi pozíciójához képest (*intragenerációs mobilitás*), vagy szülei társadalmi helyzetéhez képest (*intergenerációs mobilitás*).<sup>81</sup>

A társadalmi mobilitás leginkább a strukturális változásoktól függ. A mobilitási esélyek egyenlőtlensége a társadalmi egyenlőtlenségek egyik fajtája. *Parsons* szerint a jobb mobilitási esélyek a még nagy számú egyenlőtlenségeket is elfogadhatóbbá teszik.<sup>82</sup>

Természetesen az igazságosság megkívánja, hogy a mobilitási esélyek is jobban kiegyenlítődjenek, de a gazdasági fejlődés számára sem hátrány.

Hazánkban a gyors iparosítás miatt nagy volt a mobilitás aránya (parasztból munkás, fizikai dolgozóból szellemi foglalkozású stb.).

A mobilitásnak is vannak hátrányai. A más társadalmi helyzetbe való átkerülés sok esetben nem jár problémák nélkül. Ez a változás gyakran jár lakóhely-változással, és egyéb más változásokkal együtt előidézhetik a gyökértelenséget, az anómia állapotát. Az "oda már nem, ide még nem" érzése is vezethet devianciákhoz (öngyilkosság, alkoholizmus és egyre gyakrabban hallani drogfogyasztásról).

### Vándorlás és ingázás

A vándorlás azt jelenti, hogy valaki másik településre költözik, tehát lakása egy másik településen lesz. Ha ez a lakás az állandó lakása, akkor *állandó* vándorlásról van szó, ha csak ideiglenes, akkor *ideiglenes* vándorlásnak nevezzük.

Ingázásról beszélünk, ha valakinek a lakóhelye és a munkahelye (vagy iskolája) más-más településen van, így ingázik a két település között.

A vándorlások mindig szelektívek, vagyis a kibocsátó és a befogadó népességével korban, nemből, társadalmi összetételben nem egyeznek meg a vándorlók. Ez a kibocsátás és a befogadás oldalán is súlyos problémákhoz vezethet. A kibocsátónál észlelhető problémára hazai példa, hogy a falvak elöregedése nagyban köszönhető annak, hogy az életerős és fiatal munkaerő a városokba vándorolt. A befogadónál okozhat problémát a fölvándorlás, mikor a bevándorlók a befogadó népesség előnyös helyzetűi közzé kerülnek, ill. az alávándorlás, mikor a hátrányos helyzetűeket növelik a bevándorlók.

A vándorlás Magyarországon az iparosodás következtében nagyon magas volt az ötvenes években. Ekkor Budapestre, a régióközpontoknak számító nagyobb városokba és az ipari agglomerációkba indult meg a vándorlás. Később ez a tendencia olyan módon változott, hogy a vándorlás továbbra is ilyen irányú maradt, de a kibocsátók főként a környék vidéki települései lettek.

<sup>79</sup> ANDORKA R.: i.m. 130-131.o.

<sup>80</sup> ANDORKA R.: i.m. 129.o.

<sup>81</sup> ANDORKA R.: i.m. 165.o.

<sup>82</sup> ANDORKA R.: i.m. 177-178.o.

A vándorlásnál hasonló probléma merülhet fel, mint a társadalmi mobilitásnál, - a gyökértelenség jelensége ennél a népességnél is megjelenhet.

A nemzetközi vándorlásnál a legnagyobb problémát a különböző kultúrájúak közötti konfliktusok okozhatják. Magyarországon még általánosan nem tapasztalni ezt a jelenséget, de már azért egy-egy konfliktus felütötte a fejét Budapesten (pl. a "kínai negyednek" számon tartott területen az átlagnál jóval több erőszakos bűncselekményt követtek el).

Az ingázás szintén az eröltetett iparosítás idején volt tömeges.<sup>83</sup> Ekkoriban a családok egynegyede volt úgy érintett, hogy általában a család valamelyik férfitagja *tartósan* ingázott. A többségben a szaktudás nélküli falusi férfiakról van szó, akik az iparba kerültek a tartós ingázás révén. Az ötvenes években hatalmas munkásszállókat építettek, ahova hétközben lettek elszállásolva a munkások. A hét közbeni ipari munka és a meglehetősen hosszú utazás után ezek a férfiak még az otthoni mezőgazdasági munkákba is besegítettek hétvégén és a szabadságuk alatt. A tartós ingázás a családi kapcsolatok lazulásához, a megfeszített tempó és a munkásszállók "miliője" pedig az alkoholizmus terjedéséhez vezetett.

### Az iskolai végzettség

A társadalmi egyenlőtlenségek megmutatkoznak a népesség iskolázottságában is. *Pierre Bourdieu* a francia iskolarendszert elemezve, a társadalmi egyenlőtlenségeket úgy látta, hogy az iskola nemzedékről nemzedékre átörökíti oly módon, hogy rejtett társadalmi diszkrimináció megy végbe, hiszen kifelé az iskola az objektivitás látszatát kelti.<sup>84</sup> Ezt úgy is értelmezhetjük, hogy a származás szükséges feltétele az elért iskolai végzettségnek, viszont a társadalom közvetlenül az iskolai végzettség alapján "értékeli" az egyént és nem a származása révén. A már említett társadalmi mobilitás lehetősége természetesen valamelyest változtathat ezen.

Egy időben a szociológusok úgy gondolták, hogy az oktatás fejlesztésével és kiterjesztésével csökkenteni lehet az egyenlőtlenségeket, de a gyakorlat inkább *Bourdieu*-t igazolta.

Az iskolai végzettség egyre inkább meghatározza az elérhető társadalmi helyzetet.<sup>85</sup>

Akik az általános iskola 8 osztályát sem tudják elvégezni, azok élete nagyon hátrányosan alakul, mert alig van esélyük arra, hogy a szakképzetlen rétegekből felemelkedjenek, így nagyon nagy arányuk él a létminimum alatt, s az országos arányszámuknál sokkal nagyobb arányban szerepelnek a deviáns viselkedésűek, különösen a börtönbüntetésre ítélték és az alkoholisták között.<sup>86</sup>

### Egészségi állapot

A *WHO* alapokmánya szerint "az egészség a testi, szellemi és társadalmi jólét teljes állapota, és nem csak a betegség és rokkantság hiánya." Szociológiai értelemben egészségesnek azt az embert tekinthetjük, akinek életműködései az adott környezetben kiegyensúlyozottak, lelki élete harmonikus és a társadalom vele szemben támasztott elvárásainak képes megfelelni.<sup>87</sup>

Az ember egészségi állapotát a biológiai tényezők mellett a társadalmi tényezők is befolyásolják, így pl. a környezetének az állapotából, az életkörülményeiből, az életmódjából, a munkaviszonyából származó előnyök vagy hátrányok kihatnak az egészségi állapotra.

A hazai statisztikák a magyar népesség egészségi állapotáról sem mutat megnyugtató képet. A legszembetűnőbb a férfi lakosság mortalitási mutatója, a születéskor várható átlagos élettartam a férfiaknál napjainkban 64 év, a nőknél 73 év.<sup>88</sup> Ennek okát leginkább a következő halálozási okokkal szokták magyarázni: szívkoszorúér betegségek (pl. infarktus), agyérbetegségek, májzsugorodás, tüdőrák és az öngyilkosság. Mindezek olyan halálokok, amelyeknek hosszú "előtörténetük" van, tehát

<sup>83</sup> Pl. 1960 körül 630 ezer ingázót tartottak számon, amiből 600 ezer volt tartós ingázó.

<sup>84</sup> ANDORKA R.: i.m. 276.o.

<sup>85</sup> ANDORKA R.: i.m. 282.o.

<sup>86</sup> ANDORKA R.: i.m. 285.o.

<sup>87</sup> ANDORKA R.: i.m. 295.o.

<sup>88</sup> 1966-ban 67 év volt a férfiaknál, a nőknél pedig 72 év.

a mélyebben fekvő okok a hosszabb megelőző időszakokban alakultak ki.<sup>89</sup> A kiemelt halálozási okok többségében a deviáns magatartás és a helytelen életmód játszanak nagy szerepet.

### Életmód

Az életmód a szükségletek kielégítése érdekében végzett tevékenységek rendszere, ami tartalmazza azt, hogy a társadalom tagjai milyen tevékenységet végeznek, hol, miért és kikkel végzik ezeket.<sup>90</sup>

Az életmód is kifejezi a társadalmi egyenlőtlenségeket. A társadalmi rétegződés megnyilvánulása az, hogy az egyes társadalmi rétegek eltérő életmódot folytatnak.<sup>91</sup>

A helytelen életmód negatív befolyása az egészségi állapotra egyértelmű. Többek között milyen okok húzódnak meg a helytelen életmód mögött:

- a nem megfelelő táplálkozás mögött sok esetben az alacsony jövedelmi szint,

- a szabadidő hiánya vagy a nem megfelelő eltöltése háttérben a kevés jövedelem mellett nagyon meghatározó a túlhajszoltság, pl. a "munkahely-féltés" miatti "önkéntes" túlórázások, éves szabadságok csak papíron kivétele stb.

Az életmód és a deviancia összefüggéseire adnak támpontot az olyan időmérleges felmérések, amelyekből kitűnhet, hogy a vizsgált személyek életében mennyire vannak jelen a deviáns magatartások.

### Család

A család alapvető funkciója a gyermek *szocializációja*, ami alapján fog majd felnőttként a társadalomban élni, viselkedni, szerepeket ellátni, a közösség tagjaként a normákat és értékeket elfogadni vagy elutasítani. A család szocializációs szerepe nem csökkent és pótolhatatlanságát a negatív példákkal lehet megerősíteni. Nemcsak ott lesznek hajlamosak a gyerekek a devianciára, ahol a szülők magatartása deviáns, hanem abban a családban is védtelenebbek, ahol a családi összetartás nem erős, a légkör megromlott vagy hűvös, a családtagok nem fordítanak kellő időt egymásra, vagy néhol a családi "kommunikáció-közvetítő" a pénz. Az utóbbi "jelenség" ha nincs is szoros kapcsolatban a fiatalok egyre gyakoribb kábítószer fogyasztásával, mégis némi összefüggést érezhetünk.

A család testi és lelki gondozó, támogató szerepének jelentőségét bizonyítja, hogy mindenféle társadalmi szempontból problematikus viselkedés (bűnözés, alkoholizmus, mentális betegség, öngyilkosság) gyakoribb a nem házások, mint a házások körében.<sup>92</sup>

Kiemelhetjük példának, hogy a befejezett öngyilkosságot elkövetők között milyen magas az elváltak, nőtlenek, hajadonok, özvegyek aránya.<sup>93</sup>

Még mindig a családi adottságok a meghatározóak az átörökítési folyamatokban, mert aki hátrányos adottságú környezetben nevelkedik, annak integrációs esélyei a szüleihez képest mostanában kifejezetten romlanak.<sup>94</sup>

### Befejezés

Magyarországon 1989 óta gyors és megfordíthatatlan politikai-gazdasági változások történtek, amely változások a társadalmi folyamatokat is befolyásolják. Mindenekelőtt a népességre gyakorolt közvetlen hatásokról beszélhetünk, s itt *Durkheimre* hivatkozva megállapíthatjuk, hogy a változások bizonyos fokon érték- és normavesztésekkel jártak, az anómia jelensége ezért érzékelhető. A

<sup>89</sup> ANDORKA R.: i.m. 305.o.

<sup>90</sup> ANDORKA R.: i.m. 353.o.

<sup>91</sup> BÉRES Cs. dr.: Bevezetés a szociológiába - egyetemi jegyzet (kézirat) Db. 1997. 57.o.

<sup>92</sup> ANDORKA R.: i.m. 332.o.

<sup>93</sup> A sorrend azonos a statisztikai gyakorisággal.

<sup>94</sup> GÖNCZÖL K.: Bűnös szegények (KJK. Bp. 1991.) 156.o.

közvetlen hatások között a gazdasági változások "lecsapódását" is rögtön érezhette a lakosság, ami szintén sok problémát vetett fel. A társadalmi egyenlőtlenségek napjainkban tovább nőnek, ennek a hatása már most érzékelhető, bár az árnyaltabb következmények csak a későbbi időszakokban fognak jelentkezni. Az egyenlőtlenségek, a társadalmi különbségek és a deviáns viselkedések gyakorisága között tudunk összefüggéseket felmutatni, hiszen pl. a legalacsonyabb iskolai végzettségűek életkörülményei a legrosszabbak, de a bűnözés, az alkoholizmus vagy az öngyilkosság itt a leggyakoribb.<sup>95</sup> A létbizonytalanság veszélyében a társadalmi szolidaritás, az integrálódás hiánya is fokozhatja a deviancia terjedését.

## IV.

### **A segítő intézmények szerepe, lehetősége és felelőssége a deviancia társadalmi jelentkezésében és kezelésében**

#### **Bevezetés**

"Nehéz megállapítani, hogy a deviáns viselkedési formák akadályozzák-e a fejlődéssel való lépéstartást vagy éppen fordítva: a kitörés kilátástalansága kedvez a deviáns viselkedési minták sokszor generációkról generációkra történő átörökítésének."<sup>96</sup> *Gönczöl Katalin* mikor ezt felveti, egyben válaszol is erre, azzal, hogy valószínűsíti, vice versa, egymást erősítő folyamatokról van szó. A halmozottan előforduló deviáns viselkedési formák bemutatásánál tisztább képet kapunk ennek igazáról.

A legnagyobb kérdés, hol, mikor, hogyan és ki(k) tud(nak) pozitív módon beavatkozni és milyen szinten (egyén, család, közösségek, társadalom), hogy a társadalmi integráció ne devalválódjon (tovább), hogy a családok képesek legyenek betölteni a szerepüket, hogy a társadalom egyénei tudjanak bízni önmagukban, képességeikben, lehetőségeikben, és kellő önvédelemmel és önismerettel felvértezve boldoguljanak akkor is, ha valamilyen nehézséggel kerülnek szembe.

#### **A deviancia jelentkezése és kezelése**

##### ***A deviancia jelentkezése és kezelése a családban***

A család alapvető funkciója a gyermek *szocializációja*, ami alapján fog felnőttként majd a társadalomban élni, viselkedni, szerepeket ellátni, a közösség tagjaként a normákat és értékeket elfogadni vagy elutasítani. A család szocializációs szerepe nem csökkent és főként a negatív példák mutatják, hogy az elsődleges szocializáció mennyire meghatározó az egyén életében. A szocializáció első szakaszában jelentősen felerősödnek a negatív viselkedési minták hatásai, direkt módon realizálódik a reprodukciós folyamat.<sup>97</sup> Ebből következően a deviáns magatartást tanúsító szülők gyerekei hátrányos helyzetben vannak, életük alakulása feltételezhetően nem lesz problematikus, de hiszen sok esetben életük első időszaka sem mentes a problémáktól. Azon gyermekeknél, akiknek a szüleinél halmozottan előfordulnak deviáns viselkedési formák a felemelkedési esélyek nagyon

<sup>95</sup> ANDORKA R.: i.m. 421.o.

<sup>96</sup> GÖNCZÖL K.: Bűnös szegények (KJK. Bp. 1991.) 157.o.

<sup>97</sup> GÖNCZÖL K.: i.m. (KJK. Bp. 1991.) 169.o.

csekélyek. *Gönczöl Katalin* arra mutat rá, hogy vizsgálatai még inkább azt erősítik meg, az új generáció az előző generációnál is hátrányosabb helyzetbe kerül a legtöbb esetben.<sup>98</sup> Ez minden oldalról nagyon nagy gondokat vet fel, de különösen a szegénység és a bűnözés területe, s az összekapcsolódásuknak a problémája az, ami osztársadalmi és szociálpolitikai szinten a legnehezebb feladatnak látszik. "A bűnelkövetés családi keretek között megvalósuló társadalmi reprodukciója a legszegényebb rétegekben igen intenzív".<sup>99</sup> Nem véletlenül a család szerepénél kerül ez szóba, hiszen ez a folyamat családi keretek között reprodukálódik, így az elsődleges prevenciónak a családot kell "megcéloznia". A család "intézményét" erősíteni kell morálisan és anyagilag is. A szegénység elleni küzdelem lényeges pontokon összekapcsolható a családtámogatással, hiszen a kardinális kérdések összefüggnek: például a lakáshozjutás lehetősége, sokgyermekes családok relatív elszegényedése, stb. Természetesen sok más kérdésben is támogatni kell a családokat, főként olyan szolgáltatásokkal lenne szükséges, amelyek a gyermeknevelésben, a gyerekek szocializációjában nyújtanak segítséget a szülőknek. Példaként gondoljunk arra, hogy ma egy átlagos anyagiakkal rendelkező négy tagú családnak is nagy áldozatot jelent egy nyári üdülés. Egy hátrányos helyzetű családnak, ha ebben nekik nem segít senki, akkor elérhetetlen az üdülés. Pedig ez egy olyan ráfordítás lenne, ami a családot anyagilag és erkölcsileg is segíti, a családi kötelekeket erősítheti, a gyerekek nevelésében is pozitív "adalék". A szociálpolitikának ilyen és ehhez hasonló családtámogatásokat is fel kellene vállalnia ahhoz, hogy a család minél inkább betölthesse a funkcióját, mert a deviancia reprodukciója a család szerepének kihagyásával nem lesz visszaszorítható.

### *A deviancia jelentkezése és kezelése másodlagos csoportokban*

"Megfigyelhető egy olyan tendencia, hogy az anómia nemcsak a társadalom integrálatlanabb régióiban fordul elő, hanem a társadalmi intézményeken belül is."<sup>100</sup> *Rácz József* ezen megállapítása érvényes azokra az intézményekre is, ahol közvetlen módon lehetne gyakorolni a prevenciót, de erre nagyon kevés esély van a környezet közönyössége miatt. Nem hiszem, hogy bárki vissza akarná sírni a régi munkahelyi brigádmozgalmakat, az erőltetett iskolai KISZ rendezvényeket, mert helyettük normálisabb, működőbb, életképebb, humánusabb közösséget formáló kezdeményezésekre lenne szükség, de helyettük leginkább nem teremtődött semmi. Az emberek között közösségeken belül, jól-rosszul kialakulhatott régebben egy "jelzőrendszer", hogy a veszélyhelyzeteket vagy a kríziseket megelőző segítségére állhassanak. Manapság ez leginkább azért nem működik, mert az emberek egy csoporton-közösségen belüli társaiknak sem mondják el problémájukat, nem "jeleznek", hiszen a probléma = tökéletlenség (nem tökéletes munkaerő pl.), hátrányosság, sebezhetőség, gyengeség, stb. A bizalmatlanság mellett még ott van az is, hogy a "magánügy" mindenki joga és ez a jog sérthetetlen, de leginkább egy fallá vált az emberek között, ami egyrészt véd attól, hogy mások beleszóljanak a dolgainkba, de másrészt megkímél attól is, hogy másokra kelljen energiát pazarolni. Mindenképpen szemléletmód-váltásra lenne szükség, hogy a társadalmi integráció működőképesebbé válhasson. Ebben az attitűd-váltásban nagy szerepe lehet a civil szférának. A civil kezdeményezések támogatásával elérhető, hogy helyileg az igényekhez mértén adekvát szolgáltatások alakuljanak ki, illetve egyfajta példát is mutat, hogy a saját környezetünket mi magunk is képesek vagyunk változtatni, hogy a humán erőforrások sok esetben többet érnek, mint az anyagiak. A mentálhigiénés adottságainkat és a toleranciánkat felülről nem lehet „fejleszteni”, csak az interperszonális interakciókban fejlődőképeseink. Ezért fontos a „frontvonal”, s ebben a civil szféra. Másrészt a krízis megoldásához, a menekülés és a feladás helyetti megküzdésben segít, ha az egyénnek jó a társas támogató rendszere, azaz jól működik a családja, a baráti és munkahelyi környezete.<sup>101</sup> A deviáns magatartások csökkenéséhez a családi kapcsolatok mellett a közösségi életen keresztül vezet az út.

### **A segítő intézmények**

<sup>98</sup> GÖNCZÖL K.: i.m. (KJK. Bp. 1991.)

<sup>99</sup> GÖNCZÖL K.: i.m. (KJK. Bp. 1991.) 161.o.

<sup>100</sup> RÁ CZ J. dr.: A drog fogyasztó magatartás (Medicina, Bp. 1988) 99.o.

<sup>101</sup> BUDA B. dr. - FÜREDI J. dr.: Az öngyilkosság pszichés háttere - Esettanulmányok (Medicina, Bp. 1987)

Társadalmi *szolgáltatások és hálózatok*: - oktatás, egészségügy, lakásellátás és a személyes szociális szolgálatok.<sup>102</sup> Mindegyik terület nagyon fontos a prevenció szempontjából nézve is.

*Gödöny József* a prevencióról a következőket írta, ami általánosan igaz, „hogy a hatékony megelőzés érdekében nem néhány megelőzési intézkedés szükséges, hanem egy egész rendszer kiépítése, amelyben a különböző elemek, megelőzési területek szervesen kapcsolódnak egymáshoz, s egységes egészet alkotnak.”<sup>103</sup> Egyelőre még erről nem beszélhetünk, viszont az igényéről továbbra is. Az intézmények és a szakemberek erőfeszítései azonban lassan érnek be, ha nincs jól megvalósítható szociálpolitikánk. A rendszerváltozás óta a társadalmi folyamatok nem mindig alakultak kedvezően, amit nem minden területen tudtak makroszinten kezelni, leginkább „tűzoltás” történik.

Az együttműködésre talán a legjobb példa a gyermekjóléti szolgálat és a családsegítő szolgálatok kapcsolata. A családot, mint „működő egységet” így jobban lehet segíteni, támogatni, s bizonyos deviáns magatartások jelentkezése esetén némi beavatkozási lehetőség is biztosított.

Fejlődés történt a mentálhigiénés szolgáltatások területén is, hiszen egyre több ilyen szolgáltatás van jelen, s a civil szféra leginkább ennek a területnek a munkájából veszi ki a részét. „Azok az intézményhálózatok, amelyek a lelki problémákkal küszködő, bajbajutott embereknek próbálnak segítséget nyújtani, tehát a mentálhigiénés ellátásban részt vállaló intézmények kiterjesztése - úgy, hogy a hátrányos helyzetű rétegek tagjai is hozzá tudjanak jutni -, hozzásegíthetnek a hátrányos helyzet egyik lényeges összetevőjének a mérsékléséhez, s ezáltal a deviáns magatartások mérsékléséhez is.”<sup>104</sup>

A szociális segítségnyújtás területén azonban vannak még olyan tendenciák, amelyek a deviáns magatartás kezelésénél sok kívánni valót hagynak maguk után.

A hivatali álláspont szerint nem a rászorultság, hanem az "érdemesség" az elsődleges szempont, aki viszont deviáns, az nem érdemel igazán támogatást. A deviáns környezetben élő személy viszont általában felismeri ezt a megbélyegző, elutasító reakciót, ezért nem kér segítséget, fél az elutasítás okozta újabb stigmától. Ha a családból mégis kér valaki támogatást, az rendszerint a nő, akinek nagyobb esélye is van a meghallgatásra, mint a férfinak.<sup>105</sup> Erre a „stigmatizálásra” is utalhattam volna akkor, mikor a deviáns családokban felnövekvő gyerekek halmozottan hátrányos helyzetéről írtam.

Hasonló módon vetül fel ez a probléma *R. A. Cloward - F. F. Piven* tanulmányában: „... a feltételekhez kötött juttatási rendszerből adódó diszkrecionális lehetőség óriási hatalom a szegények felett. A közsegélyből élők - igencsak szerény - megélhetése ettől függ.”<sup>106</sup>

## **Befejezés**

A deviáns magatartások előfordulásának csökkentése nem egy-egy társadalmi csoportnak vagy az ezt felvállaló szakmának az „ügye”, hanem ösztársadalmi érdek. Ennek a felelőssége makro- és mikro szinten is jelen van, a kérdés, hogy ez mennyire tudatosult, tud-e, képes-e a társadalmunk olyan attitűdök kialakítására, amelyek a deviancia ellen ható normákat és értékeket erősíti.

A szakemberek szerepe nemcsak a gondozás, a segítségnyújtás és a támogatás, hanem az is, hogy ezt tudásukkal, hozzáállásukkal minél hatékonyabban elősegítsék.

*Debrecen, 1999. január 8.*

*Rénes László*

<sup>102</sup> FERGE ZS.: A társadalmi újratermelés és társadalompolitika (KJK. Bp. 1982.)

<sup>103</sup> GÖDÖNY J.: A bűnözés megelőzése, IN: A deviancia szociológiája - Szöveggyűjtemény Szerk.: Gönczöl Katalin, Kerezi Klára (A Szociális Szakképzés Könyvtára sorozat, Bp. 1996) 137.o.

<sup>104</sup> ANDORKA R.: Bevezetés a szociológiába (Aula, Bp. 1992.) 122.o.

<sup>105</sup> GÖNCZÖL K.: i.m. (KJK. Bp. 1991.) 173.o.

<sup>106</sup> CLOWARD, R.A. - PIVEN, F.F.: A szakbürokráciák - a juttatási rendszerek mint befolyásrendszerek. IN: A jóléti állam - szerk.: Lévai K. - Ferge Zs. (KJK. Bp. 1991.) 177.o.

## IRODALOMJEGYZÉK

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

**Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába** (Aula, Bp. 1992)

**Andorka Rudolf: A deviáns viselkedés szociológiája** (Gondolat, Bp. 1974)

**Bakó Tihamér: Titkok nélkül, Lélektani vizsgálódások az öngyilkosságról** (Cserépfalvi, Bp. 1992)

**Béres Csaba dr.: Bevezetés a szociológiába** - egyetemi jegyzet (kézirat) (Db. 1997)

**Buda Béla: Az öngyilkosság** - orvosi és társadalomtudományi tanulmányok (Animula, Bp. 1997)

**Buda Béla - Füredi János: Az öngyilkosság pszichés háttere** - Esettanulmányok (Medicina, Bp. 1987)

**Durkheim, Émile: Az öngyilkosság** (KJK. Bp. 1982)

**Gönczöl Katalin: Bűnös szegények** (KJK. Bp. 1991)

**Kopp Mária - Szedmák Sándor: Az öngyilkossági magatartás pszichoszociális háttértényezői a magyar lakosság körében** (Végeken, 1997. IV.)

**Merton, Robert K.: Társadalomelmélet és társadalmi struktúra** (Gondolat, Bp. 1980)

**Rácz József: A drogfogyasztó magatartás** (Medicina, Bp. 1988)

**Rácz József: A '80-as évek ifjúsági szubkultúrái Magyarországon** (Valóság, 1990. XI.)

**Rácz József: Ifjúsági szubkultúrák és fiatalkori devianciák** (Animula, Bp. 1989)

**Riesman, David: A magányos tömeg** (KJK. Bp. 1973)

**Temesváry Beáta: Szuicidológia - Krízisintervenció** (oktatási segédanyag) (Szeged, 1995)

**Zonda Tamás: Öngyilkos nép-e a magyar?** (Végeken, Bp. 1995)



## *A humanisztikus pszichológia fogalmai*

---

### *A valóság (realitás)*

A *humanisztikus pszichológia* szerint a fejlődés, minden ember, és minden emberi csoportosulás eleve bennerejlő adottsága. A fejlődést nem a tudat és a tudatos cselekedet (vagy elhatározás) viszi előre. Így például nincs ilyen, hogy tudatos önnevelés. A tudatosság a fejlődéshez szükséges valóságészlelés eszköze. A fejlődést a realitás irányítja, a valóság pontos megélése, érzelmeinknek a felfogása, "magunkhoz engedése", a spontaneitás. Alulról jövő kezdeményezések kivitelezése a továbbfejlődés. Ez személyiségünkben (a realitás visszaengedése és visszacsatolása) az "autentikus én"-állapotban történik. Autentikusnak fogadja el a spontán folyamatait, érzelmeit, gondolatait a cselekedetei irányításában. Elvek és ideák szerinti irányítás legnagyobb akadálya önmaga.



A tudatosság: a "van" tudomásul vételének eszköze.

A fejlődés: a tudomásulvételek sorozata.

Szubjektív valóságunk számára legfontosabb részei (valósága) a vágyaink és érzéseink. A létező valóság felfogása minél zavarmentesebben (érzéseinktől és vágyainktól mentesen) történik, annál inkább jobban sikerül tudomásul venni a valóságot. Vágyainkat és érzéseinket nem kell megtagadni, szubjektív valóságunk része, "van", de ne keverjük össze a külvilág-észlelésünkkel.

### *A pillanat*

"Ez van, ami van."

"Itt- és most élünk."

"Minden pillanat a jelen ünneplése."

"Semmi sem felesleges, semmi sem véletlen."

A pillanat megtapasztalásában rejlik a fejlődésünk.

### *Drill megszűnése*

A magatartásból eltűnik a merevség, helyette spontán, kreatív viselkedés jön elő. Az ember fejlődik, akinek a tényleges fejlődés, a változás ténye a fontos, nem pedig a változás előre meghatározott iránya (ideológia-mentesség). Az alulról kezdeményezett fejlődést elő kell segíteni, és az egyének fejlődésének a támogatása elősegíti a társadalmi fejlődést is.



A humanisztikus pszichológia lélektani kultúrát teremt, határozott társadalom felfogással és társadalmi programmal rendelkezik.

### ***Transzformációs modell***

Az egyéneket és a társadalmat nem lehet ideológiákkal átalakítani, meggyőzni, tehát más módszerre van szükség. A transzformációs modell az élményszerű tanulás modellje.

Fejlődés csak nyílt rendszerben történhet, ahol lehetőség van új elemek létrejöttére, beáramlására, befogadására. Az új hatások befogadása és feldolgozása új tartalmakat, új elemeket hoznak létre, ami új elemekhez alkalmazkodnia kell az egész rendszernek is, mert ez új működési szintet, vagyis fejlődést jelent.

A humanisztikus pszichológia a kreatív és intenzív élet pszichológiája.

Az emberi lehetőségek (humán potenciál) színtere: a pluralizmus szabadsága és a kreativitás.

### ***Pozitív társadalmi transzformáció***

Az intézményesült és privát emberi viszonyokban, az élet minden területén és a társadalomban a fejlődés kölcsönhatás eredménye. A makro és mikro viszonylatok transzformációjához kreatív megoldások szükségesek.

### ***Ellenállás***

Milyen ellenállások történhetnek:

- az új elem bekerülése akadályozott;
- "gubanc"-mechanizmusok alakulnak ki;
- játszmák;
- védő- és hátrító erők lépnek fel a külső hatások ellen.

Nem kell nekifeszülni az ellenállásnak, hanem paradox beavatkozással érhetünk el változást. Tehát, ami úgyis "van", azt kell erősíteni, hadd fussa ki magát, s csak ezután adja át a helyét a fejlődés új színtereinek. Ezzel a játszma is felbomlik. Jelenlétre van szükség, hogy felismerjük a ható fő erőket, az egymás ellen feszülő dinamikai határokat. A terapeuta személyisége hat igazán; az, hogy ő a saját fejlődésében meddig jutott el. Az ember hat tehát, és nem a módszer.

### ***A fejlődés legnagyobb akadályai***

- manipulációk;
- a kommunikációk, interakciók sivársága, hazuggá válása;
- szerepek játszása.

Ezek frusztrálnak, csalódást okoznak, a "világ értelmetlenné válik". A terapeuta feladata, hogy nyílt kapcsolattal, valódi érzések biztonságában visszaállítsa az egyensúlyt.

Az emberek félnek a káosztól, a bizonytalanságtól. Ezért nem merünk autonóm módon élni, visszafogjuk magunkat, szerepekbe, játszmákba megyünk bele. Az autentikus lét is biztonságos, sőt, nagyobb biztonságot nyújtó, mint a kontroll és tudati irányítás élete.

### ***Empátia***

Az empátia valójában a teljes játszma-mentességet jelenti. Megengedem magamnak, hogy tisztán felfogjam a másik érzelmeit, szándékait és érdekeit. Azt üzenhessem neki: "érezek, felfoglak, teret adok neked, tehát tedd azt, amit akarsz, érezd azt, ahova az érzéseid visznek, ebben teljesen veled vagyok!" Ilyenkor nincs versengés, behálózás vagy érdekütköztetés!

### ***Dualizmus***

test	lélek
------	-------

Isten	Én
-------	----

"Saját világomat uralni képes vagyok; egy vagyok a világmindenséggel, mindenki velem egyenrangú, ilyen, mint én."

"A jelen örökkévaló, az életem általam megtalált értelme az abszolút jelenbe ereszkedés."

A megismeréshez ki kell "vonulnunk belőle", szeparálni kell az ént tőle, összeolvadás helyett viszony kell, amiben meghagyja a másikat olyannak, amilyen.

### ***Kontaktus***

A szervezet kontaktusban van a környezetével; a legegyszerűbb valóság a kontaktus, például érintkezésben lenni egy tárggyal. Az új hatásokat kiválasztja és asszimilálja, vagy, ha nem asszimilálható, akkor elveti. A kontaktus tehát az asszimilálható új tudomásulvétele. Minden kontaktus a szervezet és a környezet egymáshoz alkalmazkodása.

A pszichológia a kreatív alkalmazkodások tanulmányozása. A *gestalt terápia* (Perls, Hefferline, Goodman, 1973) témája, az új és a rutin közötti mindig megújuló átmenet, melynek eredménye az asszimilálás és a fejlődés (növekedés - growth).

A patopszichológia (abnormal psychology) a kreatív alkalmazkodás folyamán fellépő megszakítások, akadályozások és egyéb zavarok tanulmányozása.

A kreativitás és az alkalmazkodás egymást polárisan feltételező folyamatok, tehát kölcsönösen szükségesek.

A kontaktus - az asszimilálást és a növekedést eredményező munka - egy érdekből-érdeklődésből álló figura (gestalt) kialakulása a szervezet/környezet mező háttére előtt, vagyis annak kontextusában figyelhető meg.

Ha a gestalt élénk a befogadó tudatban, akkor világos észlelés, képzet és felismerés történik.

A gyenge gestalt (elmosódott figura) esetén a kontaktus elégtelen, valami "törölve" van a környezetből, vagy a személy nincs teljesen jelen. Ilyenkor a mező nem képes átadni valamennyi ösztönző energiáját és forrását a figura teljessé válásához.

Az erős gestalt elérése maga a gyógyulás, mert a kontaktus-figura nem csupán jele a tapasztalás kreatív integráltságának, hanem az elérendő integráltság maga.

### ***Azonosulások és elidegenítések (identifications & alienations)***

A személy azonosul formálódó énjével:

- nem gátolja saját kreatív izgalmát,
- kinyúl a feljövő megoldás felé.

Elidegeníti magától azt, ami nem szervesen az övé, ami vitálisan nem lehet érdekes a számára. Ezzel szemben rosszul működik, ha elidegeníti magát önmagától, vagy hamis azonosulásokban legyőzi a spontaneitását.

Terápiás módszerrel úgy lehet segíteni, hogy a különféle működéseiben való tudatos elmélyedés kíséretével gyakoroltatni az azonosulásokat és elidegenítéseket addig, amíg fel nem ébred a spontaneitásnak az az érzése, hogy "én vagyok, aki itt gondolkodom, észlelek, érzek, cselekszem".

### ***Rezisztencia elemzés***

A páciens a benne lévő fájdalom menekülésre készíti. Nem tudja, hogyan birkózzon meg a problémákkal. A terápia csalódást okoz a páciensnek, mert azt szeretné, hogy bizonyos mértékig ő szabja meg a terapeutának, hogy az hogyan gyógyítsa. Ebben nincs benne az, hogy neki szenvedést kelljen elviselnie a terápia során. Elvárása, hogy a terapeuta dolgozzon, s ő fizikai jelenlétével, passzívan közreműködik. Az menekülést vált ki belőle, ha a terapeuta kemény munkát vár tőle, ami szenvedéssel, fájdalommal is járhat. Felismeri, hogy a terápia nagy adagban tartalmazza azt, amitől meg szeretett volna szabadulni. A terapeuta a külvilágnál tapintatosabb, de nem szűnik meg afelé irányítani a páciens, amit kerülni akar. Fontos maga az elkerülés is, nemcsak az, amit a páciens elkerülni akar. Az elkerülési tendenciáknak mindig megvan a jó és alapos oka. A feladat az tehát, hogy felszínre kell hozni és teljes mértékben tudatosítani kell az elkerülés indítékait.

A neurotikus személy ellenállása nem más, mint ellenagresszió a terápia agressziójával szemben, mert az illető érzi, hogy "veszélyben van".

### ***Konfluencia (egybefolyás, összefolyás)***

A konfluencia egy folyamat vége. Először az új felhívja magára a figyelmet azzal, hogy különbözik a már rutinostól, megszokottól, ismerttől. Majd az asszimilálás történik meg, tehát az ismert és az új (ismeretlen) egymáshoz hasonlítása. Végül a tökéletes asszimiláció esetén az ismerő és ismert eggyé válnak, tehát létre jön a konfluencia.

A patológus konfluencia akkor jelentkezik, ha a korábban elválasztott összetevők egybefolynak, s az tartja össze őket, hogy el vannak szigetelve az újabb tapasztalatok befolyásától. Így egyiket sem tudja funkcionálisan használni, mivel gátolva van a valóságos vagy lehetséges tevékenysége (ilyen például a krónikus gátlás). Csak az a megoldás, ha a konfliktus mindkét oldalát feloldjuk.

Az egymással egészségtelen konfluenciában lévő személyek között nincs személyes kontaktus. Így a közöttük lévő eltéréseket nem tudják elviselni. Mindent megtesznek a konfluencia visszaállítására:

- elszigetelődés (duzzogás, sértődöttség, visszavonulás, tehát a másik félre hárítani a jóvátétel terhét);
- ellenségesség;

- másikkal hozzáigazítani, vagy pedig a másikat magunkhoz. Első eset a saját individualitásunk feladása, a másik eset viszont sok esetben zsarolás, terrorizálás, kényszerítés, megvesztegetés.

### ***Szorongás***

A büntudat önbüntető, bosszúálló attitűd önmagunkkal szemben akkor, ha vétkesnek érezzük magunkat a konfluencia megszakításáért. A neheztelés pedig az a kívánság, hogy a másik személy érezze a büntudatot. Mindkét viselkedési mód ellenállás a kontaktussal szemben. A neurotikus viselkedésmódra jellemzőek ezek. A ki nem élt harag gyakran büntudatként jelentkezik, vagy azzá válik.

A szorongás a par excellence neurotikus tünet. A szorongás, a gátolt izgalom esetén légzészavar fellépése várható. Az akadálytalan, szabad légzés elűzi a szorongást, de a neurotikus, amikor szorong, pont ezt a tanácsot nem tudja megfogadni. Így tehát meg kell keresni, melyik az az izgalom, amelyet nem tudunk elfogadni. Az izgalmak gyökere mindig valamilyen valóságos szükséglet. A megoldás annak a megkeresése, hogyan elégítsük ki ezt a szükségletet anélkül, hogy a szervezet más funkcióját akadályoznánk.

### ***A neurózis öt rétege***

- első réteg: a klisék.
- második réteg: játszmák terepe, a "mintha-réteg"; olyannak akarunk látszani, ami nem mi vagyunk, ami mögött nem mi vagyunk (érdeklődésünk, tehetségünk, erőnk stb.).
- harmadik réteg: leragadás (impass) rétege. A leragadást a fóbiás viselkedés jellemzi és az elkerülés (mindent, amit nem érzünk jónak: szenvedést, frusztrációt, fájdalmat).
- negyedik réteg: halálként, halálfélelemként jelenik meg.
- ötödik réteg: egymással szembenálló erők bénítják egymást. Implózió - explózió (az explózió kitörési lehetőség ebből a rétegből. Pl. a nagy szomorúság, orgazmus, düh és az öröm az igazi személyiséggel, a valódi énnel kötnek össze).

### ***Humanisztikus terápiák***

A Carl Rogers által kidolgozott kliensközpontú terápia azon az alapfeltevésen nyugszik, mely szerint a kliens önmaga legjobb ismerője, és az ember (általában) képes saját problémái megoldására. A terapeuta feladata itt az, hogy segítse ezt a folyamatot. A terapeuta pontosítja a kliens által kifejezett érzelmeket, de nem megítéli vagy kibővíti azokat. A humanisztikus terapeuta nem értelmezi, interpretálja a kliens viselkedését (ahogy az analitikus), nem is próbálja meg módosítani (ahogy a viselkedésterapeuta), mivel ezek a beavatkozások a terapeuta saját nézeteit erőltetnék a páciensre. Célja, hogy az egyén saját gondolatainak és érzelmeinek megértését serkentsen, és hogy segítse az egyént saját megoldásának megtalálásában. A humanisztikus terápiák abban igyekeznek segíteni az embereknek, hogy megismerjék valódi önmagukat, és hogy szabadon válasszák meg életüket és viselkedésüket, ahelyett, hogy hagynák, hogy a külső események irányítsák őket. A terapeuta abban segíti a klienseket, hogy olyan emberré váljanak, amilyenre képesek válni.

### *A terápia feltételei:*

- integrált kongruens kapcsolat,
- feltétlen pozitív figyelmesség,
- empátia,
- tisztelet és melegség,
- konkrétság, az itt és most,
- közvetlenség,
- őszinteség,
- hitelesség, kongruencia (megfelelés a klienssel, a helyzettel és önmagammal).

Sokféle humanisztikus terápia létezik, de mindegyik az egyén fejlődés és önmegvalósítás iránti természetes törekvését hangsúlyozza.

### ***Gestalt terápia***

Magunkban és másokban szándékosan semmi változást nem tudunk véghezvinni. Minden kontroll (külső és belsővé vált külső is), erkölcsi parancs, gyengíti a szervezet egészséges működését. Egynek kell uralkodnia: a szituációnak. Aki megérti a szituációt, amelyben áll, s hagyja a szituációt irányítani, az rájön, hogyan tudja leküzdeni az élet nehézségeit.

A célt mindig a szükséglet szabja meg. Szabadon megválasztani az eszközöket tudjuk. Az intuíció a szervezet intelligenciája.

A terápiaiban a szabályok nem lehetnek dogmatikusak, inkább kísérletezésre szólítanak fel. Hogyan működnek azok a rejtett eszközök, amelyekkel megakadályozza, hogy magát és a világot teljes mértékben átélje.

A hangsúly azon van, hogy a személy kifejezetten tudatában legyen annak, amit éppen csinál. Fantáziák, álmok, vagy egy konfliktus mindkét oldalának lereagálása - ezek a tudatosság fokozásának módszerei.

### ***Szabályok a gestalt terápiaiban***

- A "most elve": a jelenben való átélés. Megpróbálni mindent (a múltban történt eseményeket is) a jelenben átélni. Sokszor megerőltető és ellenállást válthat ki.
- Én és Te: leadó és felvevő a kommunikációban. A teljes mértékű kommunikálás képessége.
- Tárgy-nyelv helyett én-nyelv: a felelősség vállalása, az érintettség elfogadása nyelvtani oldalról is (pl. "remeg a kezem" helyett "én remegek", vagy "összeszorul a torkom" helyett "összeszorítom magam"). A másik lépés, hogy főnevek helyet igéket használunk.
- A tudat-folyamat alkalmazása: testrészeink, érzelmeink és észleléseink tudata a legbiztosabb tudásunk. Az ezekben megjelenő információkra hagyatkozunk. "Hagyd az eszedet, figyelj az érzékeidre!" Távól tart a magyarázgatástól, mellébeszéléstől.
- Ne fecsegjünk! Gyakran olyankor fecsegjünk, amikor képtelenek vagyunk a bennünk keletkezett érzelmekkel közvetlenül foglalkozni
- Kérdésfeltevés: az igazi kérdéseket meg kell különböztetni az "álszent" kérdésektől. A terapeuta azt kéri: "Csinálj a kérdésből állítást!"

## ***Játékok a gestalt terápiaiban***

A játék a kommunikáció egyik alapvető formája. Játéknak tekinthetünk mindent, tudjuk, mi az, amit játszunk, legyünk képesek a nem kielégítő játékokat kielégítőre cserélni.

*Néhány játék:*

- Párbeszéd játék: például a jobb kéz és a bal kéz beszéljenek egymással olyankor, ha a megosztottság kerül a felszínre.
- "Van egy titkom": bűntudatot és a szégyenérzetet teszi hozzáférhetővé.
- "Vállalom a felelősséget": minden kijelentéshez hozzá kell tenni, hogy "ezért vállalom a felelősséget".
- Projekció játék: ami észlelésnek látszik, az sokszor csak projekció. Megkérjük, hogy játssza el, hogyan képzeletben azt, amiről állítást tett.
- "Megfordítás": ellentétes viselkedéseket kell eljátszani, mint amit a páciens magáénak tud (vél).
- "Próbacselekvés": belső próbacselekvéseinket kell elmondani egymásnak, így jobban tudatosul ezeknek az előkészületeknek a célja.
- Ismétlés-játék: fontos kijelentések mellett gyakran elsiklik, akkor többször kell megismételni ugyanazt.
- Házassági tanácsadás játékok: a partnerek felváltva egymásnak mondják: "nem szeretem, amikor Te..."; "rosszul esik, amikor Te..."; "szeretem, ha Te..."; "azzal bosszantalak, hogy..."; "úgy engedek neked, hogy..." stb.
- "Tudnál-e ennél az érzésnél maradni?": frusztráló élménynél nem szívesen teszi meg a páciens. A fóbiás kerülés mélyen berögzül, a félelem szokássá válik. Az intervenciója arra épül fel, hogy elemezni kell ezeknek az érzéseknek a "hogyanját" és "mikéntjét".

*Debrecen, 1997. Rénes László*

### ***Irodalom:***

*Atkinson, Rita L. - Atkinson, Richard C. - Smith, Edward E. - Bem, Daryl J.: Pszichológia (Osiris, Bp. 1997.)*

*Berne, Eric: Emberi játszmák (Gondolat, Bp. 1984.)*

*Buda Béla: Az empátia - a beleélés lélektana (Ego-School, Bp. 1992)*

*Buda Béla: A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei (Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Bp. 1988)*

*Buda Béla dr.: Mentálhigiéné - Tanulmánykötet (Animula, Bp. 1994)*

*Buda Béla dr.: Mentálhigiéné szemléleti és gyakorlati kérdései (TÁMASZ, Bp. 1995)*

*Humanisztikus pszichológia (Szerkesztette: Fodor Katalin; Országos Közművelődési Központ, Módszertani Intézet, Bp. 1989)*

*Pándy Mária: Játszmák nélkül. Tranzakcióanalízis a gyakorlatban (Helikon, Bp. 1999.)*

*Rogers, Carl: Ilyen vagyok (This is Me) (OKK, Módszertani Intézet, Bp. 1989)*



## Dandé Mária

# A SZOCIÁLIS MUNKA ÉS A „LAIKUS” SEGÍTÉS

*(A szociális munka és az SOS Telefonos Lelkisegély Szolgálat lehetséges kapcsolati modellje)*

### *Kivonat*

„A lelki egészség a testi, szociális és szellemi tényezők függvénye. A személyiség „egészsége” az őt körülvevő társas támogató rendszerek tartalékainak feltárásával, a természetes lakóhelyi közösség szupportív segítő hálójának védelmében megőrizhető és az egyén deviálódása elkerülhető.” (Bagdy, 1999.)

A lelki elsősegély telefonszolgálatok tevékenységük által egyfajta „kapuőr”- szerepet töltenek be. Anonimitást biztosítva nagyfokú probléma érzékenységgel, nyitottsággal, könnyű elérhetőséggel és általános mentálhigiénés attitűddel, képesek a problémákat már akkor fogadni, amikor azok még nem rögzödtek, mielőtt a kliens rátérne a deviáns karrier felé való sodródás útjára.

A lelki elsősegély szolgálatok sajátos elhelyezkedésük által képesek „monitorozni”, hogy milyen problémákra keresik a választ a telefonon segítséget kérők, hol sérültek vagy hiányoznak a személyes támogató rendszerek, illetve közvetetten rámutathatnak arra is, hogy a szakmai segítő rendszerek erejét hol lenne célszerű növelni.

Azok a problémák, melyek névtelenül és „önként” megjelennek a telefonszolgálatnál, valamiféle utat keresnek a személyes segítségnyújtás területein is. A szolgálat vonalán megjelenő problémák, azok gyakorisága értékelhető egyfajta „szükséglet térképésként” is, mely jelzés az ellátórendszerek irányába. Szükségletkommunikáció a telefonszolgálatok szűrőjén keresztül.

Az SOS telefonos lelki elsősegély szolgálat, olyan alacsony küszöbű, nagy hozzáférhetőségű mentálhigiénés szolgáltatás, amely bárki számára ingyenesen elérhető. A lelki elsősegély telefonszolgálatok elsődleges feladatai: az öngyilkosság-megelőzés, krízisintervenció, mentálhigiénés prevenció egy sajátos eszköz, a telefon segítségével.

„Szerkezet-szociológiai értelemben a szolgálat meghatározott cél- és feladatorientációval rendelkező szakmai csoport, melyben a tagok részvétele önkéntes.” (Balikó, 1990.)

A legtöbb ember többnyire megbirkózik az élet kihívásaival. A segítséget kérő, legelsőként természetes támogató környezetéhez fordul, jelzéseket ad arról, hogy bajban van. Vannak olyan alkalmak, amikor ezek a természetes támaszok összeomlanak, hiányosak, s így nem képesek fogadni a segítséget váró jelzéseit. Ilyenkor kell eljutnia az egyénnek arra a pontra, amikor szakmai segítséget kér.

A telefonos lelki elsősegély szolgálatok e két pont között öröködnék. A természetes segítő háló és a szakmai támogató rendszer között.

Az ellátórendszerekhez való forduláshoz tünet kell, (betegszerepet vagy kliensszerepet kell felvállalni) amely bizonyos fokú stigmatizáció nélkül szinte elképzelhetetlen. Az ettől való félelemben a konkrét segítségkérés ideje elhúzódhat, a problémák rögzülését, felhalmozódását vonhatja maga után.

„Ha a bajban lévő ember nyugodtan, időkényszer nélkül megbeszélheti problémáit valakivel, akit erre kompetensnek tart, a mérlegelés során rendszerint maga fedezi fel, hogy milyen lépésre van szüksége, s a továbbjutáshoz mozgósítani tudja erőforrásait.” (Buza, 1990.)

Ezen a ponton van igen nagy jelentősége a telefon szolgálatoknak.

Ha a problémák már a megjelenésük stádiumában felszínre kerülhetnek, jó esély van arra, hogy a megoldásra váró konfliktus, zavar nem mélyül el, illetve „támogatással”, még időben eljut a kliens a neki megfelelő segítő helyekre.

A vizsgált adatokból kitűnik, hogy az ökörendszer zavaraiából adódó problémákat a telefonszolgálat érzékenyen képes fogadni. A hívásadatok elemzése alátámasztja azt, hogy a szolgálat kínálta segítséget leggyakrabban akkor veszik igénybe, amikor a közvetlen környezet támogató kapacitása sérült, vagy hiányos és a segítséget váró az aktuális problémájára megfelelő eszközök híján, vagy érzelmi túltelítettség miatt nem talál megoldást. A *szolgálat könnyű elérhetősége, feloldja a segítségkérés időbeli korlátait* (éjszaka, ünnepnapokon, hétvégén vagy non-stop, is elérhetőek a szolgálatok), ezzel *lerövidíti* azt a „várakozási” időt, ami alatt a konfliktusok már elmélyülhetnek, nehezebben lesznek kezelhetőek.

Fontos szerepet játszik a telefonszolgálat abban, hogy az „üres időkből”, amikor más forrás nem érhető el, *átsegíti* a telefonálót. A segítő találkozásokban közvetített kommunikációs minta, mintegy „megtaníthat” az érzelmekről beszélni, „*probléma meghatározási folyamat*” *elindítója* lehet, katalizálhatja azt. Az anonimitás nyújtotta bizalmi légkörben, a telefonos segítőnek *lehetősége nyílik a szaksegítség elfogadására való „szocializálásra”*, többek között a szociális munka intézményei és szolgáltatásai felé.

„A lelki kultúra terjesztésének feladatát elsősorban a különböző hivatásos és laikus mentálhigiénés szolgálatok láthatják el. A segítő szolgálatok a különböző emberi problémákkal való foglalkozás közben az őszinte, nyílt és megértő emberi kapcsolatok mintáit is nyújtják.” (Greza, 1999.)

A telefonszolgálat nyújtotta önkéntes segítség példája alátámasztja azt, hogy a segítő szakmák területeire is átültethető, *önkéntesek bevonása, laikus képzések* beindítása. Karitatív jellegű önkéntes csoportosulások tevékenységei, feltételezhetően azonos előnyökkel járnak, mint azt a telefonszolgálat esetében láttuk. Az *alacsony küszöbű segítési formák nagy előnye*, hogy *közel vannak a problémák megjelenésének forrásaihoz*, így azok, a *korai felismerés* által időben, hamarabb felszínre kerülhetnek. Megfelelő önismerettel, jó kommunikációs készséggel, empátiás attitűddel, probléma érzékenységgel laikus önkéntesek, tevékenységük közben, olyan *kommunikációs mintát közvetíthetnek*, amely kedvezően befolyásolja a probléma felismerésének, kifejezésének mozzanatait. A problémás helyzetek felismerésével, az igények problémaközeli ismeretével, ezek közvetítésével, kezdeményező szerepek felvállalásával, a szociális problémák prevenciójának hatékony megvalósulását segítheti elő laikusok együttműködése a szociális munka szakembereivel.



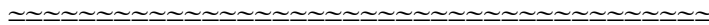
A szociális munka céljai Pincus és Minaham (1973:9) és Pierce (1989) definíciója alapján (id.: Woods 1992)		I.F.O.T.E.S. 1973. április 30-ai Genfi egyetemes gyűlésén deklarált célok
1. Az egyén problémamegoldó és-kezelő képességeinek erősítése.		1. A lelki elsősegély telefonszolgálat lehetőséget ad minden embernek, hogy szükségben, kétségbeesésben vagy öngyilkossági veszélyben azonnal kapcsolatot találjon egy másik emberrel, aki kész őt meghallgatni és alkalmas arra, hogy - a hozzáforduló szabadságát tiszteletben tartva – vele problémáin átsegítő párbeszédet folytasson.
2. Az egyén és az őt forrásokkal és lehetőségekkel ellátó rendszerek közötti összeköttetés erősítése és biztosítása.		2. Ez a segítőkészség nem korlátozódik az első találkozásra, ki kell terjedjen a krízishelyzet egész tartamára, addig, míg csak a segélykérőnek a meghallgatásra és a kísérő támogatásra szüksége van.
3. Az egyént forrásokkal, szolgáltatásokkal és lehetőségekkel ellátó rendszerek hatékony és emberközpontú működésének biztosítása.		3. Amennyiben a segélykérő más, problémájában kompetens személlyel kíván kapcsolatba lépni, a szolgálat ezt elősegítheti és közvetítheti.
4. Pozitív hozzájárulás az állandóan változó szociálpolitikához.		4. Minden segítség, amit a szolgálat nyújt, arra kell, hogy irányuljon, hogy a segélykérők megszerezzék azt az erőt és képességet, amivel életnehezégeiken, kríziseiken túljuthatnak.

A humán ökoszisztéma szintjei	Jó működés esetén	Nem jól működés esetén a telefonszolgálatnál hogyan jelenik meg? (az IFOTES problémaköreinek alapján)
<b>I. Fizikai</b>	Kielégített fizikai szükségletek (étel, hajlék, biztonság), a test jól működik, a betegség kezelhető.	Szomatikus, anyagi
<b>II. Intraperszonális</b>	Hangulat, és érzelmek pozitívak, önértékelés jó. Negatív érzések lehetségesek, de nem dominánsak.	Magányosság, identitás probléma, lelki egészség problémái, krízisállapotok, Cry for help
<b>III. Interperszonális</b>	A kapcsolatok vegyesek, de általában pozitívak. Küzdelem van, de kezelhető. A szexuális igények kielégítettek.	Társas kapcsolati, életvezetési, partnerkapcsolati, házassági, szexuális problémák
<b>IV. Család</b>	A család és/vagy más kiscsoportok melegséget, a hozzátartozás érzését nyújtják, a problémák idején pedig támaszt.	Családi probléma, magányosság, krízisállapotok
<b>V. Helyi Közösségek</b>	A helyi környezet intézményei és szervezetei alapvető társadalmi szükségleteket elégítenek ki, (pl.: munka, oktatás, lakás, eü. ellátás)	Munkahelyi, anyagi, szenvedélybetegségek, lelki egészség problémái
<b>VI. Kulturális</b>	Az egyén egy (valláson, hagyományokon alapuló) kultúra, vagy szubkultúra részének érzi magát, amely viselkedésmintát nyújt, különösen a döntéshozatalok időszakában.	Ideológiai, magány-izoláció,
<b>VII. Állam, nemzet</b>	Az adott ország törvényei és szociálpolitikája általános biztonság-és igazságérzetet nyújtanak. Az élet-és vagyonvédelem megoldott.	Anyagi, ideológiai problémák

**Forrás: Ronald Woosd: A szociális munkások tevékenységeinek egy lehetséges rendszerezése (1992.) In.: Hegyesi G.-Talyigás K.: (szerk.) A szociális munka elmélete és gyakorlata**

### ***Irodalomjegyzék:***

- Bagdy Emőke dr. szerk. (1999): Mentálhigiéné - elmélet, gyakorlat, képzés, kutatás; Animula, Bp.
- Balikó Márta (1990): Tele/pszicho/fon – Öngyilkosság-megelőzés lehetőségei telefonon át, Animula, Bp.
- Buda Béla (1976): Pszichés hatás és pszichoterápia telefonon át I-II. IN: Magyar Pszichológiai Szemle, 1976/I-II. szám
- Buza Domonkosné – Buza Domonkos (1990): A Lelki Elsősegély Telefonszolgálat és a mentálhigiéné prevenció; IN: buLETin, 1. szám; a Magyar Telefonszolgálatok Munkaszövetségének tájékoztatója
- Greza Ferenc (1999): Nemzeti mentálhigiéné stratégia és program IN: Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 1999/I-II. szám
- Hegyesi Gábor - Talyigás Katalin szerk. (1993): A szociális munka elmélete és gyakorlata; Medicina, Bp.
- Kézdi Balázs (1976): A telefon: eszköz és módszer; IN: Magyar Pszichológiai Szemle, 1976/VI. szám
- Kézdi Balázs (1995): Negatív kód; Pannónia Könyvek, Pécs
- Vannesse, Alfred (1993): Hallgatástól a meghallgatásig. Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége, Bp.



## **Gerzsényiné Pál Ilona**

### **KRÍZISKEZELÉS – KRÍZISINTERVENCIÓ A SZOCIÁLIS MUNKÁBAN**

**- kríziskommunikáció a „telefonosság” tükrében -  
(Kivonat, 1999.)**

A szociális munkásnak fel kel készülnie arra, hogy munkája során számos olyan helyzettel találkozik, amikor krízisellátási feladatokat is meg kell oldania. Időnként nehezen elkülöníthető, hogy kliensünk „csupán” kritikus élethelyzetben van-e, és az azzal járó lelki terhek nyomasztják, vagy ez már a pszichológiai egyensúlyvesztés, a krízis állapota. Hol a határ? Hol végződik az egyik és kezdődik a másik? Tudunk-e, és lehet-e éles határokat húzni? Számolnunk kell azzal, hogy egy megoldhatatlannak látszó probléma gyakran érzelmi válságot is okoz, és a krízisszerű, vagy akár krízisben levő kliensünkkel is - ha nem igényel sürgősségi ellátást - tovább kell folytatnunk a megkezdett munkát.

Az „elég jó” szociális munkás tud krízisoldóan, támogatóan viselkedni, kommunikálni. Ez az „elég jó” azonban sok mindent feltételez. Az első és legfontosabb mozzanata a krízisintervenciónak, hogy észre vegyük a válságban levő, segítséget kérő kommunikációs jelzéseit. Csak ez valószínűsíti az adekvát válaszadást, azt, hogy az adott helyzetben kongruensek lehessünk. Mindezek a veszélyt jelző üzenetek elsősorban a kommunikációs csatornákon közvetítődnek felénk, ha képesek vagyunk vételükre.

Nyilvánvaló azonban, hogy aki nem kerül emberi közelségbe a másik emberrel, az nem tud neki segíteni. Ebbe a közelségbe azonban belépő van: egy olyan viszonyulás, készség, képesség, attitűd, amely része kell, legyen segítő identitásunknak. Ez az identitás a bensőkben van, és a kommunikációval közvetíthetjük. Tehát a kommunikációnak meghatározó szerepe van abban, hogy létre jön-e közöttünk érzelmi kapcsolat. A többcsatornás jellegből adódóan minden csatornának ugyanazt az üzenetet kell közvetítenie, mert csak ekkor lehetünk hitelesek.

Azonban mégis kiemelhető a verbalizáció szerepe, melyet, mint legfőbb munkaeszközt alkalmazunk munkánk során, ezen belül is a segítő beszélgetéseinkben. A verbalizáció a segítő azon törekvése, amely során a kapott üzeneteket, információkat dekódolja, megérti, rendszerezi, majd megfelelő nyelvi formába öntve a kliense számára is hasznosítható formában visszajelenti.

Tulajdonképpen krízisintervenciót is végeznek a szociális munkások akkor, amikor segítenek kliensüknek egy olyan probléma leküzdésében, amely számukra megoldhatatlannak tűnik. Hiszen ha a probléma megoldódik, nem alakul ki krízis, illetve ha az egyén krízisben van, a probléma megoldásától várhatóan a probléma is megszűnik. Ez egy olyan elsődleges megelőzési forma, amelyre más szakmákban - főleg az egészségügyben - ritkán van lehetőség. A megelőzés, beavatkozás sokrétű lehetőségeit rejti még magában a szociális munka. Ezek kidolgozása és megvalósítása a jövőben realizálódhat.

1982-1990-ig a gyulai kórház pszichiátriáján dolgoztam, ahová gyakran kerültek be, mint megyei intézménybe - más ellátórendszer nem lévén - öngyilkossági kísérleten átesett „betegek”. Ellátásuk szinte kizárólag az őrzésre korlátozódott, gyógyszerekkel kiegészítve. A kezelés sikerét az jelentette, ha a beteg aláírta az öngyilkossági szándékáról lemondó nyilatkozatot: meggyógyult, tehát hazamehet.

Annak, hogy ez így működött, nem csak az orvos, illetve nővér túlterheltség volt az oka\*, hanem az is, hogy a fenti, gyógyításra centráló team nem tudott mit kezdeni azzal a

---

\* Ebben az időszakban egy pszichológus jutott kb. 350 betegre, neki kellett volna a lelki támogatást biztosítania, ami lehetetlen. Ismereteim szerint a helyzet azóta sem sokat változott, viszont szerencsére a pszichiátria a kórházi szociális munkások fő működési területévé vált.

helyzettel, ami a krízisben levő emberrel, a vele való beszéddel, illetve kommunikációval kapcsolatos. Ez a tapasztalat volt az első, amely az ebben való hiányosságaimra hívta fel a figyelmemet. Először önképző módon, a szakirodalomból próbáltam erre vonatkozóan tudásomat gyarapítani, majd 1989-től, mint aktív ügyelő vettem részt a békéscsabai lelkisegély szolgálat munkájában.

Az öngyilkosság-megelőzési tevékenység fontossága vitathatatlan tény a mai magyar társadalomban is. Habár, az hogy 1989 óta az öngyilkosságok számaránya mintegy 30%-kal csökkent, a változás megindulásáról tanúskodik. A javulás okait még nem ismerjük, valószínű a szerepe azonban annak, hogy a rendszerváltás következtében perspektívák nyíltak az egyéni életutakban, illetve, hogy az elmúlt két évtizedben létrejöttek és folyamatosan létrejönnek a megelőzést szolgáló intézmények, szervezetek.

A szociális munka, mint emberekről való gondoskodó hivatás, humanisztikus értékeket képvisel. A társadalmi bajokról és ellátottságról, az egymással kölcsönhatásban lévő ember és társadalom tanulmányozásáról, a társadalmi és emberi problémákba való beavatkozás lehetőségeiről szerzett tudást birtokolják.

Vajon elegendő alap ez ahhoz, hogy küldetésük része legyen a krízis-intervencióban és posztintervencióban való szerepvállalás is? Azt gondolom, és dolgozatomban is azt szeretném igazolni, hogy igen. Hiszen krízisben levő kliensünk kísérése során a szociális munkásoknak az élet teljességével kell szembenézniük, s így szükségszerűen alkalmazniuk kell a pszichológia, szociálpolitika, szociológia, jog stb. szakmák ismeretanyagát. „Ma sincs olyan módszer, amely egyértelműen és önmagában hatékonyak lenne mondható a megelőzés szempontjából. Valószínű, hogy a beavatkozások, megelőző tevékenységek fajtáinak, számának, kiterjedésének és működési intenzitásának van olyan 'kritikus tömege', melynek nyomán értékelhető hatások jönnek létre.” (Buda, 1976.)

A szociális munkások egyre növekvő száma gyarapítja ezt a „tömeget”, és remélhetőleg ez a jövőben a befejezett öngyilkosságok statisztikai mutatóinak további javulásában is le fog képződni.

*„Ma nincs olyan módszer, amely egyértelműen és önmagában hatékonyak lenne mondható a megelőzés szempontjából.”* (Buda, 1976.)

A fenti idézet gondolatmenetét folytatva tehát mi segítő foglalkozásúak nem ruházhatjuk át a felelősséget, a tennivalókat semmilyen konkrét szervnek, intézménynek. A felelősség közös, csak a komplex megközelítéstől, a folyamatos munkától lehet eredményt várni.

Abban, hogy a magyar öngyilkossági mutatók továbbra is csökkenő tendenciát mutassanak, a szociális munkások egyre növekvő táborának a jövőben aktív szerepe kell, legyen.

Az öngyilkossággal kapcsolatos társadalmi attitűd változtatás a megelőzés fontos tényezője. Kulturális örökségeink azok a téves előítéletek, amelyek a prevenció gátjaivá váltak. Ezek megváltoztatása csak hosszú idő elteltével lehetséges. Kényelmes, de veszélyes beállítódások ezek társadalmunkban. Felmentést adhatnak mindenkinek - hozzátartozónak, barátoknak, segítőnek - akinek gyakran okkal büntudatot kellene éreznie valaki öngyilkossága miatt.

Az öngyilkosság ténye mindenkit megrettent, érzelmi reakciókat vált ki. Ezek kínzóak, kellemetlenek, s csak a sorsszerűség, kiszámíthatatlanság, megakadályozhatatlanság gondolata adhat megnyugvást.

A túlélők (öngyilkossági kísérleten átesettek) továbbélését szintén megnehezítik az előítéletek. Súlyosbítja helyzetüket az elutasítás, a meg nem értés. Viselhetik az öngyilkosság "bélyegét", melyet beépítenek önértékelésükbe, mint további negatív tényezőt.

A szociális munkás tevékenységi területein gyakran találkozunk bajban levő emberekkel, akik problémájuk megoldásában várnak tőle segítséget. Kritikus élethelyzetbe kerültek, melynek hordozzák lelki terheit is. Átmenetileg létrejöhet egy olyan állapot, melyben a belső egyensúly felbomlik, feszültségek keletkeznek és nincs lehetőség az egyensúly gyors helyreállítására, mert az egyén (vagy család) nem rendelkezik a megfelelő probléma-megoldási móddal, és rendszerint már a probléma észlelése sem megfelelő. A krízisállapot kialakulásában szinte mindig szerepet játszik a támogató szociális hálózat hiánya, így nincs kitől segítséget kérnie. A szociális munkásnak e hálózat megkeresésében, aktiválásában lehet kiemelkedő szerepe, hiszen erre kiképzett kompetens szakember. A cél, hogy mozgósítsa azt a közeget, mely támogatást nyújthat a bajba jutott egyénnek vagy családnak.

A beavatkozás másik iránya az öngyilkossági kísérleten átesettek utógondozása lehet. A kísérletet elkövetők hazakerülésük után szinte teljesen egyedül maradnak. A kórházban eljutnak egy minimális szintre, amely elég az élet folytatásához. Azonban előttük áll még az a feladat, hogy tettük érzelmi következményeit (is) átéljék. A "menjek vagy maradjak?" kérdése az esetek többségében nem válaszolódott meg a testi gyógyulással. Újra és újra felvetődik, ismételten döntés elé állítva a személyt. Tudjuk, hogy a legtöbb öngyilkosság az első kísérlet utáni három hónapon belül történik, amikor ismét van annyi energiája, hogy önmegsemmisítő terveit kivitelezze.

Tehát ebben az időszakban nagyobb odafigyelésre, törődésre, segítségre lenne szüksége. Ma viszont még nem működik olyan rendszer, melynek módszere lenne valamely segítő foglalkozású team (pl. családgondozók) értesítése, bevonása az "utógondozásba".

Azért is fontos lenne ilyen esetekben a komplex családgondozás, mert feltehetően a családtagok is nehéz helyzetben vannak. A szociális munkás megpróbálná oldani a büntudatot, haragot, segítene megnyitni ezeket a szelepeket, hogy az érintettek közelebb kerüljenek, és utat találjanak egymáshoz.

Jelenleg a kórházból elbocsátott, kísérleten átesettől az intézmény nem küld értesítést senkinek. Ha munkaviszonyban van és táppénze miatt fel kell keresnie a háziorvost, akkor jó esetben még lehet folytatása a vele való foglalkozásnak. Feltéve, ha a családorvosnak van ideje, indíttatása, felkészültsége az ilyen jellegű munkára. A tapasztalat azonban azt mutatja, hogy ez a vonal ritkán működik.

A megoldást a kórházi szociális munkások jelenthetnék, akik főleg a pszichiátrián szerencsére már jelentős számban tevékenykednek. Ők azok, akiknek mindennapos munkakapcsolata van a családsegítő központokkal és előkészíthetnék a folyamatot a további kísérésre, munkára. Nyilván ez a megközelítés is felvet néhány dilemmát, de hiszem, hogy szakértelemmel, tapintattal, jól megítélt kompetenciahatárokkal ezek a problémák áthidalhatók.

A helyzet legalább ennyire „kezeletlen” azokban a családokban, ahol valaki már korábban öngyilkossággal vetett véget életének. A szűk környezetre óriási teher hárul. Tudjuk, hogy az öngyilkosság rizikófaktorai nagyobbak, ha valaki egy közel álló személyt elveszít, főként, ha ennek öngyilkosság volt az oka. Valójában minden család, ahol ez bekövetkezik, pszichoterápiára szorulna, de legalábbis a folyamatokat értő, azoktól nem féltő, empátiás segítőre. Az elakadás ekkor is már ott jelentkezik, hogy a rendőrségen és a háziorvoson kívül más segítőhöz leggyakrabban nem jut el az információ.

A hozzátartozók egyedül maradnak a bennük kavargó fájdalmas, ambivalens érzésekkel, és csak önmagukra vannak utalva abban, hogy átéljék ezt a súlyos „tárgyvesztést”, mely törvényszerűen a krízisbe eséssel jár.

Ha(!) tudnának róla, ha(!) felkészülnének az ilyen jellegű tevékenységre, a szociális munkások szerepet vállalhatnának a család gondozásában legfőképp azzal, hogy segítő beszélgetés keretében biztosítanak a ventillációt, az érzések megfogalmazását, és erősítenék a családtagokat a tragédia következményeinek átélésében.

A szociális munkások egyre nagyobb arányban vesznek részt az egészségnevelésben, mentálhigiénés programok megvalósításában. Jelentős hányaduk tevékenykedik iskolákban, gyermekotthonokban és más, gyermekekkel foglalkozó intézményekben. Munkájuk szerves része, hogy közvetítsék a fiataloknak: az egészség és az élet érték. Hiszen nem csak az öngyilkosság az egyetlen módja az önpusztításnak (alkohol, drog stb.). Az egészségmagatartás hűen tükrözi az élethez való viszonyulást. Az egészségvédő viselkedés szokásszintű összetevői a gyermekkorban alakulnak ki. Számos olyan program, kezdeményezés létezik már, amely ezt a korosztályt célozza, és amelyben a szociális munkások is aktív szerepet töltenek be és átadják azt a szemléletet, amely a jövőben fog kamatozni: hogy az élet, az egészség a legnagyobb kincseink.

### **Irodalomjegyzék:**

- Balikó Márta (1990): Tele/pszicho/fon - Öngyilkosság-megelőzés lehetőségei telefonon át, Animula, Bp.
- Bakó Tihamér (1992): Titkok nélkül, Lélektani vizsgálódások az öngyilkosságról; Cserépfalvi, Bp.
- Bakó Tihamér (1996): Verem mélyén - könyv a krízisről; Cserépfalvi, Bp.
- Bang, Ruth (1976): A célzott beszélgetés; Tankönyvkiadó, Bp.
- Bang, Ruth (1980): A segítő kapcsolat, mint a személyes segítség alapja; Tankönyvkiadó, Bp.
- Buda Béla - Füredi János (1987): Az öngyilkosság pszichés háttere - Esettanulmányok; Medicina, Bp.
- Buda Béla (1976): Pszichés hatás és pszichoterápia telefonon át I-II. IN: Magyar Pszichológiai Szemle, 1976/I-II. szám
- Forgas, Joseph P. (1989): A társas érintkezés pszichológiája; Gondolat, Bp.
- Hegyesi Gábor - Talyigás Katalin szerk. (1993): A szociális munka elmélete és gyakorlata; Medicina, Bp.
- Kézdí Balázs (1976): A telefon: eszköz és módszer; IN: Magyar Pszichológiai Szemle, 1976/VI. szám
- Kézdí Balázs (1995): Negatív kód; Pannónia Könyvek, Pécs
- Vannesse, Alfred (1993): Hallgatástól a meghallgatásig. Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége, Bp.



# **Szervezetfejlesztés a Lelkisegély Telefonszolgálatoknál**

## **I. A szervezetekben jellemző csoport- és vezetői attitűdök**

### *I. 1. Csoportnormák*

A csoportnormák tájékoztatják a tagokat arról, hogyan kell viselkedniük. A normák lehetőséget kínálnak, hogy kifejezzük értékeinket, attitűdjeinket, összevessük a normákkal a reflexiónkat arról, mit és hogyan kellene tennünk az életben. A fontos normák rendszerint különböző szabályokban, eljárásokban, vagy a csoport íratlan törvényeiben jutnak kifejezésre. Ezeket a csoport tagjainak kölcsönösen el kell fogadniuk, és természetesen követniük kell. A normák a csoport egészére vonatkoznak. A kölcsönös elvárás elve szerint, aki a csoportban akar maradni, annak a csoportnormákat be kell tartania.

A telefonos stábok életét úgyis mondhatnánk, hogy behálózzák a normák. Norma a nemzetközi szervezet (IFOTES) alapelvei, a segítői munka egyéb szakmai szabályai, eljárásai, etikai kódexe, a "Rogersi-iskola" kliensközpontú felfogása és beszélgetésvezetési technikája. Ezekon kívül még ott vannak a stáb speciális szabályai, helyi normái, de a szupervíziós csoportfoglalkozásnak is megvannak a sajátos szabályai.

Minél erősebb, korlátozóbb a norma, annál erősebb ellenőrzésre van szükség. A szoros ellenőrzést viszont a tagok nehezményezhetik, ellenállást válthat ki, mert az egyéni szabadságot érezhetik veszélyben.

A telefonos munka nagy felelősséggel jár. A telefon végén az ügyelő egyedül van, egyedül kommunikál a Hívóval. Az ügyelő azonban munkája során soha sem önmagát képviseli, hanem a stábját, a stáb normáit, a segítői etika által kinyilvánított értékeket és normákat. Az az ügyelő, aki ezt nem fogadja el, annak már a kiképzés alatt meggyűlik a baja a szabályokkal, amik nem engedik meg az egyénieskedéseket, meggondolatlan lépéseket, hirtelen ötleteket. A Hívó bízik bennünk, ezért telefonál, ezt a bizalmat nem lehet eljátszani azzal, hogy inadekvát módon kezeljük problémáját. A telefonos normák többsége ebből a felelősségből adódik. Ezeket a normákat nem kérdőjelezi meg senki. Akkor léphet fel a vezetés és a tagság (egyes csoportjai) között nézeteltérés, ha olyan szabályokba ütköznek az "ellenszegülők", amelyek legtöbbször a számonkérést, az ellenőrzést erősítik. Ezek a szabályok általában az egyes stábok Szervezeti és Működési Szabályzataiban találhatók, s vagy explicit módon ki is nyilvánítták azt a céljukat, hogy a vezetők ezen szabályok által felruházva ellenőriznék az ügyelők munkáját, de néha burkoltan, szakmai követelményként "csempészik" be a stáb életébe az ellenőrzést. Úgy gondolom, hogy kontrollra minden munkavégzőnek szüksége van, e kontrollnak egy kevésbé kedveltebb formájára, az ellenőrzésre éppúgy, mint a telefonos munkában igen fontos csoportfoglalkozások kontrolljára. Nem mindegy azonban, hogy ez a kontroll mennyire illik a stáb szellemiségéhez, ill. milyen formában van megfogalmazva és kivitelezve. A telefonos stábok értékrendszerében a lojalitás, a bizalom, a megbízhatóság és az

elkötelezettség fontos szerepet kapnak. A legtöbb stáb (remélhetőleg) demokratikus berendezkedésű, ami szintén lehet csoportjukban alapérték. Nem bír el tehát egy ilyen szellemű csoport olyan szabályokat, amelyek olyan mértékben ellenőrzik a tagokat, hogy azt korlátozónak vagy alapvetően bizalmatlanságnak érezzék. A szervezet merev szabályaikkal egyben azokat az értékeket is megkérdőjeleznék, amikben hisznek, s nehéz lenne megválaszolni, hogyan lehet beszélni bizalomról, lojalitásról, elkötelezettségről, ha ezek csoporton belül is kérdésessé válnak. Tudomásul kell venni, hogy mit diktál az értékrendszerünk, s ahhoz mérten lehet a normáinkat és a normakövetést ellenőrző szabályainkat felállítani. A vezetőknek bízniuk kell abban, hogy az ügyelők elkötelezettségét, munkamorálját elsősorban a csoportfoglalkozásokon nyújtott megnyilvánulásaikból tudják lemérni. E mellett az ügyelők napi tevékenységéről a jegyzőkönyvek is tanúskodnak.

Tudomásom szerint a hazai lelkiségély telefonszolgálatok történetében van egy olyan kérdés, ami mindig úgy merült fel, hogy ehhez a témához érdemes megemlíteni. Ez pedig nem más, mint a magnófelvételek készítése. A kezdetekben minden telefonszolgálat felvette az összes hívását magnóra. Később aztán egyes szolgálatok elhagyták a magnózást, ill. több olyan szolgálat is alakult időközben, amelyek kezdetüktől magnó nélkül végezték a munkát. Ők ebből a vitából kihagyhatók. A vita azon van, hogy legyen magnófelvétel, vagy ne legyen. A magnófelvétel mellett voksolók kizárólag szakmai kérdésnek tartják a felvétel készítését. Nézetük szerint itt szakmai kontrollról van szó, elsősorban az esetmegbeszélések munkájához adnak a felvételek anyagot. Ezekben a stábokban az esetmegbeszélés a magnón elhangzott beszélgetések feldolgozásából áll. A másik oldal főként a Hívó személyiségi jogaira hivatkozik, s valahol mindig ott van burkoltan egy másik érv is. Ez pedig leegyszerűsítve az, hogy nem örülnek az ilyen típusú ellenőrzésnek. Itt gondolom azt, hogy a bizalmatlanságot érzik ki a stábtagek ebből a szabályból, márpedig a bizalom kérdését az alapértékek közé soroltuk.

Nem tudom eldönteni, kikkel értek egyet. A szakmai érveket el tudom fogadni, viszont azt mindenképpen hibának tartom, ha a vezetés a szakmai érdekek mögé bújva, elsősorban az ellenőrzés eszközeként használja a felvételezést. Talán igazából olyan szolgálatoknál pattanhatott ki ez a vita, ahol a stáb ezt érezte ki a magnó használatából, és nem azt, hogy a hatékonyabb munkavégzésüket szolgálja a felvételek visszahallgatása. Ne felejtjük el, a kontroll célja a visszacsatolás, mert egy tanulási folyamat eleme. Ha rosszul használjuk, akkor ezt a célját veszti el.

## *1. 2. Szervezeti kultúra*

Ahogy az egyén személyisége meghatározza, hogy miként reagál környezetének ingereire, ugyanúgy a szervezeti kultúra is meghatározza, hogy a szervezet miként válaszol a kihívásokra. A szervezeti kultúra a tagok által osztott alapvető alapfeltevések és értékek rendszere, ami alapján meghatározzák önmagukat és a környezetüket. A szervezeti kultúra "láthatóvá" válhat, és rituálékban, szimbólumokban, tárgyokban jelenhet meg. A szimbólumok olyan speciális elemek, amik csak abban a közösségben kapnak jelentést. A rituálék az egyes kulturális értékeket erősíthetik meg.

A szervezeti kultúra közös kultúra, ami csak közös tanulási folyamat eredményeként alakulhat ki. Az egyének a szervezeti szocializáció során sajátítják el a szervezeti kultúrát.

Minden szervezetnek egyedi, csak rá jellemző kultúrája van. A kultúra explicit módon ritkán jelenik meg. Külső szemlélőnek elsődlegesen a rituálék, a szertartások vagy a speciális szóhasználat érzékelhető. Legtöbbször zsargon nyelv is kialakul, amely már valóban csak a csoporthoz tartozóknak érthető teljes mértékben. A szervezeti kultúra azonban korlátja minden olyannak, ami ellentétben áll vele.

A lelkesítő telefonszolgálatok speciális munkát végeznek. Amikor önkéntesnek jelentkeznek valaki, nagyon keveset tud erről a munkáról, és a szerveződésről, szervezetről sincs különösebb elképzelése. A kiképzés során ismerkedik a szakmai munkával, a szolgálat normáival, szervezeti kultúrájával. Az első időkben még minden új, így nehezen tudná az új ismereteit hozzájuk hasonlóan szelektálni. Már a gyakorlati képzés során több olyan elemmel is találkozhatnak, amik a stábfoglalkozások kultúrájára is jellemzők. Az első rituálé az ünnepélyes eskütétel. A hospitálás, majd az érdemi munka során és a stábfoglalkozásokon pedig apránként minden más elemmel, - ami a szervezeti kultúrát jellemzi - megismerkednek. Leginkább onnan lehet észrevenni az új stábtagnak beilleszkedését, hogy a szaknyelv mellett már a zsargon is biztosan használják. A zsargonba sok minden bekerül, olykor egy rendszeresen telefonáló Hívó szófordulata, vagy pl. stábfoglalkozáson elhangzó humorosabb megnyilvánulás is lehet alkotóeleme.

A közös nyelvről mégis inkább az a nyelv jut eszembe, amit a többi lelkesítő telefonszolgálatossal közösen használunk. Az egyik Lelkesítő Telefonszolgálatok Országos Konferenciáján egy frissen kiképzett ügyelőkolléga csodálkozott rá arra, hogy az ország 25-30 különböző pontjáról jelenlevő 250-300 ember ugyanazt a nyelvet beszéli, amiből már ő is sokat megértett. Meglepő volt számára az, hogy egymástól messzire élő embereket egyetlen közös szál (a telefonos munka) össze tud ilyen módon is kötni. Attól még relevánsabb volt számára ez a felismerés, hogy önmaga is részese ennek a nagycsapatnak.

### *I. 3. Motiváció*

"A komplex feladatok ellátása magas motivációs szinttel és megelégedéssel jár együtt azoknál, akikre a magasabb rendű szükségletek a jellemzőek" (Hackman-Lawler, 1971).

Véleményünk szerint magasabb rendű szükséglet az is, hogy az ember humánus, emberszerető elhivatottságból önkéntes, karitatív munkát vállal. Másrészt maga a telefonos segítői munka és a velejáró folyamatos önképzés, szakmai fejlődés eléggé komplex feladatnak ígérkezik. Olyannyira, hogy mindig akadnak jelentkezők, akik a kiképzés során meg is rettennek ettől a feladattól, s abbahagyják a tanfolyamot.

A motivációt a csoport oldaláról is meg lehet közelíteni, hiszen motiválhatja a tagokat maga a csoporthoz tartozás is. Amennyiben a csoporthoz tartozásnak a motiváló hatása szembetűnő a telefonos stáboknál, akkor ezt egyrészt a komoly etikai értékeket tartalmazó csoportnormáknak, ill. másrészt annak tudható be, hogy maga a munka nagy felelősséggel jár, nagy kihívás megfelelni ennek. Nem kerülhetjük meg azt a gyakran a sajtóban ábrázolt, kissé sematikus és e miatt torzított képet sem, ami úgy mutatja be ezt a munkát, ahol az öngyilkosságra készülő Hívó élete az ügyelő kezében van. Egy ilyen kollektíva úgy tűnhet, hősként cselekszik munkája során (legalábbis hasonlóan "hősök", mint a tűzoltók, mentők stb. Csoda, hogy szappanopera még nem készült erről a munkáról!).

A motiváció nagyon fontos egy olyan munkánál, ami az önkéntességen alapul. Éppen ezért a telefonos ügyelők motivációját vizsgáljuk még meg Herzberg ún. két tényezős elmélete szerint is (Herzberg, 1968). Ez alapján két tényező létezik, a higiénés és a motivációs tényezők. A kettőt rendszerint összekeverik, összefüggésbe hozzák egymással, pedig a higiénés tényezők minősége nem befolyásolja a motivációt. Higiénés tényezőnek számítanak pl. a fizetés és a munkafeltételek, míg motivációt jelenthet a nagyobb teljesítmény elérése, a felelősségvállalás lehetősége vagy a fejlődés reménye. Herzberg elmélete megerősíti az előzőeket, s még inkább kiemeli, hogy az igazi motivációt a telefonos stábben a felelősségteljes és nem könnyű ügyelői munka, és a csoportban végzett munka adja, ami utóbbtól pedig a fejlődést várhatjuk. A higiénés tényezőkről karitatív munkánál szinte nem is lehet szó, s ez nemcsak azt jelenti, hogy jövedelemről nem beszélhetünk, hanem azt is, hogy a legtöbb telefonszolgálatnál - finoman fogalmazva - nagyon szerények a munkafeltételek.

#### *I. 4. Eredményesség és csoporthatékonyaság*

A csoportnak fontos értékelnie az eredményeit és a csoporthatékonyaságát.

##### *Eredményesség*

A legfontosabbnak tekinthető eredmények:

- termelékenység, hatékonyság,
- biztonság,
- megelégedettség,
- vonzerő, megtartóképesség,
- tanulás, növekedés, fejlődés.

A hatékonyság az a mutató, ami alapján el tudjuk dönteni, milyen sikerrel éri el céljait a csoport. A biztonság igénye arról szól, hogy a csoporttagok kiszámítható elvárásokat, interakciókat és kapcsolatokat várnak a stábon belül. A megelégedettség összetevői: mennyire optimálisak a csoporton belüli interakciós lehetőségek, mennyire elégedettek a vezetőikkel, milyen módon működik a munkával kapcsolatos visszajelzés, milyenek a kapcsolatok a stábon belül és mennyire elégedettek a stábfoglalkozások hangulatával és hatékonyságával. A megtartóképesség tulajdonképpen a csoportkohézió mértékegysége, bár a fluktuáció ezen kívül még sok tényezőtől függ. Nagyon fontosnak érzem a tanulás kérdését, hiszen mindenki szeretne fejlődni. Csoporton belül erre sokkal nagyobb lehetősége kínálkozik az egyénnek. Ameddig ez valóban megvalósul, a csoport terepet szolgáltat a fejlődéshez, az újabb tudás és képességek elsajátítására, addig ez a csoport fontos eredményeket érhet el. Az ügyelők kiképzése során nem véletlenül hangoztatjuk, hogy nem a 100 órás tanfolyam elvégzése a cél, hanem az, hogy hatékonyan lássuk el feladatunkat, mindazonáltal egy olyan stábben dolgozni, ami a tanulás és a fejlődéshez ideális lehetőséget szolgáltat.

##### *Csoporthatékonyaság*

A csoporthatékonyaság ismérve, hogy milyen mértékben képes alkalmazkodni a csoport az új feltételekhez. Minden csoportban, így a telefonos stábokban is kikerülhetetlenek az újabb és újabb feladatok, változások, nehézségek, problémák, konfliktusok és egyéb előre nem látható

események, amelyek döntéseket kényszerítenek ki a vezetésből és a tagságból. Egy közösség életében nagyon kevés olyan időszak van, amikor "idilli állapotként" nincs ilyen döntési kényszer. Az új feltételekhez alkalmazkodni többnyire úgy lehet, ha a jelenlegi, megszokott működésen valamelyest változtatunk. A változtatás azonban legtöbbször nem könnyű, vagy azért, mert a tagságtól plusz energiát követel ez a változás, vagy azért, mert nehezebb körülményekkel vagy feltételekkel kell számolni, de már csak amiatt is lehet ellenállás, hogy a megszokotthoz mindig jobban ragaszkodunk, mint az ismeretlen, kiszámíthatatlan újhoz. A stábon belül ezért leginkább ilyen kérdések körül szoktak kialakulni nézeteltérések. A csoportnak vannak érzelmi jellemzői, s gyakran alakul ki feszültség valami miatt, de segítenek is egymásnak a csoporttagok abban, hogy konszenzus alakulhasson ki. Az információkat a stábfoglalkozásokon visszacsatolják egymásnak a tagok. A csoporton belül megfigyelhető az is, hogy az interakciók során hol jutalmazták, hol büntetik egymást a csoporttagok. Az egészséges kommunikáció alapfeltétele az egymás meghallgatására, megértésére való törekvés. Abban a csoportban, ahol ez jól működik, ott kényes kérdések megvitatása sem szorongással, feszültséggel tölti el a csoporttagokat, hanem a jól működő interakciók pozitív érzelmeiket váltanak ki a tagokból, s mindezáltal a csoportkohézió erősödik. Minél erősebb a csoportkohézió, annál jobb a csoporthatékonyság.

## *I. 5. Hierarchia és vezetés*

### *Hierarchia*

A legtöbb Lelkiségegy Telefonszolgálat hierarchiája általában a legegyszerűbb egyesületi struktúrához hasonlít:

1. A szervezet vezetője a szolgálatvezető vagy elnök.
2. Helyettese lehet titkár, szervező, elnökhelyettes, szolgálatvezető helyettes, szakmai vezető.
3. Egyesületi formában létezőknél van elnökség vagy vezetőség, a fent említetteken kívül ennek lehet tagja szupervizor, esetmegbeszélő csoportvezető, esetkonzultációs csoportvezető, csoportvezetők, a tagságból delegált vezetőségi tag, esetleg valamilyen bizottság vezetője.
4. A tagság az ügyelők, stábtagek.

Vannak stábok, ahol nincs titkári szerep, így a szervezői teendők megoszlanak mások között, a többi adminisztratív munkát pedig ügyintéző, esetleg titkárnő végzi. Itt általában a szolgálatvezető helyettese lehet szakmai vezető, esetmegbeszélő csoportvezető stb.

### *Vezetés*

A szervezetek működésében nem csekély szerepe van annak, hogy milyen a vezetés. A szervezetek kialakítása vissza is tükrözi azt az értékrendet, amit a vezetők képviselnek.

A munkahelyi légkör legfőbb meghatározója a vezetés. A legfelső szintű vezetők viselkedése, vezetési stílusa modell a szervezeti hierarchia alacsonyabb szintjein tevékenykedő vezetők számára (Buda, 1994).<sup>107</sup>

Az autokratikus légkörű munkahelyi közösségekben sok a destruktív rivalizáció, a nehezen megfogható személyi ellentét, a kommunikációs zavar. Az ilyen légkör a benne dolgozók

---

<sup>107</sup> Buda Béla: A munkahely mentálhigiénéje IN: Mentálhigiéné, Tanulmánygyűjtemény (Animula, Bp. 1994.)

személyiségét inkább próbára teszi, mentálhigiénés szempontból nem tekinthető hasznosnak (Buda, 1994).<sup>108</sup>

Egy olyan szervezet, ami decentralizált, magával hozza azt is, hogy dolgozói nagyobb felelősségvállalással, több döntési joggal végzik a munkájukat. Ebben a szervezetben egy autokratikus, tekintélyelvű vezető nem érezné jól magát, előbb-utóbb központosításokat hajtana végre, a döntési jogokat magának, vagy egy szűk vezetői körnek adná stb. A főnök vezetési stílusa fontos kérdés tehát.

Egy jellegzetességre azonban érdemes pár szóval kitérni. Mint már említettem, a telefonszolgálatok döntő hányadát pszichiáterek hozták létre. A szolgálatvezetők a szolgálatot leginkább a munkahelyük infrastruktúrájára építették, így a legtöbb lelkeségély telefonszolgálatot egészségügyi intézmény fogadta be. A szolgálatvezető - szinte kivétel nélkül - ennek az egészségügyi intézménynek a vezetője vagy valamelyik osztályának, részlegének a vezetője. Ez érthető, hiszen egy beosztott orvos nincs olyan helyzetben, hogy feletteseivel elfogadtasson egy olyan szolgáltatást, ami kissé "testidegen" az egészségügyi ellátásban és hierarchiában. A szolgálatvezetőknek valószínűleg nem volt könnyű az első időszak, nekik is tanulniuk kellett a szolgálatvezetői szerepet, ami lényegesen másabb vezetői szerep, mint az egészségügyi hierarchiában megszokott vezetői funkció. A kórházi-klinikai hierarchia akár tetszik, akár nem, de magán viseli annak a jegyét, hogy a XIX. század óta nem sokat változott. Éppen ezért annak, aki ebben a hierarchiában vezető, nem lehet könnyű átállni és megtanulni egy másfajta vezetési stílust. Feltételezzük, hogy ennek a vezetői stílusváltásnak valamilyen szinten meg kellett történnie, de az is lehet, hogy voltak stábok, ahol ez nem így alakult. Ma már azonban a civil működés szinte alapfeltétel, 10-12 év alatt megszokottá vált a civil kultúra. Meggyőződésem, hogy ma már önkénteseket tömörítő szervezet autokratikus vezetéssel inkább állandó konfliktusokat, feszültségeket, nagyon alacsony hatékonyságot eredményezne.

## **II. Szervezetfejlesztés a Lelkeségély Telefonszolgálatoknál**

### *II. 1. Szervezetfejlesztést gátoló és támogató tényezők*

A telefonszolgálatok munkatársai nagyon speciális szervezetben dolgoznak: alapjában véve önkénteseket foglalkoztató civil szervezetekről van szó, de a tevékenység és a tevékenységhez kötődő normák, szervezeti kultúra stb. más civil szervezetektől megkülönbözteti őket.

A csoporthatékonyság elemzésénél kifejtettem, hogy a civil szervezetek életében mindig a legnagyobb konfliktusokat a változtatási kényszerek okozzák. A változások a csoportoknál előidéznek valamilyen ellenállást, feszültséget vagy tanácstalanságot. A változásokra különösen érzékenyek a telefonos stábok, ezeknek a feszültségeknek, ellenállásoknak a kezelésétől olykor az egész stáb jövője függ. A mégoly egységes stáb is ilyenkor szokott klikkesedni, és a nem, vagy rosszul kezelt konfliktus előbb-utóbb olyan szinten osztja meg a

---

<sup>108</sup> Buda Béla: Munkahely és mentálhigiéné IN: Mentálhigiéné, Tanulmánygyűjtemény (Animula, Bp. 1994.)

csoportot, hogy az alapértékek és normák kérdésében is „pártosodnak”. Ezután már nem ritka eset, hogy „kenyértörésre” is sor kerül.

Mi indokolja azt, hogy a változások nehézséggel járnak egy olyan szervezetben, ahol komoly, megterhelő munkát végeznek az önkéntes munkatársak, amihez mindenképpen flexibilis személyiségre van szükség, aztán maga a szervezet is a kollektívizmust pártolja, a rendszeres szupervízió segíti a belső kommunikációt? (S még sorolhatnám a pozitívumokat.) Úgy érzem, hogyha erre választ kapunk, akkor a telefonos stábok életét tudatosabban is fejleszthetjük (és nemcsak akkor, amikor problémánk van).

Csak néhány, sokszor előforduló változás, ami érinthet egy stábot:

- belső változások:
  - vezetésben,
  - személycserék,
  - szakmai elvárásokban,
  - szabályokban,
  - munkavégzésben.
- külső változások:
  - finanszírozásban,
  - helyváltozás.

A legnagyobb krízist a vezetőkben történő változások okozzák. A szolgálatvezetők gyakran az alapítók, a teamben a szakmai hierarchia tekintetében is a többiek felett állnak stb. A vezetőváltás sok minden miatt lehetséges. A legdrasztikusabb - s ez ritkán fordul elő -, amikor felsőbb vezetők egyszerűen leváltják, elbocsátják. A stáb ezt nehezen éli túl, a feloszlásra már gyakorlatban is volt példa. A leggyakoribb, amikor generációváltás történik: az alapító, a „mester” átadja a stafétabotot, részben vagy teljesen. Ez is sok viharzással járhat. A vezető és csapata nem mindig azonos hullámhosszon vannak: gyakorta a vezető nem akar lemondani a posztjáról, s a stábnak is jól látható, a mindennapi életüket, a fejlődésüket gátolja azzal, hogy a funkcióját nem adja át olyan személynek, aki felelősen és hatékonyabban tudna helyébe állni. A másik eset az, amikor a stáb nem képes leválni a vezetőjükről, a vezető már régen átadná a helyét, viszont a stáb visszahúzza, még akkor is, ha ez hátrányokkal jár. A fenti esetekben, amíg megtörténik a tényleges vezetőváltás, addig sok idő telik el, nehézségekkel, konfliktusokkal telve.

A stábon belüli személycserék is hasonló módon konfliktusok tárgya lehet. A szakmai elvárásokban történő változásoknál akadály lehet az is, ha a vezető(k) nem eléggé elkötelezett(ek), vagy pl. a stábon belül erős nyomást tudnak gyakorolni a változás ellen azok, akik a szervezet „rangidősei”, akik egyébként konstruktív szerepet játszanak abban, hogy a szervezet, a közösség normáit, hagyományait az újonnan jövőknek átadják. Tulajdonképpen a szabályokban, a munkavégzésben történő változások is akkor tudnak nagyobb ellenérzés nélkül beépülni a szervezet életébe, ha a vezetők és a legrégebbi önkéntesek ezeket fontosnak tartják.

A külső vagy kívülről érkező, befolyásoló változások legtipikusabb esete a finanszírozásban történő változás. A finanszírozás megváltozása mindig helyzetbe hozza a szervezetet, pedig a lelkesítő telefonszolgálatok sohasem voltak anyagiakkal elkényeztetve. Azt a helyzetet, amikor kevesebb pénz jut a szervezetnek, s e miatt változnak a dolgok – jól ismerjük. Ennél érdekesebb, hogy az is válhat ki elégedetlenségeket, ha a finanszírozásban a költségek

struktúrája változik meg. Ilyenkor szokott előfordulni, hogy sokan azzal értenének egyet, ha a szakmai, közösségi prioritások egyenes arányban lennének a költségek eloszlásával is, s ezen a szemüvegen keresztül nézve a különböző, pl. az adminisztrációval járó költségek csak másodlagosak. Nem mindig a legszegényebb szolgálatok vannak olyan helyzetben, hogy egyáltalán ez vita tárgya lehessen. Az is új helyzetet teremt, ha maga a finanszírozó változik meg.

Sok változást lehetne még felsorolni, de én még egy olyat szeretnék ismertetni, amiről tudom, hogy több stáb életében is hozott nehézségeket, ez pedig a szolgálat helyének a megváltozása. Hihetetlenül érzékenyek az önkéntes munkatársak a szolgálati helyük megváltozására. A stáb szinte otthonának érzi a szolgálat helyét, ami természetes is, ha belegondolunk, hogy egyenként is hány éjszakát töltöttek ott az önkéntesek. És még akkor is vannak, akik nehezen veszik a változást, ha az új „otthon” komfortosabb, tágasabb, jobban felszerelt stb. (pl. az egyik szolgálatnál a régi helyükkel mindig az volt a probléma, hogy túl sötét, természetesen az új hely meg túl világos a stáb szerint).

Ezeket a helyzeteket mindig komolyan kell venni, még akkor is, ha a racionálisan indokolt változásokkal szemben leginkább csak emocionális ellenérzések merülnek fel. Ha jól ismerjük a szervezetet, normáit, hagyományait stb., akkor összegezhethetjük azokat a jellemzőit, amik segítik vagy nehezítik a változásokat.

Ha egy „archetipikus” telefonos szolgálatot veszünk alapul (amilyen persze csak elméletben létezik), akkor többek között a következőket tartanám jellemzőnek a fenti változásokkal kapcsolatban:

- a szolgálatvezető gyakran az alapító, a szakmai vezető, a „mester”, tehát a „hatalom” a személyes tudáson alapuló, ill. gyakorta a „Weberi” karizmatikusság is fontos tényező a személyében;
- a vezetésre és a csoportra is a humán orientáció a jellemző;
- a csoportra a kollektívizmus jellemző;
- az egyének közötti versengés explicit formában nem jelenhet meg;
- az egyéni motivációk kapcsolódnak a szervezeti célokkal;
- a szolgálat az egyének önmegvalósítási, fejlődési szükségletét ideális esetben kielégíti;
- jól fejlett formális és informális kommunikáció van a stábban;
- alapértékeknek fogadják el többek között a rugalmasságot, az alkalmazkodóképességet, a kreativitást, a konstruktivitást stb.

A szervezetfejlesztés csak akkor válik hatékonyvá, ha képes a negatív beállítódásokat legyőzni, megteremteni az összhangot, ill. a közös jövőképet, a szervezet hatékonyságát, a kommunikációját erősíteni. Mindez csak akkor érhető el, ha bevonja és felhatalmazza a munkatársakat a cselekvésre. A változásokkal szembeni ellenérzések mellett azonban akadhatnak olyan gátak is, amik a szervezetet nemcsak a változtatásban, hanem a megfelelő működésben is, illetve magában a szervezetfejlesztésben, a szervezeti tanulásban is gátolhatják.

A szervezetfejlesztés szervezeti gátjai általában lehetnek:

- bürokrácia,



- merev hierarchia,
- versengés légköre,
- túlzott ellenőrzés,
- rossz vezetés,
- szegényes kommunikáció.

Segíthet talán felkészülni a problémák kezelésére, ha még a konfliktusok előtt áttekintjük, mi az, amire számíthatunk, mi támogatja vagy hátráltatja az összhangot.

A fenti felsorolásokat felhasználva, pl. egy lehetséges áttekintést ad a következő táblázat, ami korántsem teljes, inkább csak az itt felvázoltak „hirtelen” csoportosítása, hiszen egy konkrét szervezetnél sokkal mélyebbre is lehet ásni, ami multiplikálja a sorba vehető kérdéseket is.

Változás	Tipikus gátak	Stábokra jellemző	
		Gátoló tényező	Támogató tényező
<b>Vezetésben</b>	Merev hierarchia, Szegényes kommunikáció	az alapító, a szakma tudója a vezető	szupervízió
<b>Személycserék</b>	Merev hierarchia, Versengés légköre, Rossz vezetés	Implicit versengés	kollektivizmus, jó kommunikáció
<b>Szakmai elvárásokban</b>	Szegényes kommunikáció	félelem a kihívástól, nem elkötelezett vezető(k)	Alapértékek, szakmai normák, motivációk
<b>Szabályokban</b>	Túlzott ellenőrzés	Ragaszkodás a régihez	jó kommunikáció
<b>Munkavégzésben</b>	Bürokrácia	Ragaszkodás a régihez	szakmai normák, szupervízió

## II. 2. A szervezetfejlesztés indokoltsága

A telefonszolgálatok szakmai munkára létrehozott szervezetek, ahol az önkéntesek közössége nagyban eltér a fizetett dolgozók hagyományos, intézményes munkahelyeitől. Egy sokkal érzékenyebb csoport, az önkéntesek személyes kötődése nem igen „manipulálható”. Leginkább az a megtartó erő, ha a szervezetben jól érzik magukat, mert energiájukat értelmes és érdemes dolgokra fordíthatják, s a kollektivizmus szellemében az egyéni fejlődés lehetősége megfelelően „harmonizál” egymással. Ez egy szétzilált, állandó frusztráltságban élő közösségben nem működik (még akár egy tanári kar, vagy egy irodai munkacsoport is hosszú ideig képes problémáikkal fennmaradni, dolgozni). A team-szupervízió az a terep, ahol a szervezetben előforduló problémák ventilálására, kezelésére éppen úgy van lehetőség, mint a szakmai tanulásra, személyes fejlődésre is. Azonban a telefonos szolgálatokat sem kerülik el olyan változások, amelyek a jól működő stábokat is felkavarják, az összhang felborul, nehezen alakul ki a konszenzus. Véleményem szerint a megújulás velejárója a változások miatti „problémahelyzetek”. A kérdés az, hogy ezeknek a helyzeteknek a kezelése mennyire jól sikerült, s nem utolsósorban, mennyi időt és energiát vett el a közösségtől a probléma

feldolgozása az új konszenzus kialakulásáig. A szervezetfejlesztés, mint módszer tehát nemcsak a „jó megoldást”, a hatékonyságot nyújthatja, hanem abban is segíthet, hogy ne húzódjának el a problémás kérdések, ill. a szervezet tagjainak a tanulását, fejlődését is elősegíti (ami miatt nem hiábavaló energiát ráfordítani). A telefonos stáboknak nem lehetnek ismeretlenek a szervezetfejlesztés céljai, hiszen ezeknek a céloknak a nagy részét ők maguk is vallják, a kollektivitásuk, a szupervíziójuk is ezekre épül.

A szervezetfejlesztés céljai:

- megújulás, tanulás,
- kreatív megoldások előmozdítása,
- a problémamegoldó képesség fejlesztése,
- hatékonyság növelése,
- rugalmasság, alkalmazkodóképesség fejlesztése,
- összhang megteremtése,
- folyamatok javítása,
- a szervezet és az egyén fejlesztése egyaránt,
- a szervezet egészségesebbé és hatékonyabbá tétele.

Eddig a szervezetfejlesztés szükségességét a szervezetben előforduló változások kezelésével hoztam összefüggésbe. Nem tértem ki arra, hogy más okokból is működhet rosszul a stáb, nemcsak a változásokkal bekövetkező problémák miatt. Felvetődhet az is, hogy egy régebbi változásukra nem reagáltak megfelelően, bizonyos destruktív folyamatok nemcsak időben húzódtak el, hanem újabb problémákat indukáltak. Az önkénteseket foglalkoztató telefonszolgálatoknál feltételezhetjük, hogy kellett lennie olyan időszaknak, amikor a szervezet eleve „jól” működött, különben nem kapcsolódtak volna be a munkájukba önszántukból emberek.

### **III. Összegzés**

A lelkesegély telefonszolgálatok laikus önkéntesei speciális munkát végeznek. Az ügyelői munka mellett a stábfoglalkozások adják a terepet a szakmai munkának, a személyes és szakmai fejlődésnek, a közösségi életnek. A szolgálatok tagsága stábban tevékenykednek, amire a csoportelméletek szabályai érvényesek. A csoportnormák meghatározó szerepet játszanak a stáb munkájában, így a csoportéletre, értékrendre stb. is kihatással vannak. A legfontosabb motivációs tényezők a felelősségteljes munka, a fejlődés lehetősége, a csoporthoz való tartozás. A csoporthatékonyság leginkább abból derül ki, hogy mennyire tud a stáb az új feladatokkal, a változásokkal megbirkózni. Általában minden változás valamennyi feszültséggel jár. A telefonszolgálatokban jól működő szupervízió és esetkonzultáció vagy esetszbeszélés folyik. Ezeken a foglalkozásokon tud a kontroll szerep, a visszacsatolás úgy működni, hogy a tanulási folyamat részévé válik. Mindezek mellett a telefonos stábok életében is szükség van a szervezetfejlesztésre, hiszen számtalan probléma merülhet fel, amelyek megoldása, az összhang megteremtése nehézségekbe ütközne. A megújulás velejárója a változások miatt kialakult problémahelyzetek kezelése, amit a szervezetfejlesztés módszereivel lehet hatékonyan biztosítani. A szervezetfejlesztés az együttműködés kultúráját

mozdítja elő, értékei jól kapcsolódnak a telefonos stábok értékeihez. A civil szerveződés, az önkéntesség kimondatlanul is a szervezeti tanulás folyamataira épít.

Debrecen, 2003. november 22.

**Rénes László**

## KRÍZIS KOMMUNIKÁCIÓS SAJÁTOSSÁGOK SERDÜLŐKORBAN

Munkánk során elsősorban felnőtt korú kliensek hívnak bennünket különböző problémáikkal, ezért „fűlünk” könnyen rááll a „felnőtt sablonra” krízis hívások esetén. Jól megtanultuk a Lindemann-i és Caplan-i definíciókat, azok felismerését. De mi van akkor, ha nem, vagy nem úgy működnek minden esetben ezek a dolgok, ahogy ez a „nagykönyvben” meg van írva? Ha csak rutinra és a kisebb-nagyobb lexikális tudásunkra hagyatkozunk, akkor könnyen „elhalljuk” a kríziskommunikációt. A serdülőkori kríziskommunikáció jellegzetességei eltérnek (eltérhetnek) a klasszikus preszuicidális szindróma jellegzetességeitől és a serdülőhívásokban nem gyakorlott ügyelőt tévútra vezethetik.

Saját bőrömmön tapasztaltam, hogy egy ilyen beszélgetés közben (után) nem tudatosult bennem, hogy ez a beszélgetés egy krízishívás volt.

„Arról szeretnék beszélni, hogy megszöktem az iskolából és meg akarok halni...” – mondja ezt a 14 éves hívó utcai fülkéből, zavartan majd, hogy nem nevetgélve. A beszélgetés közben csapong, kiszól az arra járó iskolatársainak. „Őt nem szeretik, mindig csak bántják, pedig Ő csak bohóckodik.”

A fejemben gondolatok kavarnak, – ezeket a szavakat, a belőlük sugárzó érzelmeket valahogy nem tudom definiálni. Mi a hívó problémája? Érzelmi, identitás probléma? Lehet. Ez egy olyan szép nagy sablon a serdülőknek, hogy belefér. Krízisben van? Cry for help? – de hol van akkor az ún. dinamikus beszűkülés?

Az 57 perces beszélgetés után nem tudtam, hogy miért, de valami motoszka a gondolataimban, csak nem tudtam megfogalmazni, hogy mi. Még aznap délután („teljesen véletlenül”) szóltam a konzulensemnek, hogy hallgassa meg a beszélgetést. – Nem nagy dolog! Mikor ráérsz! – mondtam. A kolléga ráadásul serdülőspecialista („teljesen véletlenül”) meghallgatta és persze, hogy krízishívás volt.

Ezért, saját okulásomra - és hátha nektek is segítségetekre lehet - összeállítottam egy kis emlékeztetőt\* a serdülőkori krízis kommunikáció jellegzetességeiről.

Serdülőkori öngyilkossági krízisállapot kialakulása – természetes krízisállapot (Erikson) + akcidentális (váratlan életesemény) krízis. Gyakran a krízis cselekvésekben, magatartászavarokban nyilvánul meg. A fiatal megpróbál ténylegesen elmenekülni a fenyegető helyzetből - nem megy el az iskolába, elszökik, csavarog vagy alkoholt kábítószer fogyasztva „kilép a világból”.

Az emóciók elfedését szándékolatlanul durva, ironikus kifejezések szolgálják, érzelmek leginkább csak szembenállást „lázadást” jelző agresszív töltésű kifejezésekben nyilvánulnak meg.

## Amiben eltér a serdülők és felnőttek krízis kommunikációja

(3 fő szempont)

- *a serdülőknél jellemzőbb az ambivalencia, a bizonytalanság, az előző állítások visszavonása; pl.:*

*Hívó: öngyilkos leszek...*

*Ügyelő: Meg akarja ölni magát?*

*Hívó: Áá... nem! Csak hülyéskedek...*

- *a közvetlenül az öngyilkosságra utaló – bár nem feltétlenül a beszélőre vonatkozó – gyakoribb közlések.* Nem tudatosul a véglegesség pl.: „...megvacsorázok, moziba megyek, majd öngyilkos leszek.”

- *az idioszinkratikus érzelmek kifejezése*

„*Idioszinkratikus érzelem:* Ez az egyén számára sajátos énközelit jelentést olyan szavakban, kifejezésekben hordozó érzelem, amelyek más emberek, így az ügyelő számára is közömbösek, de az énejlődés folyamán érzelmi – indulati telítődést kaptak, s így az adott egyénben a szó érzelmi reakciókat vált ki.” pl.: „...szüleim, anya, apa, faterom, intézet, osztályfőnök, bunkó vagyok stb. ...

**Összefoglalva:** a szuicid veszélyeztetettség tehát a serdülőknél is jelentkezik a verbális közlésben, azok témájától függetlenül is. Az öngyilkossági közléseket azonban nem ugyanolyan nyelvi jellemzők hordozzák, mint a felnőtteknél. Ennek következménye, hogy a serdülők öngyilkossági krízisében a félreértés lehetősége fokozott, segélykérő jelzéseiknek dekódolásához azok ismerete szükséges.

*\*Gyenge E.(2000): Öngyilkossági krízisek kommunikációs sajátosságai a serdülőkorban. Teledialógus. Pro Pannonia, Budapest*

K. János  
BÉKÉSCSABA



# A féltékenység

*Gali Viktor*

Mi is a féltékenység? Akár tetszik, akár nem: az egyik leggyakrabban előforduló érzelem, mindennapjaink szerves része. Ám bármennyire is gyakori, ennek ellenére meglehetősen elhanyagolt terület - kutatás és megismerés szempontjából egyaránt. Hiába kerül szinte hetente az újságok címlapjára valamilyen féltékenység miatt elkövetett gyilkossági história (felmérések szerint a gyilkosságok közel 20%-át féltékenység miatt követik el). A tudomány ennek ellenére nem foglalkozik vele kiemelt fontosságának és súlyának megfelelően. Meghagyja ezt a bulvársajtónak. A féltékenység szót gyakorta használják szinonimaként mind az irigységre, mind a rivalizációra. Pedig ezek a fogalmak korántsem azonosak! Ha külön-külön megvizsgáljuk őket, világossá válik, hogy a szerelmi féltékenység csak minimum három fő esetén léphet fel. A féltékenység leginkább nem tudatosult észrevételekből, félelmekből táplálkozik.

Mielőtt alaposan elmélyednénk a témában, tekintsünk át néhány elméleti meghatározást.

A (szerelmi) féltékenység negatív érzelmi reakció, amely valakinek a partnere - esetleg korábbi partnere - és egy harmadik személy (valóságos, feltételezett, képzelt vagy múltbéli) kapcsolata által keletkezett. A hétköznapiakban gyakorta használjuk helytelen értelemben a kifejezést (pl. amikor bizonyos tevékenységek vonják el partnerünket), illetve keverjük az irigységgel.

"*féltékeny* melléknév: 1. Aki attól fél, hogy szerelmese, házastársa hűtlen, megcsalja valakivel. 2. Választékosan: Aki valamilyen érdekét félti." (Magyar Értelmező Kéziszótár)

"A legféltékenyebb emberek azok, akik nem képesek szeretni, de elemi igényük van arra, hogy szeressék őket." (Fenichel)

"A féltékenység félni valami elvesztésétől, s vágni megtartani azt." (Descartes)

A féltékenységgel sokszor összemosódik, főként a köznapi nyelvben az irigység. Az irigység az, amikor valaki rájön, hogy ő valaki máshoz hasonlítva nem elég jó (emiatt énképe, önértékelése jelentősen csökken), amit úgy képzel helyrehozhatónak, hogy szert tesz arra, ami kettejük összehasonlításában lejjebb rangsorolta. Ilyen esetben az énkép és önértékelés védelmében (mivel az agresszív megszerzési törekvéseket általában a morális gátak sikeresen visszatartják) különféle védelmi stratégiák alakulnak ki. Eképpen az irigység sokféle formában megnyilvánulhat (lehet tagadás, hárítás, azonosulás a másik féllel, saját érzelmek másra való kivetítése, stb.).

A másik fogalom, mellyel a kifejezés keveredhet, a rivalizálás. Itt a küzdelem egy alapvető dologért, előnyért folyik, aminek hiányában nincs élet, vagyis annak megszerzése létfontosságúvá válik. Míg rivalizálás esetén a fellépő agresszió a riválist éri, addig féltékenység esetén az agresszió legtöbbször a szeretet tárgyára, azaz a partnerre összpontosul, rajta csapódik le (hiszen a féltékenységben résztvevő harmadik fél sokszor arctalan, ismeretlen - esetleg nem is létezik). A féltékenységből elkövetett gyilkosságok több mint 80%-ában a partner az áldozat - nem a harmadik fél.

Az irigység egyetlen személyen belül játszódik le, az ő tudatában formálódik meg a kisebbségi érzés, egyfajta önértékelés-csökkenés hatására. A rivalizálás többnyire két személy között alakul ki, valaminek (vagy valakinek) a kizárólagos birtoklásáért. A féltékenység mindig legalább három személyt feltételez: a harmadik a két, egymással már kapcsolatban álló közé lép be, magát a kapcsolat további létezését, fennmaradását fenyegetve.

Bár a köznyelv a féltékenységet szinte kizárólag a házasságokon illetve a partnerkapcsolatokon belül értelmezi, ez az érzelem nem csupán szerelmi kapcsolatokban jelenhet meg. Gyakorlatilag bármilyen más kapcsolatban kialakulhat, ahol a felek érdekeiket veszélyeztetve látják.

Ilyen kapcsolat lehet például a testvéreké. A korai analitikusok nagy figyelmet szenteltek a testvérviszonyok traumatizáló hatásának. Ahogy Freud írta:

"Az összeütközés motívumai a szülők szeretetéért, a közös tulajdonért, a lakóterületért folyó verseny. Az ellenséges indulatok egyaránt irányulnak az idősebb és a fiatalabb testvérek ellen. Azt hiszem, Bernard Shaw volt az, aki kimondta: Ha van valaki, akit a fiatal angol nő jobban gyűlöl az anyjánál, akkor az idősebb nővére az."

A testvérféltékenységre vonatkozó szociálpszichológiai vizsgálatok kimutatták, hogy bár az elsőszülött gyermekek mérhetően féltékenyebb reakciókat mutattak (agresszívan viselkedtek, különösen a testvér(ek) irányában, feltűnően dacosan viselkedtek, alvás- és viselkedészavarok léptek fel náluk), felnőttkorban az elsőszülött gyermekek nem produkáltak nagyobb féltékenységi mutatókat, mint a később születettek. A gyermekkori elemek viszont bizonyos mértékig hatással vannak a felnőttkori tevékenységre, sőt a szülői féltékenység is szociálisan öröklődő tényezőnek tűnik. Egy felmérésben egyetemi hallgatóktól és szüleiktől azt kérdezték: mi a véleményük a féltékenységről és a féltékeny viselkedésről. Az azonos nemű szülők és gyermekek válaszai nagymértékben egyezést mutattak.

Egy másik, nem kevésbé jelentős fajtája a féltékenységnek az újszülött iránt érzett féltékenység, mely a férfiaknál alakulhat ki. A szülők gyakorta kezelik gyermekeiket partnerként, a gyerekek a szülőt pedig testvérként. Ez azonban olykor összezavarja az érzelmeket, különösképpen a szeretetet és a gyűlöletet. Ezzel a jelenséggel leginkább a terhesség alatt, gyermekszülés után találkozhatunk, amikor is a nő - azaz immár anya - a férfitől egyre inkább a gyermek felé fordul. A nő inkább a gyerekre összpontosít, illetve testének változásai is jobban lekötik, s így nem képes ugyanannyi figyelmet fordítani partnerre felé, mint azt megelőzően. Ennek a születéssel velejáráó szerepváltozásnak kevesen tudnak azonnal megfelelni. A feleség már nem csupán feleség, hanem egyúttal anya is. És egyre inkább ez az utóbbi szerep kerül előtérbe - tulajdonképpen logikusan, hiszen a magatehetetlen újszülött sokkalta több gondoskodást, odaadást követel meg. Emiatt férjétől is elsősorban az apaszerep teljesítését várná el, másodlagossá téve ezzel a férj férfiszerepét. Ez sokakban csak valamilyen konfliktus során tudatosul igazán (például a gyermek megbetegedésekor). Ekkor a legtöbb férfi, ha a konfliktus kezelése megkívánja, azon nyomban az apaszerepnek megfelelően viselkedik. Ám ennek tudatosítása és feldolgozása csak ezek után lehetséges számára.

Igen sok nehézség forrása még az úgynevezett szeparációs (leválási) szorongás. Megbirkózni ennek élményével, azaz elszakadni attól, akit szeretünk mindig egy egész életre kiható esemény. Azonban nem csupán elkerülhetetlen, de elengedhetetlenül szükséges is a normális fejlődés szempontjából. A szeparációra három lehetséges választ szoktak megkülönböztetni. Három lehetséges viselkedésfázis létezik: 1. a tiltakozás (düh, harag, sírás, hisztériázás, kétségbeesés) 2. reménytelenség (fájdalom, szerencsétlenségérzés) 3. visszahúzódás (vagyis az érintett fél úgy viselkedik, mintha ő szakította volna meg a kapcsolatot).

Érdeemes kitekintenünk a féltékenység mitológiai és történeti hátterére is.

Már az emberiség legrégebbi írott emlékeiben rábukkanhatunk ezzel kapcsolatos történetekre. Különösen a görögök egyébként is sokszínű mondavilágában találkozhatunk gyakorta ilyen emlékekkel. Az egyik mitológiai történet szerint például Aszklépiosz, az orvoslás atyjának születésének körülményeiben is szembetalálkozunk a féltékenységgel. Történt, hogy Apollón isten beleszeretett egy halandó leányba, aki fiút szült neki. A leány, Korónisz már méhében hordta az isten fiát, amikor egy ifjú érkezett a városba, s Korónisz nem tudott ellenállni vonzerejének. Amikor ezt Apollón megtudta, féltékeny dühében lenyilazta a lányt. Koróniszt az akkori szokásoknak megfelelően halotti máglyán égették el, ám mielőtt ez megtörtént volna, Apollón feleszmélt, és kivágta egykori szerelmesének testéből fiukat, akit ezután egy kentaurhoz, Kheriónhoz vitt. Tőle tanulta Aszklépiosz a gyógyítás művészetét. S így lett az apollóni kígyó a gyógyítók szent állata.

Fogalommá vált már a Héraklész halálát okozó Nessus-ing is. Nesszosz kentaur egy ízben erőszakoskodott Héraklész feleségével, Déianeirával. Héraklész megölte, ám a haldoklóval még utolsóként szót váltó Déianeira - Nesszosz tanácsára - megmártotta vérében férje ingét. Nesszosz azt javasolta: ha Déianeira egy nap majd férje hűtlensége miatt aggódik, adja rá a mágikus inget: segíteni fog. Erre egy nap valóban sor is került, és segített is: már amennyiben a hős Héraklész iszonyú kínok közti elpusztulását egyfajta megoldásnak tekintjük. A különféle ruhadarabok egyébként több más helyen is felbukkannak. Ilyen történet például József cifra ruhája, melyet Jákob készíttetett a számára, s amely kiváltója lett a Józsefet majdnem elemésztő testvérféltékenységnek.

A legszörnyűbbek azonban alighanem a félelmetes varázslónő, Médeia tettei. Médeia - Erósz nyilának hatására - beleszeretett Iaszónba, s hogy hozzásegítse őt az aranygyapjú megszerzéséhez, elárulta apját, és megölte testvéreit. Ezután Iaszón felesége lett, gyermekeik is születtek. Ám az idill csakhamar véget ért: Iaszón beleszeretett egy másik nőbe, és elhagyta Médeiaát (a férfiak már csak ilyenek - bár, ha tudja mit kockáztat, talán kétszer is meggondolta volna). Médeia az újszülött menyasszonynak küldött, méregbe mártott ruhával tett pontot annak ifjú életére. Ráadásul a szerencsétlen ara segítségére siető apja, Kreón is életét vesztette. Végső bosszúként Médeia még saját gyermekeik életét is kioltotta - önkézzel. A féltékenységi bosszúból megölt közös gyermek is visszatérő motívuma a mondáknak (Zeusz felesége, Héra a titánokkal tépette szét és főzette meg a gyermek Dionüszoszt; Prokné, amikor megtudta, hogy férje, Théreusz saját lánytestvérét megerőszakolva csalta meg őt, megölte, megfőzte, majd megetette vele gyermeküket).

Igen érdekes kísérlet a kulturális változásokat nyomon követve megfigyelni a féltékenység dinamikáját a modern időkig.

A XVI. században elsősorban Shakespeare művein keresztül nyerhetünk bepillantást az akkori viszonyokba. Ezzel foglalkozó drámái például az Othello valamint a Téli rege. Ezen kívül szonettjeiben is a tőle megszokott, egyedi alapossággal fejtette ki ezt a témát. Szerinte ennek az irracionális érzelmenek az ember teljesen ki van szolgáltatva.

A XVII. században a féltékeny szenvedély szerepe abban állt, hogy kimutathatóvá tegye az egyéni és szociális értékeket. A féltékenység a tulajdon és a becsület védelmét jelentette. Mivel akkoriban a házasság is egyfajta tulajdoni viszonyként volt értelmezhető, a házasságban felbukkanó féltékenység is főleg a birtokosi viszonyt fejezte ki. Az ebben a korszakban hiányzó individualitás még inkább kiemelte a féltékenység szükségességét, amely alkalmat adott arra, hogy valaki hatalmán, birtokán és büszkeségén keresztül határozhassa meg önmagát. A féltékenység, mint törvényes érzelem volt tehát jelen az udvarlásban és a családi életben - elsősorban a férfiak számára, akik támaszkodhattak rá becsületbeli ügyekben,



amikor a család szentségén sérelem esett. A kései XVII. és XVIII. században új feltevések támadtak a féltékenységgel kapcsolatban. Általánosságban növekedett az igény az érzelmek kontrollálására. Ezzel egy időben a házastársi hűség is új értelmet nyert. Kutatások szerint az akkori felsőbb osztályok szabados szexuális élete csökkenést mutat.

A XVIII. században a féltékenység elsősorban a személyt ért kárt, veszteséget állította a középpontba, habár magában foglalta a tiltakozást is az etikai és morális értékek megszegése ellen. Szintén akkoriban mások a féltékenységet pozitív jelenséggé fogták fel. Ez idő tájt születtek a mára már közhelynek számító "Aki nem féltékeny, az nem is tud szeretni", "A féltékenység növeli a szerelmet" mondások. Azokban az időkben mondhatni forradalmian hangzottak az ilyen és ezekhez hasonló kijelentések. A felvilágosodás képviselői az érzelmeiről azt tartották, hogy az az egyszerűség és romlatlanság szinonimája, amely mentes az önző indíttatásoktól. Ennek szellemében vetette el Rousseau Emil vagy a nevelésről című regényében a féltékenység teljesítményösztönző hasznosságáról vallott korábbi nézeteket: százszor annyit ér, ha a gyermek nem tanul semmit, mintha a tudás háttérében féltékenység vagy hiúság áll.

A XIX. század elején jelent meg a romantika, amely újabb fordulópontot hozott a fogalom történetiségében. Ez a korszak elfogadhatóvá, felvállalhatóvá, megjeleníthetővé tette a szerelmet, és nem tekintette szégyennek az érzelmeket. Vallották: a szerelem nemcsak fájdalmat okoz, de gyógyítani is tud. A szerelemmel természetesen együtt jár a féltékenység, amely akkor is megjelenik a konfliktusteremtés kedvéért, ha nem feltétlenül indokolt. A szerelem és a féltékenység már nem volt irracionális, már megérthetővé, sőt olvasva is átélhetővé vált. Ekkor született Goethe Werthere, a Carmen, Zola Emberi szörnye és Proust Az eltűnt idő nyomában című műve. A romantika az érzelmek, a szerelem elsőbbségét hangsúlyozta a birtoklási vágy kizárólagosságával szemben.

A XVIII. század végétől elkezdődött a házasság és a szerelem megítélésének átalakulása a magasabb társadalmi rétegek tekintetében. A szerelem, mint az udvarlás és a házasság alapja egyre nagyobb nyomtatékot kapott. Nőtt a szerelem értéke, elismerése a családi tanácsadó könyvekben, melyeknek fontos szerep jutott a XIX. században. Ez bizonyos mértékig növelte a hűség, különösen a női hűség ideálját, ami növelhette volna a féltékenységi félelmeket is, ám ezzel szemben egyre fokozódott az ellenszegülés a féltékenységgel szemben; úgy tekintették, mint olyan érzelem, ami tönkreteszi a szerelmi kapcsolatot, a családi stabilitást.

A viktoriánus idők véleménye szerint a féltékenység több okból is megbocsáthatatlanabb egy asszony esetében, mint egy férfinál. Az asszonyi féltékenység a családot is veszélyezteti, hiszen elüldözheti a férfit. Ezért fogalmazódtak meg a - többségében férfiak által írt - tanácsadói könyvekben az effajta jó tanácsok: "A legjobb taktika túltenni magunkat rajta" "Sose keress olyat, amit fájdalmas megtalálni". A századforduló feministái középpontba állították a szexualitás eltérő szabályozásait férfi és nő között. Innentől kezdve a leányok már az udvarlás alatt is hangot adhattak féltékenység miatti rosszallásuknak, ha partnerük nem rejtette el szexuális örömkereséseit. Ennek hatása a férfiak oldaláról is jelentkezett: egyre többeket zavart partnerük, feleségük féltékenykedése, ellenőrzése.

A kapitalizálódás általánosabbá válásával a férfiak mozgástere egyre inkább a háztartáson, a családon kívülre került. Ezzel együtt csökkent a szexuális viselkedésre gyakorolt közösségi kontroll is. Ez volt az a kor, amikor a munkahely és a családi élettér határozott szétválása bekövetkezett. Az urbanizáció (városiasodás) növekedése a vallás és az állam kontrollját is csökkentette a morál fölött. A növekedő népességmozgás, a röghöz kötöttség alól való felszabadulás csökkentette a szomszédság, a kisközösségek felügyeleti lehetőségeit az egyének viselkedésére. A XIX. század elejétől tehát főként a nagyvárosokban csökkent a közösség addig megszokott összetartó ereje, így a szexuális hűség is egyre inkább

megbízhatatlanabb lett. Az udvarlások és egyéb férfi-nő érintkezések egyre szabadabbá váltak, különösképpen a városok alsó- és középosztályában.

A XIX. században az anyagi érdekből kötött házasságok száma lassan csökkenni kezdett, és nőtt az igaz szerelemre és szexuális beteljesedésre való törekvők tábora. Ez felgerjesztette a féltékenység érzéseit is, sokkal szélesebb körben és szabadabban megnyilvánulva, mint azelőtt. A XIX. század közepétől ugrásszerűen megnőtt a sportolási lehetőségek elterjedése, kultiválása. A sportvetélkedések alkalmasak voltak arra, hogy helyettesítsék a párbajokat, és visszafogják a férfiak rivalizációs feszültségeit. Ez nagyban hozzájárult a féltékenység keltette feszültségek kezelhetőbbé tételéhez. A partnerkapcsolatok teljes egymásba olvadásának igényét felváltotta egy új felfogás, amelyben a felek egyenjogúsága kapott hangsúlyt. Ebben az új kapcsolatmintában bármelyik félnek szabad volt barátságot, ismeretséget kötni anélkül, hogy a kapcsolat mivolta megkérdőjeleződött volna.

Ezen gazdasági-szociális változások tükrében már érthető, hogy a testvérféltékenység miért csak a XIX. század második felében jelent meg nyíltan, valódi problémaként. A családi feltételek ugyanis ekkor váltak szélesebb körben kedvezőbbé, mivel a testvérféltékenység a kis létszámú családokban a leggyakoribb, ahol a gyermek nem egy nagyobb közösség része, ahol a felelősség kölcsönös megosztása a közösség létezésének alapvető feltétele. A XX. századtól - különösen a jómódú rétegekben - egyre nőtt a kis létszámú családok aránya. Amerikában például csak 1893-ban jelenik meg olyan használható tanács a testvérek közötti féltékenység kezelésére, amely a következő évtizedekben is népszerű marad. Eleinte a gyermekkori féltékenységet, rivalizálást nem tekintették egyértelműen romboló hatásúnak. Sőt, egyfajta lehetőség volt ez, hogy a fiatalabbak tanulhassanak idősebb testvéreiktől.

A XX. század közepétől általánosan elterjedt az a nézet, hogy a féltékenység nem az érzelem bizonyítéka, hanem inkább a személyes elbizonytalanodás és a partnerbe vetett bizalom hiánya. A fiatalok már vigyáztak érzelmeik elrejtésére, féltékenységüket közömbösséggel leplezték, mint rejtegetni való gyengeséget. Kialakult az a vélemény, hogy a féltékenység ellentmond a szeretetnek, támadja a partnert, megfosztja jogaitól, korlátozza szabadságát, eleve rosszat feltételez róla.

Ugyanakkor a féltékenység XIX századi felfogása sok tekintetben még ma is tartani látszik magát. A másik nem iránti érdeklődés elfogadhatatlan egy feleségtől, de egy férfi részéről természetes. Sokak véleménye szerint a nők féltékenyebbek a férfiaknál, és ez nem más, mint a szeretet jele. Ezzel együtt megemlítendő, hogy a nők az udvarlás alatt akár szándékosan is provokálnak féltékenységet, hogy partnerük nagyobb elkötelezettségét elnyerhessék vele. A férfiak viszont az elkötelezettség nélküliségének látszatát próbálják kelteni, hogy mozgásszabadságukat és önérzetüket fenntarthassák. Az igazi változás a nők házassági normáiban az volt, hogy az addigi önfeláldozó szerepkörből az önérvényesítő felé haladva szexuális vonatkozásban is egyenrangúnak akarták tudni magukat a férfiakkal. Ezt mutatja az is, a férfiakhoz hasonlóan egyre többen óvakodtak az erős, féltékeny szerelemtől. A feminizmus persze jóval korábban hadat üzent a féltékenységnek. Már a húszas években kimondta, hogy a férfiak ne kezeljék birtokukként, tulajdonukként a nőket. Ez a motívum még napjainkban is vissza-visszatér. Érdekes jelenség, hogy az 1990-es évek elején kezdődő gazdasági visszaesés miatt (alacsony fizetések) relatíve kevesebb nő vesztette el munkahelyét, mint férfi. Így a helyzet megfordult, sok férfi maradt otthon munkanélküli segélyen, míg feleségük továbbra is dolgozott. Ez észrevehetően megnövelte - és növeli - az otthonmaradt férfiak féltékenységi fantáziáit.

E században a nyugati kultúra - élén az amerikaival - az érzelmek ellen fordult. Az ideál a hűvös, távolságtartó viselkedés lett. A romantikus szerelem nevetséges, felvállalhatatlan helyzet, amit kerülni kell. Ám nyilvánvaló: ha ez az ideál beteljesedne, és a szerelem elveszítene szenvedély jellegét, akkor a kapcsolatok visszafogottá válnának, a

szexualitás pedig mechanizmussá degradálna. Érdekes, hogy amíg az 1980-as évektől az AIDS miatt a monogámia megerősödésére utaló jeleket tapasztaltak, a féltékenység továbbra is kirekesztődik az ismert, támogatott érzelmi megnyilvánulások köréből. Sőt, manapság a jelenség negatív oldalai kerülnek előtérbe, a féltékenység éretlen, birtokló, paranoid, agresszív, neurotikus, bizonytalan vonásai. E tünetek alapján a jelenséget a pszichiátria kisajátította, és egyre inkább az elmezavarhoz társítja. A terapeuták szerint a féltékenységnek három forrása van: alacsony önértékelés; a partner iránti túlzott függőség; a szexuális nem megfelelés réme. Ma már nincs helye a féltékeny személy kizárólagosság-igényének, hiszen az az egyéni szabadságjogoknak éppúgy ellentmond, mint a szabadság eszményének. Az érzelmileg összetört, féltékeny embernek nincs helye és értéke a szerelem piacán.

A növekedő szexuális tolerancia, a féltékenység elítélése, lekicsinylése, a nyitott házasságok megjelenése ellenére a párok nagy része továbbra is erős féltékenységgel reagál a hűtlenségre. A felmérések szerint a feleségek fizikai bántalmazása minimum 25, maximum 95%-ban a férj vélt vagy megokolt féltékenysége miatt következik be. Sok féltékenység provokálta erőszakos viselkedés a szokásosnál is durvábbra sikerül a frusztráció, habozás, vívódás miatt, ami az eredeti érzelemhez még hozzáadódik. A felmérések szerint a nőknek legalább 50%-a, a férfiaknak több mint 65%-a lép félre egy, de inkább több alkalommal. A hűtlenség már-már tömeges versengéssé fajult. Mivel a hűtlenség mindkét nem részéről szokványossá vált, próbálkozások történtek annak nyílt elviselésére is. A becsületes közlés, a teljes őszinteség sok párkapcsolat alapszabályává vált. A hozzáfűzött reményeket az eredmények azonban nem igazolták; a féltékenység előbb-utóbb mindig fellépett, s tönkretette a különben talán megmenthető kapcsolatot. Ez a fajta gyermekes őszinte hit az egymáshoz tartozás erejében nem állta ki a féltékenység próbáját - esetleg csak komoly egzisztenciális érdekek miatt.

Akárhogyan is nézzük, a féltékenység kétségkívül az egyik legnagyobb veszélyforrást hordozó érzelem. A féltékenység erősen beszűkítheti, visszavetheti a személyiséget. Ez az érzés teljességgel betöltheti a tudatot; a féltékeny ember másra nem is tud gondolni, másról beszélni sem képes. Szorong, holott félelmének van tárgya: fél attól, hogy elveszítheti társát. Semmilyen más kapcsolat nem tudja úgy megrázni az embert, mint a partner, főként a szerelmes elvesztésének lehetősége. Ha egy kapcsolat megszakadással fenyeget, jelentős energiavesztés következhet be. Ugyanis az egyedüllét elviseléséhez szükséges összetartó energia nem mobilizálható gyorsan, hiszen le van kötve kifelé, a munka, az alkotás és egyéb kapcsolatok irányába. Éppen ezért a kapcsolat megszűnése magának a létezésnek a megszűnésével fenyeget. Ez a fenyegetettség jelenik meg abban a mindent elborító pánikban, ami a féltékeny emberek viselkedésében tapasztalható. A létezésnek ez a fenyegetettsége a magyarázat a féltékenység mindent felforgató, leromboló voltára.

A túlélés, az ember további létezésének lehetősége kerül veszélybe, s az egyénnek - mint önszervező, önfenntartó szervezetnek - mindent meg kell tennie, hogy elkerülje ezt az esetleges megsemmisülést. Így némileg már érthetőbb - ha nem is megérthető - a féltésből elkövetett emberölés. Ha ugyanis valaki megöli hűtlen partnerét, akkor az - képzeletében, fantáziáiban, emlékeiben - sokkalta inkább vele marad, mintha elment volna valakivel, kilépett volna a kapcsolatból. Hasonló folyamat játszódik le akkor, ha valakit elhagynak. Ez hát a személyiség önszervező funkciója és annak túlélési feladata. És ez a funkció jobban, könnyebben teljesíthető, ha az ember párban él. Az utódok gondozása, nevelése is családi szervezetben kivitelezhető a leoptimálisabban. És ennek alapja megint csak a párkapcsolat.

Freud kísérelt meg először átfogó magyarázattal szolgálni a féltékenység jelenségeire. Három típusát különböztette meg:

1. A versengő vagy normális, racionális féltékenység, melynek gyökere az ödipális komplexusban keresendők.

2. A másra kivetített féltékenység, melyben a személy saját hűtlenségi készletét vetíti ki a partnerére, megszabadítva magát eképpen büntudatától.

3. Az elmebetegség szintű (pszichotikus) féltékenység háttérében Freud szerint homoszexuális impulzusok vannak. Ezen feltevés értelmében a féltékenység arra szolgál, hogy elleplezze a személyiség előtt saját homoerotikus vágyait.

Sokak szerint a féltékenység legfőbb eleme az önértékelés csökkenése. Ha valaki azt látja, hogy partnere érzelmei más felé húznak, úgy érzi, hogy ezáltal ő leértékelődött, elveszítette fontosságát. Ezen elképzelések szerint az önértékelés megőrzésének érdekében támad fel benne a féltékenység, azért, hogy visszaszerezze, megerősítse veszni látszó pozícióját, hogy ne szenvedjen el presztízsvesztést. Azonban a féltékenység esetén több minden fenyegeti az ént, mint az önértékelés-csökkenés. A féltékenység azért képes akkora energiákat mozgósítani s olyan, személyiségtől idegen reakciókat kiváltani, mert a féltékenységet kiváltó konfliktust létünk fenyegetéseként éljük meg. A féltékenység miatt csökken az önértékelés, ám ez a biztonságérzés csökkenésének nyilvánvaló következménye.

Mindenesetre az analitikusok nagy része biztosan állítja, hogy az efféle viselkedés mögött egyértelműen a nagymértékű kisebbségi komplexus bújik meg. Lehet, hogy a tünetek rejtve maradnak, mégis, a féltékenyen kisajátító embernek az alsóbbrendűségi érzés a legfőbb jellemvonása. A szakemberek összesen hat jellemző tulajdonságot különböztetnek meg, mint a féltékeny emberek alapvető mozgatórugóit. Lássuk ezeket!

#### 1. Kisebbségi komplexus

Ha valaki féltékeny, még ha csak kicsit is, akkor is mindig bebizonyosodik róla, hogy lebecsüli önmagát. Tulajdonképpen megtanult egy helytelen lélektani aktust, amit viszont nagyon jól gyakorol. Ez az önvád. Az ilyen ember cselekedeteivel, eredményeivel, teljesítőképességével, barátaival, javaival méri magát. Úgy hiszi, hogy akkor különb másoknál, ha szebb, okosabb, gazdagabb vagy tehetségesebb. Az ő szemében ember és magatartás elválaszthatatlanok. Az önvád, a kifejezés lélektani értelmében azt jelenti, hogy az ember kétféleképpen is megtámadja önmagát. Egyrészt: nem szerzett se sikert, se pénzt, se szeretetet. Másrészt: ebből következően ő egész emberi mivoltában hitvány, alacsonyabbrendű. Így születik és tartja fenn magát a kisebbségi komplexus.

#### 2. Úr-szolga mentalitás

Ritka az a féltékeny, kisajátító ember, aki csendben viseli el az érzelmi viharokat. Többségük hangosan, közérthetően kinyilvánítja vélt vagy valós sérelmeit. Üvöltözik partnerével, lökdösi, zaklatja. A házaspárok egymást próbálják túlkiabálni. Az esetleges nagyobb nyomtérkedvéért a férfiak szétverik a berendezést, a feleségek tányért törnek és nyakon öntik hitvesüket egy-egy adag levessal. Röviden: ez a viselkedés a diktatorizmus, a rabszolgaság filozófiája, ahol is a féltékeny fél a diktátor vagy rabszolgahajcsár. A féltékeny ember a kifejezés legszorosabb értelmében árucikknek, magántulajdonának tekinti társát, akivel azt tehet, amihez éppen kedve támad. Azt hiszi, éppúgy birtokolhat egy embert, mint például egy autót.

#### 3. Önveszejtő magatartás

A féltékeny, mások kisajátítására hajlamos személyiség egyik legmeghökentőbb tulajdonsága a lélektani vakság. Pedig a féltékeny ember nemritkán okos, művelt, jól képzett, és vonzó. Élete sok területén tehetségesnek bizonyult. De amint szeretteiről van szó, olyan viselkedést produkál, amely valósággal kimeríti a szellemi visszamaradottság fogalmát. Az ilyen ember önmaga legnagyobb ellensége. Éppen azokat üldözi el maga mellől, ráadásul hatalmas energiával, akiknek a szeretetére leginkább szüksége lenne. Nem csupán arról van

szó, hogy egyes cselekedeteivel bosszantja partnerét. Hanem valóban határozottan terhessé válik társa számára, sírós, hisztiző kisgyerekké degradálja magát, aki a fejébe vette, hogy kerül, amibe kerül, neki meg kell kapnia, amire vágyik. Noha józan eszével tudja, hogy mi lenne a helyes viselkedés, hogyan lehetne szeretetreméltó, mégis éppen az ellenkezőjét műveli.

#### 4. Felelősség elhárítás

A féltékeny ember rendkívül nehezen vállalja a felelősséget féltékenysége miatt. Majdnem mindig társát vádolja: ő az, aki tönkreteszi az életét, felzaklatja, mert mással beszél, másnak bókol. Csak igen ritkán látja be problémája valódi okát: hogy a kialakult helyzetért többnyire ő maga a felelős, féltékenységeért pedig szinte kizárólag ő. Milyen az egészséges reagálás? Ha valaki úgy gondolja, hogy partnere már nem szereti, próbálja kitalálni, vajon mik az elvárásai vele szemben. Aztán, ha ezeket ki tudja elégíteni, tegye meg, és figyelje, változik-e a helyzet. Ha nem, akkor az igen komoly bizonyítéknak számít a felől, hogy társa egyszer s mindenkorra kiábrándult belőle. Persze a legtöbb féltékeny embernek nincs ekkora önkontrollja. Kitart álláspontja mellett: a másik félnek kell beismernie, mennyire kiborítja őt, nem neki kell tennie róla, hogy féltékenységet eloszlassa; ha ezek bekövetkeznek, ő majd szépen visszanyeri lelki nyugalmát.

#### 5. Önzés és éretlenség

Az önző ember érvényt kíván szerezni akaratának, tekintet nélkül a másik vágyaira és igényeire. Lelkivilága olyan, mint azé a gyereké, aki nem tanulta meg, hogyan kell osztozkodni, hogyan kell viszonzni egy szívességet, és hogy mások kívánságait - az ésszerűség határain belül - figyelembe kell venni. Ez neurotikus érzélem. Az önérdekűség egészen más. Abban nyilvánul meg, hogy magunkat és céljainkat olykor a másokéi elé helyezzük. Mindezt azonban abban a tudatban tesszük, hogy egyszer viszonznunk kell ezt a szívességet. Önző az az ember, aki nem hajlandó viszonzni a szívességet, és nem fogadja el, hogy partnere is megkapja azokat a kiváltságokat, amelyekre ő igényt tart.

#### 6. Kishitűség

A kishitű ember hajlamos a legártatlanabb eseményben is rá leselkedő veszélyt látni. Az ilyen, egyébként kedves embereknek bármitől beindul a fantáziája. Viselkedjék bármilyen mintaszerűen is a család, a baráti kör, a szerelmük, ők minden ártatlan eseményben határtalan veszélyt sejtene. A féltékeny ember tulajdonképpen paranoid személyiség (elég, ha arra gondolunk, milyen semmisségek miatt képes halálosan megsértődni). És minél vonzóbbá válik a partner, a kishitű ember annál nyugtalanabb. Egyre erősödik benne az érzés, hogy képtelen versenyezni azokkal, akik szemet vetettek társára, és el akarják őt csábítani. Rögeszméje a rivalizálás, és a szeretett lény elvesztésének lehetősége. A visszautasítástól, szeretethiánytól, azaz a leértékelődéstől való rettegése olyan erős, hogy képes egész életében szenvedni tőle.

Az ember alapvetően kétféle fájdalom észlelésére képes: fizikaira és lelkire. A fizikai fájdalom látható módon nyilvánul meg: törött csont, vér, horzsolt bőr, és más, hasonló jelenségek. A lelki fájdalom mélyen az emberben lakozik, és nemigen van az előzőekhez hasonló, fizikai megnyilvánulása. Fontos különbség az is, hogy ha valakit tetteleg bántalmaznak, akkor meg tudja állapítani, ki okozta a sérülést. Ámde ha nem fizikailag, hanem például szavakkal támadnak valakire, akkor más a helyzet. Fáj-e? Minden bizonnyal. Ez már lelki fájdalom. Nem vérzik, nincs törött csontja. De ha nem a szavak okozzák a fájdalmat, akkor mi? Az igazi fájdalmat ez esetben az ember saját szavai, gondolatai, önreflexiói okozzák. Ha a sértő megjegyzésekre fájó megállapításokat tesz, akkor az nagy lelki fájdalmat okoz, ami depresszió, büntudat, kisebbségi komplexus, düh, félelem vagy féltékenység formájában nyilvánul meg.

Másik fontos probléma, hogy a féltékeny ember irracionálisan gondolkodik. Ennek a gondolkodásmódnak nyolc fő ismervét különböztetik meg.

1. Csak akkor vagyok valaki, ha szeretnek.

Miért hiszi az ember, hogy éppen annak a bizonyos személynek a szeretetére van szüksége? Hiszen élete legnagyobb részét úgy élte le, hogy nem élvezte ezt a szeretetet. Ha húsz éves korában lett szerelmes, akkor azt megelőzőleg végig szerencsétlennek érezte magát? Valószínűleg éveken át jól megvolt, mielőtt szerelme feltűnt az életében. És ha egy napon elhagyná, még évekig jól érezhetné magát. És miért ragaszkodik vajon ahhoz, hogy mással bíraltassa el, mennyit ér?

2. Az enyém vagy, tedd, amit parancsolok!

A féltékeny ember egyik legveszélyesebb tévhite, hogy ha valakivel egyszer kölcsönösen kifejezésre juttatták szeretetüket, akkor az az ember már a személyes tulajdonuk. "Én váltottam ki az útleveledet, én etetlek, én ruházlak, én fizetem a rezsit, az orvost: én keresem a pénzt. Mindenestül az enyém vagy!" - így a férj. "Gyerekeket szültem neked, főzök, mosok, takarítok, bevásárolok, feláldozom magam érted meg a gyerekekért. Jogom van a társaságodra, a hűségedre, a keresetedre, a szeretetedre. Más nőnek pedig nincs joga hozzád!" - így a feleség.

3. Meg kell kapnom, amit akarok. Engedelmeskedj nekem, mert így igazságos!

Valamennyi embernek joga, hogy ne legyen igaza, hogy ostoba és tökéletlen legyen. Nem valami szép dolog, de ez van: mindenkinek joga van emberinek lenni. Ez nem jelenti azt, hogy el kellene fogadni a tapintatlan, durva viselkedést. Nem kell elfogadni. De nem szabad földühödni a másik önző viselkedése miatt. Meg kell próbálni lecsillapodni, azután pedig határozott, ésszerű lépéseket kell tenni a válság megoldása érdekében.

A düh kifejeződésének hat fokozata van:

- "Akarok valamit.";

- "Nem kaptam meg amit akartam, ezért csalódott vagyok.";

- "Szörnyű és borzasztó, hogy nem kapom meg, amit akarok. Nem bírom elviselni a konkurenciát";

- "Ne húzd keresztül a számításaimat. Muszáj, hogy az történjék, amit én akarok!";

- "Rossz vagy, mert csalódást okozol nekem!";

- "A rossz ember büntetést érdemel! Megkapod a magadét!"

4. Bolondot csináltál belőlem.

Bolondot csinálni csak abból lehet, aki annak hiszi magát. Nem szabad nevetségesnek éreznie magát annak, aki semmit sem követett el! Ha semmit sem csinált, hogyan lehetne bolond? Ha az ember tiszteli magát, akkor sérthetetlen lesz mások kicsinyes és aljas cselekedeteivel szemben.

5. Sose leszek többé szerelmes.

Ha valakinek évek óta nem volt randevúja, egy kicsit valószínűleg tényleg kijött a gyakorlatból. Talán nehéz visszakerülni a forgalomba, de aki szán rá némi időt, az meg tudja szervezni a társaséletét. Találkozik egy csomó emberrel - munkahelyen, barátoknál, klubokban, társaságban, vagy véletlenül. Nem az a fontos, hogyan: az a fontos, hogy találkozik. Az elvált emberek többsége néhány éven belül újra megházasodik. Ezt kell szem előtt tartani!

6. Mindenki nős (férjnél van), aki hozzám illene.

Ez csak a látszat. Manapság - sajnos - a házasságok 30-50%-a válással végződik. Az elváltak általában csak néhány évig élnek egyedül. Arra kell gondolni, hogy a többi elvált valószínűleg ugyanígy érez, és talán épp rólunk képzeletben, hogy elérhetetlenek vagyunk számára.

7. Már nem vagyok fiatal. Hogy tetszhetnék valakinek, amikor már oda a fiatalságom?

A válás nem csupán egy emberrel történik meg: valóságos népbetegség. Tehát ami velünk megtörténik, az mással is megtörtént: minden korosztályban elég sok a válás. Másrészt sok országban - így idehaza is - a fiatalok aránya egyre csökken. Az emberek átlagéletkora pedig egyre nő. Amit pedig az ember veszít fizikai vonzerő tekintetében, azt pótolja annál sokkal vonzóbb személyiségvonásokkal. Mivel idősebb, valószínűleg bölcsebb, türelmesebb, megértőbb. És minden bizonnyal tapasztaltabb, mint valaha. Ízlése sokkal érettebb, olyannyira, hogy még ha megpróbálná is, valószínűleg nemigen érezné jól magát hosszútávon egy sokkal fiatalabb partnerrel (persze ez relatív; sokkal nagyobb a gondolkodásmódbeli különbség egy húszéves és egy negyvenéves, mint egy harmincéves és egy ötvenéves között).

8. Nincs, aki pótolhatná a régi partneremet.

És ezt ki mondta? Talán valaki, aki a jövőbe lát? Ez kóros esetben akár rögeszmévé is kinőheti magát. A rögeszme olyan gondolat, amitől az ember nem tud szabadulni. Lehet kellemes természetű, például ha valaki azon fantáziál, hogy vágyai beteljesülnek. De többnyire bizony igen fájdalmas. A lényeg: az ilyen gondolkodásmódot nem lehet gyökereiben megtámadni. Ha ez a gondolkodásmód eluralkodott, semlegesítése csak hosszas, kitartó erőfeszítések árán lehetséges.

Mielőtt rátérnénk a lehetséges megoldásokra, vizsgáljuk meg a féltékenység leginkább ismeretes kapcsolati formáját, a házas- vagy élettársi kapcsolatot.

A házasságkötések csökkenése mögött az együttélések növekedését láthatjuk. Ennek új formái is feltűntek: ilyen a 20-30 évesek együttélése, egyfajta házassági alternatívaként. Emellett az elváltak is gyakorta inkább együtt élnek az új partnerrel. Ma hazánkban a gyermekek közel 30%-a házasságon kívül születik - szemben a nyolcvanas évekbeli alig 10%-kal.

A házasságnak hagyományosan két funkciója van: a nem rokon családok összekapcsolása és a születendő gyermekek védelme. Korunkban egyre gyakrabban esik szó a családnak, mint az egyén és a társadalom egyik legfontosabb intézményének válságáról. Ez egyértelműen a házasságok válságát is jelzi. A házasságok válságára utal egyrészt, hogy egyre kevesebben kötik meg. Másrésztől hosszabb távon a házasságoknak csak kis része - kb. 10-20%-a - mondható stabilan kiegyensúlyozottnak. Sajnos csak igen kevesen ismerik fel, hogy eszményi, tökéletes házastárs illetve partner nem létezik. Lehetetlen egy másik emberben mindent megtalálni. Az ember tehát vagy lemond bizonyos igényeiről - ha úgy tetszik: kompromisszumokat köt -, vagy egyszerre több partnerben próbálja megtalálni mindazt, amire szüksége van.

Szakemberek szerint a nők - a kulturális hagyományok miatt - sokkal inkább függőségi szerepet foglalnak el a kapcsolatokban, reakcióik depresszívek, míg a férfiak viselkedésére inkább a düh jellemző. Egyenrangú kapcsolatban a partnerek megközelítően ugyanannyit adnak a kapcsolatba, és az abból való nyereségük is hasonló. A szerelmi kapcsolatokban a partnerek ugyan hajlamosak az önzetlenségre, önfeláldozásra (tipikus reakció az "érted bármit megtennék" kijelentés), ám a végtelenségig ezek az érzelmek sem zsákmányolhatóak ki büntetlenül. A partner előbb-utóbb kijelenti igényét a kiegyenlített viszonyra - ha nem is nyíltan, de érzékelteti azt. Az önfeláldozó magatartásban többnyire egyszerű pszichológiai célt találunk: a módszer manipulatív, a cél a másik fél leláncolása, kötődésének fokozása, önmagának nélkülözhetetlenné tétele a partner szemében. Magyarán: görcsös félelem az elhagyástól. Ennek érdekében választja a függőség kialakításának útját.

Hogy melyik nem a féltékenyebb, arra nézve a kutatási adatok ellentmondóak, de a felmérések a férfiakat mutatják féltékenyebbnek. Ezt látszik alátámasztani, hogy válás esetén a férfiak sokkal gyakrabban hivatkoznak válóokként hűtlenségre, mint a nők (51%-uk a

nőkével szembeni 27%-kal). Ez persze kicsit meglepő is, ha figyelembe vesszük, hogy az elváltak között kétszer annyi férfi vall be hűtlenséget, mint nő.

A vizsgálatok azt mutatják, hogy ha a kapcsolatban a férfinak kevés mozgási lehetősége van (vagyis szociális tere és lehetőségei a kapcsolaton belülre korlátozódnak), akkor általában féltékenyebb. Ez végül is logikus következmény. Érdekes azonban, hogy a nők egymás között szélesebb körben és intimebb síkon barátkoznak. Ezzel szemben a férfiak számára többnyire a partnerük az elsődleges érzelmi forrás. Vagyis a férfiaknak kevesebb intim mélységű barátjuk van, épp ezért a partnerkapcsolat számukra könnyebben válhat függővé.

Szociológiai vizsgálatok azt támasztják alá, hogy a feleségek magasabb iskolázottsági szintje erősíti a kapcsolatot, és alkalmas arra, hogy könnyebben feloldja vagy csökkentse a konfliktust. A férfiak véleménye szerint nagyobb lehetőségük van a feleségükkel való kommunikációra, ha végzettségük mértéke körülbelül megegyezik. A viszonylag magas iskolázottsági szint serkentőleg hat a családi élet rendezettségére is. Emellett a felmérések azt igazolják, hogy az életkor előrehaladásával csökken a féltékenység. Már csak azért is, mert az idő múlásával az esetek többségében a kapcsolatok érzelmi intenzitása is gyengül, és emiatt a partnerek a leválást vagy annak lehetőségét kevésbé veszélyesnek ítélik. A szerelem helyébe a legjobb esetben szeretet lép - rosszabb esetben megszokás vagy elhidegülés. Azaz a társ elhagyása fájdalmas, de nem fenyeget megsemmisüléssel. Érett korban történő szerelmi háromszög esetén ezért inkább beletörődés, fásultság tapasztalható az elhagyott partnerben.

Azt hihetnénk, hogy minden tekintetben jól működő kapcsolat esetén a felek biztonságban érzik magukat, és kevésbé valószínű, hogy féltékenység alakulhasson ki közöttük. A felmérések azonban ennek éppen az ellenkezőjét igazolják. A kapcsolattal való nagyobb megelégedettség magasabb féltékenységi szinttel jár együtt. Ha belegondolunk, ez is elég ésszerű: akinek van mit veszítenie, az jobban is védi azt.

Egy szerelmi kapcsolat elején a partnerek állandóan egymás társaságát keresik. Szerelem esetén megnyílnak a határok az én és a másik között: az énből "mi" lesz. Az egyén kiterjeszti énjének határait a másik emberre, és egy új egységet hoz létre, a másikkal, a szeretett féllel együtt. Ez az egység kezdetben megingathatatlanak tűnik. Ennek az egységnek a megerősítését szolgálják a mindennapi külsőségek is. A házasság körüli ceremóniák és szimbólumok: az esküvői ruha, a gyűrű, a lakoma, a névváltás, stb. Ezzel még nem is volna gond. A féltékenység abban a fenyegetésben gyökerezik, hogy kívülről, egy harmadik fél megbontja a már létező és megerősített, működő kapcsolatot. Féltékenység akkor alakul ki, ha ezt a két ember közötti egységet egy harmadik fenyegeti. A külső tényezőktől való félelmek, a környezet véleménye, és a közösségben kivívott pozíció - amely a kapcsolaton keresztül formálódik - elvesztésének félelme is a féltékenység ébredését erősítik.

Az egybetartozást bizonyos normatívák szabályozzák, és a kapcsolatokban támaszt jelent a mindkét fél által elfogadott szabályrendszer. Ezek a szabályok lehetőséget adnak arra, hogy a partnerek körülhatárolják a kapcsolatot. Mikor ez az egyetértés felépül, létrejöhét a két külön személy összeolvadása - egy új, közös egységgé. A szabályok meglete kihangsúlyozza a kapcsolatnak a többiek feletti fontosságát. Ha a szabályrendszer valamelyik kulcsfontosságú eleme megváltozik (például az egyik partner szexuális érdeklődése más irányba fordul), akkor megkérdőjelezhetővé válik az összes többi érvényessége, jelentése is. Ezt követően felvetődik a hűség, a megbízhatóság kérdése, szoros összefüggésben a személyiség biztonságra való igényével. A féltékenység tehát egyenlő a kapcsolat feletti kontroll, a biztonságérzés elvesztésével. E kontroll hiánya kiszolgáltatottá teszi a személyiséget. Ez az igazi problémák kialakulásának kezdete.



Miután idáig eljutottunk, biztosan többekben felmerült a kérdés: ennyire összetett problémára létezik-e megoldás? Habár ez a cikk nem hivatott arra, hogy a féltékenység leküzdésére szolgáló módszereket ismertesse - márcsak területi okoknál fogva is -, azért néhány, szakemberek által javasolt, alapvető lehetőséget érdemes röviden áttekinteni.

Ha egy kapcsolatban féltékenységet tapasztalunk, akkor tulajdonképpen négyféle megoldás közül választhatunk. Az első három ésszerű, a negyediket a szakemberek nemigen tartják megfelelőnek (sőt: én sem).

### 1. Zokszó nélkül túrni

Aki felnőtt és van józan esze, az tudja, hogy nem szabad pánikba esni, ha csalódás éri. Aki hajlamos a féltékenységre, annak ez a módszer különösen ajánlott. Túrja a feleségének szóló telefonokat; viselje el, ha férje együtt ebédel a munkája során megismert nővel. A hozzáértők szerint a legtöbb eshetőség, amelytől tartunk, nem következik be. És mennyivel okosabb és könnyebb olyan problémával foglalkozni, amely nem is olyan életbevágó. És mit lehet tenni abban az esetben, ha a partner olyan bosszantóan viselkedik, hogy azt már nem lehet szó nélkül túrni? Erre nézve azt tanácsolják, hogy fel kell hagyni az elfogadó magatartással, és ki kell állni jogainkért. Ha ugyanis nem ezt tesszük, akkor elégedettségi szintünk az egészséges küszöb alá süllyed, zaklatott állapotba kerülünk, kiábrándulunk partnerünkötől, és magát a kapcsolatot illetően is kételyeink támadnak.

### 2. Sztrájk vagy hidegháború

Ezt egészséges, életképes taktikának tartják a kapcsolat működtetése szempontjából. A gyengélkedő kapcsolat gyakran megjavul tőle, mivel a felek közötti frusztrációkülönbséget remekül ki lehet vele egyenlíteni. Nem kell megijedni tőle. Ne feledjük: már így is épp elég boldogtalanok vagyunk. Lehet, hogy egy ideig még rosszabbul érzi magát az ember a bőrében, de ezt az árat kell megfizetni a kapcsolat hibáinak korrigálásáért. Állni kell a harcot, amíg az elvárások az elégedettségi küszöbig el nem jutnak. A cél érdekében az embernek meg kell makacsolnia magát, és nem szabad addig engedményeket tenni, amíg mi magunk nem kapunk. Ha a dolgozók elégedetlenek munkakörülményeikkel, sztrájkba lépnek. Ez a világon mindenütt így van.

### 3. Különélés vagy válás

Az emberek többsége nemigen veszi félvállról ezt a megoldást. Ez már csak mint végső cselekedet javasolható, ha a kapcsolat már helyrehozhatatlannak tűnik. Akkor viszont nincs más megoldás. A házassági tanácsadók véleménye ezen a ponton azonban megoszlik. Vannak, akik azt javasolják, hogy a pár, akárhogy is, de maradjon együtt. Jóllehet az ember folytonos vallatásoknak van kitéve, és szép lassan beleőrül, egyesek mégis ezt javasolják. Jobb, ha egy életen át túrjuk a partner féltékenységi rohamait és gyanúsítgatásait, hiszen erre tettünk fogadalmat a házasságkötéskor. Amikor valaki esküt tesz arra, hogy házastársát nem hagyja el semmilyen körülmények között, általában bizonyos fenntartásokkal él - még ha kimondatlanul is -, amelyek érvényteleníthetik ígéreteit. Lehet, hogy hajlandó ápolni társát, aki mondjuk tolószékbe kényszerült, vagy átmeneti érzelmi zavarokkal küzd. De ugyanilyen elbírálás alá esik a rendszeres veszekedés, a gyakori tettlegesség, a hűtlenség, a durva bánásmód - esetleg a gyerekekkel (is) -, a szegénységbe taszító szerencsejáték, az alkoholizmus, vagy a nemi betegség? Mi van akkor, ha valaki azt mondja: "Ha nem lehetsz az enyém, akkor inkább senkié se legyél! Ha elhagysz, megöllek!" Ezek már nem pusztán szavak! Ez már életveszélyes fenyegetés.

A különélésnek két előnye is van a válással szemben. Először is, mindkét félnek van ideje kitapasztalni, hogy milyen lenne a válás. Elképzelhető, hogy ez nagyobb kompromisszumra való készsége alakít ki a felekben. Másik előnye, hogy a házasság tényleges felbontása nélkül lehetővé teszi a vitákat, a kísérletezést. Kisebbségben a költségek, és enyhébbek a családra jutó érzelmi hatások is.

#### 4. Túrni, de zúgolódva

Ha így túrunk egy helyzetet, akkor önmagunknak ártunk. Ha csak rövid ideig tart ez az állapot, akkor még nincs nagy baj. De ha hónapokon, éveken keresztül, az már komoly probléma.

Ha túrjuk a frusztrációt, de dühösek vagyunk miatta, akkor a haragunk befelé fordul. Ha szeretnénk érvényesíteni akaratumat, de mégsem tesszük, azzal problémák sorának nyitunk utat, és adunk táptalajt. Minél tovább tart ez az állapot, annál inkább megsínyli a kapcsolat is. Aki átmenetileg partnere kedvét lesi, közben azonban neurotikusan mérgeződik magában, abban elhal a szeretet.

#### Hogyan bánhatunk a féltékeny emberrel?

Ne túrjuk a faggatózást! Ne válaszoljunk arra a kérdésáradatra, melyet féltékeny partnerünk zúdít ránk, különben valahányszor késünk egy órát hazafelé menet a munkából, tápláljuk ezt a szokást. A hallgatás biztosan felháborodást okoz, de túrni kell. Ha egy kérdést is válaszra méltatunk, azzal újabbat váltunk ki. A féltékeny képzelet ugyanis kielégíthetetlen. Ha a gyanakvó kérdésekre nem válaszolunk, azzal tulajdonképpen fokozzuk a gyanakvást. Ne válaszoljunk, mert a kérdés nem méltó a válaszra, mint ahogy bármilyen abszurd kérdés sem érdemel választ.

Ha a szép szó már nem használ, akkor jöjjenek a tettek. Ki lehet menni a szobából, el lehet menni sétálni, vagy ha mód van rá, el lehet menni egy egész éjszakára vagy hétvégére is. Ez különösen akkor ajánlatos, ha fennáll a tettelegesség veszélye. Persze a dolgok sokszor rosszabbra fordulnak, mielőtt javulás állna be. Aki ezt választja, annak mindenfélét vágnak majd a fejéhez, elmondják tisztességtelennek, szeretetlennek, kegyetlennek, önzőnek. Fel kell tenni a kérdést: igazak-e a vádak, vagy sem. Ha igen, bocsánatot kell kérni és kapitulálni, ha nem, akkor ne törődjünk vele: tegyük azt, amit a leghelyesebbnek gondolunk.

Ne feledjük: nem biztos, hogy a féltékeny ember minden kérése ésszerűtlen. Bár sokszor neurotikussá válik, ha úgy érzi, hogy elveszítheti partnerét, sok más szituációban továbbra is megbízható. Mindenkinek van gyenge pontja, és ez arra szolgál figyelmeztetésül, hogy sose feledjük: emberek vagyunk! Ne zárkozzunk hát el rögtön, ha partnerünk egy első ránézésre lehetetlen kéréssel hozakodik elő.

Ha egy szerelmi kapcsolatban valamilyen változást akarunk elérni, de a józan, higgadt megbeszélés nem vezet eredményre, akkor kénytelenek vagyunk komolyabb módszerekhez nyúlni. Ha csak egyszer is ellágyulunk, hátrányba kerülünk. Ilyenkor nincs helye a másik sajnálatának lélektani problémájára. Az, hogy megesik a szívünk a másikon, nem egyenlő az együttérzéssel. Az ember nem közömbös partnere fájdalomra iránt, de a szánalom az más. Ha megszánjuk partnerünket, miközben éppen segíteni próbálunk rajta, annak oka a félelemben keresendő. Ez a félelem pedig öt dologtól támadhat fel.

- a tettelegesség. Érthető, ha valaki fél attól, hogy megverik. Az emberek bántalmazása súlyos aggodalomra ad okot - különösen egymást szerető emberek esetében. De miért hátráljunk meg? Ha akkor is verést kapunk, ha meghúzzuk magunkat, és akkor is, ha nem - nincs mit veszítenünk. Akkor inkább vállaljuk a kockázatot, és álljunk ki magunkért! Súlyos kijelentés, és régen rossz, ha két ember kapcsolata itt tart, de jobb állva meghalni, mint térden csúszva élni. Sok férj közli a feleségével: ha nem tetszik, csomagolhatsz. Ám ezek a keményfiúk többnyire rémült kisgyermekké változnak, ha látják, hogy feleségük szavukon fogja őket, és elmegy. Sok nőt meglep, hogy a férje egyszeriben milyen kedves, figyelmes lesz - ha rájön, hogy ennek bizony a fele sem tréfa. Az ilyen férfiaknak sokkal nagyobb szükségük van a feleségükre, mint azoknak órájuk.

- az anyagi veszteség. Ettől is többnyire a nők szoktak rettegni. Sokan ésszerűbbnek tartják, ha némán túrnek a kapcsolatban, mert félnek, hogy egy fillér nélkül az utcára kerülnek.

A férjek gyakran ezt helyezik kilátásba, ráadásként esetleg még azt, hogy elveszik a nőtől a gyermeket. Csakhogy nem a férjek döntenek el, hogy ki kapja a gyermeket, vagy azt, hogy egy ember mennyi fizetést kap munkájáért. Aki azzal védekezik, hogy azért nem hagyja el társát, mert még mindig szereti, az önmagát csapja be. Ügyvédhez kell fordulni, és tőle kell megkérdezni, mik az esélyek gyerektartás és gyermekelhelyezés tekintetében.

- a tévedéstől való félelem. Vagyis az ember nincs meggyőződve, hogy joga van nyomást gyakorolni partnerére bizonyos esetekben. Ha valaki arra vár, hogy a dolgában biztos legyen, akkor sose fog cselekedni. Inkább fel kell tenni a kérdést önmagunknak: pszichés zavaraink vannak-e; kiábrándultunk-e partnerünkől; annyira meggyűlöljük már a kapcsolatot, hogy menekülnénk belőle? Ha bármelyikre igennel válaszolunk, akkor itt az ideje változtatni.

- a másik bántásától való félelem. Ha a féltékeny társ sír, depressziós, dühös, ne vállaljuk érte a felelősséget. Igaz, hogy mi okoztuk a frusztrációját, de hogy egy frusztrációból érzelmi zavar lesz-e, az attól függ, ki hogyan éli meg ezt. Aki azt mondja, én szegény, az depressziós lesz. Aki azt, nem az történik, amit én akarok, az dühös. Aki pedig azt, ez szörnyű, nem bírom elviselni, az szorong. Ezeket mind a partner mondja önmagára. A másik fél csak közvetve felelős érte.

- a visszautasítástól való félelem. Alighanem ez a legerősebb. Meglett férfiak és nők viselkednek gyerekesen, ha úgy érzik, hogy nem szeretik őket. Miért? Mert az, aki kedves nekik, nem szereti őket - talán soha többé. De ez csak akkor fáj, ha hagyjuk. Valóban jó érzés, ha szeretik az embert, de nem fogható ahhoz, ha valaki megbékél önmagával. Mindenki megvizsgálhatja magát, milyen valótlan elképzelései vannak arról, hogy szeretik-e vagy sem. Nem önimádatba kell átesni, melynek keretein belül minden cselekedetünket jóváhagyjuk. Aki egészséges, az elfogadja önmagát, akár jót cselekszik, akár rosszat. Az embert kínozza a gondolat, hogy nem szeretik, mert ebben azt látja, hogy nem is méltó rá. Ha méltó lenne rá, akkor szeretnék. Csak az esik igazán kétségbe a visszautasítástól, aki nem tudja elfogadni önmagát. Habár másoktól elvárja, hogy kedvesen közeledjenek hozzá, ő nem barátja saját magának. Csodálatos dolog szeretni valakit, de nem létkérdés. Étel, ital, fedél és ruha nélkül elpusztulunk. Szerelem nélkül viszont lehet élni.

Mit is mondhatnánk zárásként? Társadalmi szempontból nézve úgy tűnik, hogy a féltékenység pozitív jellegű. Szeretni valakit és felépíteni vele egy kapcsolatot konstruktív, önfejlesztő, serkentő élmény. Ha ez egy harmadik fél miatt veszélybe kerül, az figyelmeztető jel. A féltékenységnek fontos, jelző szerepe van a kapcsolatokban. Az, hogy erre hogyan reagálunk, más kérdés. Az érzelmi-szellemi visszafejlődés, és az emiatt esetlegesen bekövetkező bántalmazások, gyilkosságok nyilvánvalóan nem jelenthetnek megoldást. A szerelmet legfőbb értéknek tekintjük. Társadalmi szempontból is érték, hiszen szerelmi állapotban megnő az egyéni teljesítmény, jobban kibontakozhat a kreativitás. Ha pedig a szerelem érték, akkor az azt védő érzelem is az kell, hogy legyen. A féltékenységnek helye van a mindennapokban.

Az érzelmi kapcsolat két személy megállapodása, akik bizonyos feltételeket teljesítenek a kapcsolat fennmaradása érdekében. Egyfajta szövetség, melynek során kötelezik magukat, hogy egymás vágyait és szükségleteit kielégítik, amíg mindketten így látják jónak. Ha valamelyikük fel akarja bontani ezt a szerződést, azt senki sem akadályozhatja meg. Ahogyan munkahelyet váltani is minden embernek joga, úgy partnerét is joga van elhagynia mindenkinek. A lényeg, hogy ezt ne hazugságok között, aljas módon, hanem emberhez méltóan tegyék. A mérték itt is a másik ember szabadságának, érdekeinek tiszteletben tartása.

**Felhasznált irodalom:**

A. M. Pines (2000): A féltékenység. Okok, tünetek, gyógymódok

Buda Béla (1994): Szexuális viselkedés. Jelenségek és zavarok - társadalmi és orvosi dilemmák

Erich Fromm (1984): A szeretet művészete

Haraszi László: Féltékenység

Paul Hauck (1994): A féltékenység

Szilágyi Vilmos (1997): Intimkapcsolatok kézikönyve



## Hogy kerültem IDE és méginkább IDE?

Debreceni egyetemistaként került kezembe a Magyar Pszichológiai Szemlében Buda Béla dr. cikke a Telefonos Lelkiségegy-szolgálatok tevékenységéről, akkori érzésem körülbelül a „**van ebben valami!**” megnevezést kaphatná.

Szakmai élettörténeti adalék:

A gyulai kórház első pszichológusaként „felszabadítottam” az elmebetegeket, (attitűdvizsgálatokkal az elmeosztály dolgozóit is próbáltam), „kiverekedtem” a pszichológus munkakörülményeit (pl. külön szoba, négyszemközti vizsgálat stb.), helyét az egészségügy hierarchiájában és részt vettem tudományos munkákban. (Ennek „hozadéka” a cukorbeteg vizsgálatán alapuló doktori értekezés). Mindeközben azt tanultam, hogy **még előbb, még hamarabb kellene/lehetne(?) segíteni.**

Szavizsga után a békéscsabai Pedagógiai Intézetbe kerültem, ahol a nevelési tanácsadók munkájának segítése mellett megvalósíthattam az „alapellátás jellegű pszichológiai tanácsadást”, amit azért zömmel az „anyaintézménynek” megfelelően az iskola világában érintettek vettek igénybe.

1988-ban aztán **dr. Sarkadi István**, aki korábban, még az elmeosztályon munkatársam volt, felhívott azzal, hogy „**kellene már valamit csinálni ezzel a sok öngyilkosjelölttel, már ki is találtam valamit...**”

**Schádné Zámolyi Judit** és **Schád László** vezetésével elindult a válogatás és a képzés... és belülről visszaköszönt a tizenévvvel azelőtti érzés - „van ebben valami... és majd a tényleg van benne valami...VALAMI”.

**1989. szeptember 1. - a békéscsabai szolgálat megkezdi tevékenységét**, minimális tiszteletdíjat kapó önkéntesekkel és jómagammal egy személyben hivatalos, főállású

dolgozóként (akkor még igen elcsodálkoztak régi kollégáim, hogy mindezt az akkor fizetésemnél természetesen jóval kevesebbért, - ugyan miért vállalom -, hát a VALAMIÉRT).

Az azóta eltelt 13 évben rengeteget tanultam, tapasztaltam az ügyelőktől, a hívóktól, a társszolgálatoktól, munkatársaktól.

Így, amikor legutóbb egy éppen elkeseredett pszichológus kolléganő azt kérdezte tőlem, hogy „Te mit akarsz csinálni a hátralévő 10 évben, amin még dolgozni kell?” - rögtön tudtam a „hivatalos” választ -, legyen lehetőségem visszaadni mindazt, amit tanultam: **visszaforgatni a SOS-telefonos szakmába azt, ami „NEKI JÁR”.**

És utána magamban belül a válasz, pont azt tenni, amit a „professzionális amatőrök” nap mint nap tesznek: „meghallgatni” a hívót, és azt úgy „visszaadni” neki, hogy mehessen tovább a maga útján.

Ez adott talán ahhoz bátorságot, hogy a megtisztelő (no és persze kicsit zavarba is hozó) kérdésnek - az elnökségi munkában való részvételre igennel válaszoljak.

**Belül ez a feladat a „van benne valami” kezdeti érzéshez társuló értelem megtalálása - A VALAMI megérintése, körbejárása, közös nyelvünkön való megfogalmazása.**

### **Ami mostanában foglalkoztat:**

#### **Alkalmasság megítélésében:**

- hogyan mondunk nem-et
- mennyi időre szól az alkalmasság
- mik a vezetői alkalmasság, a hivatalos munkatársak alkalmasságának kritériumai
- a LESZ által kimunkált alkalmassági szempontokat, az ehhez fűződő tapasztalatokat hogyan lehetne esetleg más segítő szakmák felé is közvetíteni.

#### **Képzésben:**

- a „merítés” körülményei - összegyűjteni a tapasztalatokat, a bevált eljárásokról ajánlást készíteni stb.
- a telefonos munkára való szocializálás időkereteinek, ill. „ütemtervének” szempontjai
- az attitűdformálás lehetőségeinek „tárházát” összegyűjteni, a „játék-katalógus”-t készíteni (külön a képzés, külön a továbbképzés számára)
- a képzés során elnyert „többlet-tudás” hatásmechanizmusainak leírása az egyéni életfolyamatban.

#### **Stábmunkában:**

- a nagycsoport körülmények között megvalósításra kerülő kiscsoport-dinamika sajátosságainak, ezen belüli jellemzőknek leírása, a stáb-karbantartás
- a stáb aktometriai regisztrálási eljárásának megvalósítása, a használhatóság jegyeinek kidolgozása
- a stáb-rituálék összegyűjtése, elemzése
- „stábok egymás közt” kérdései
- a stáb életében megjelenő intervenciók (továbbképzés, szupervízió, önismereti foglalkozások stb.) láncolatának „elég jó” kialakítása, az esetleges interferenciák következményeinek kezelése.

### **Telefonos munkában, a „szakmában”:**

- az első mondatok feldolgozása
- az utolsó mondatok szerepének nagyító alá tétele
- a „belső csend” megtalálása a hecc-, krónikus-, szex hívások között
- az egyéni „telefonos identitás” karbantartása
- a krízishívások tapasztalatainak rendszerezése, átadása esetleg más szakmáknak
- a telefonos őrző szerepén túl a jelző szerep érvényesülésének útjait megtalálni
- a megváltozott pszichiátriai betegségek „telefonos” vetületeinek összegyűjtése
- a „hecc”, próbálkozás, krónikus hívások „hozamának” alkotó alkalmazása
- a statisztikák ügyelői identitás-formálásának eszközévé tétele
- az intervizori munka tapasztalatainak rendszerezése, a tanulási tematika és módszer kialakítása
- az öngyilkossági hívások a másik (aki szinte „vezeti” az öngyilkosságba a hívót) „kezelése”

**Szövetségben, elnökségben** a lehetséges munkamegosztás alapján, az együttműködésben valódi szövetség megvalósulásának elősegítése.

Mit sikerül vajon a VALAMI-ből, vagy a fentiekből megvalósítani?

Nem tudom még, mennyi időm és lehetőségem lesz, de abban bizonyos vagyok, hogy ezt csak EGYÜTT lehet.

Az „együtt”-ről legutóbb szülőként egy szülőértekezleten azt tanultam, hogy „ha a szülők és tanárok azonosan, együttesen fogják a gyermekeket, akkor talán kevésbé esnek le/el a gyerekek.”

Lehet, hogy ebben is van valami, amit átgondolhatnánk/átvehetnénk?

Szerencsésnek érzem magam, hogy IDE kerülhettem, és „itt és most” talán tehetek (tennem kell) VALAMIT.

Békéscsaba, 2002. augusztus 8.

Szabóné dr. Kállai Klára  
a LESZ alelnöke



## „A nem ismert tartomány” A segítő szerepe egy gyász feldolgozásában

Közeli ismerősömet ért veszteség révén módomban volt egy kb. egy évig tartó gyászt végigkövetni, s személyes élmények során megtapasztalni, hogy egy lelkesítő telefonszolgálatnál dolgozóra milyen hatással van egy gyászoló. Miként dolgozza fel a gyászát, s én miként élem meg a segítő szerepet egy mindennapi, személyes kapcsolatban.

Kolléganóm férje 46 évesen, szinte egyik pillanatról a másikra, egy márciusi reggelen, a munkahelyén meghalt. M. - nevezzük így - még a tragédia délelőttjén felhívott: - Meghalt Á.

- Ez valami vicc talán - gondoltam -, ám annak elég rossz. - Milyen Á.? - kérdeztem.

- Hát az uram. - Ezzel kezdődött. Napokig nem jött dolgozni, nem engedtem, csak ha már elég erősnek érzi magát. Egy hét múlva jött, talpig feketében, csupa új holmiban. Lekötötte a sok intézni való, ellopták Á. dzsekijét, üres volt a kabátzsebe, pedig mindig van nála pénz, a temetőben a két gyertya hétezerbe kerül, az egész meg százhuszba, pedig sírhely már van, ráadásul hamvasztani fogják.

- A temetési ipar mindent megtesz, hogy ne tudják a gyászommal kettesben lenni. - Méltatlan dolgok ezek, eszembe juttatják Apám temetését, ahol fizetni kellett az ásóhasználatért. - És ha hoznék ásót? - de ezt csak gondoltam, nem lett volna illő dolog, hiszen gyászom van, s egy gyászoló gyászoljon - és fizessen.

A városi lét nem teszi lehetővé a gyással kapcsolatos rítusokat, mint a virrasztás, siratás, halotti tor, nem kap a gyászoló közösségi támaszt. M. megteremtette saját rítusát, körbefutotta ismerőseit, mindenkinek elmesélte, hogy elülő fali infarktus végzett Á.-val. Mindenhonnan kisírt szemmel jött vissza. Munkahelyén is elmesél mindenkinek mindent, közben sír, sír vigasztalanul. - Ugye nem szenvedett? - kérdi. Ha volna kitől kérni, mindenki ilyen halált szeretne magának - próbálok vigasztalni. Nem szenvedett bénán, magatehetetlenül, kiszolgáltatottan, mire kiért a mentő, már nem élt.

M. felidézi előző estéjüket, - még meg is simogattam -, emlékszik. - Milyen jó, hogy téged választottalak, szóval így váltunk el, most már nincs kit pusztogatnom. Az első gondolatom az volt, hogy utána megyek, aztán mégsem. Erősnek kell lennem -, és zokogni kezdett újra. Ez volt az első nyílt közlés Á. halála óta, amire felkaptam a fejem. Nem tréfa, még akkor sem, ha látszólag lebeszélte magát, ezt hívják negatív kódnak. Talán a vágy csak erősödik benne, talán csak a temetésig fog tartani az ereje. Mit tehetek én? Össze kell szednem minden tudományomat. Ez már az én felelősségem is, hiszen tudok róla. Előbb magamnak kell megfogalmaznom, hogyan tudok érte tenni. Meghallgatni, tudatosítani benne, hogy mellette vagyok, számíthat rám. Nem fogok olyanokat mondani, hogy az idő mindent megold, a temetés után jobb lesz, ott a családot (ezt nélkülem is tudja), unokáid lesznek (ráadásul a menyé és a lánya egyszerre fog szülni, még napra is, ha ügyesek lesznek). Nem volna etikus erősíteni benne a túlvilági várakozásokat, de csak azért mondom ezt, mert így hallottam. Miért is? Mert téves képzet, önámítás, ópium az, amit hitnek hívunk? De ha az én lelkiismeretem, hitem szerint bízom a szerettemmel való túlvilági találkozásban, miért ne erősíthetném ezt a vonalat? Bízunk rá. Nem fogom felhozni, ha M. említi, nem fogok hazudni. Miben nem fogok hazudni? - s elkezdem magamban mormolni a hiszekegyet. Igen, megvan.

Másnap M. azt mondja: - Csak a Jóisten akarhatta, hogy Á. ne szenvedjen, és ha csak ekkora életet mért ki neki, bele kell törődni. Igen - mondom -, az égiek kártyáiba nem látunk bele, Isten adta, Isten elvette. Nem reklamálhatunk, nem ismerjük a szándékait. Látja, hogy egy hullámhosszon vagyunk, megnyugszik. Egy történetet mesél: a fia felhívta telefonon előző

este. Amint ülnek a feleségével a ház előtt, felnéznek az égre, nézik a felhőket, s meglátják Á-t. Volt ott egy felhő, ami tiszta Á. volt, még a bajusza is megvolt. - Látod, Anyu - mondja neki a fia - Ő már onnan néz le ránk. - Nyugalom töltötte el a családot, hogy Á-nak most már nagyon jó helye van odafenn. M. később meg is mutatja nekem a fényképet, amin látszik egy szélfújt felhős alkonyi égbolt, gyönyörű, mint egy impresszionista kép, de amit kéne, azt nem látom. Ők látják, s ez a fontos. Elgondolkodom, hogy aki hívő, azt meg egy haláleset, betegség éppen a hitében képes megingatni, hiszen miért pont ellenem tette ezt a Jóisten, amikor én a tízparancsolat szerint éltem, miért engem büntet? M.-et több éve ismerem, soha nem volt hívő, s most naponta többször emlegeti az Égieket, mint aki képes beletörödni egy felettünk lévő Hatalom döntésébe, s megnyugvással fogadja azt.

Tíz nap elteltével a helyzet csak látszatra jobb, átlagosan már csak félóránként sír, s mindenről Á. jut eszébe. Előveszi a fényképét. - Pont így nézett ki, miért kellett ott hagynia? Ugye, milyen élethű ez a kép? - Simogatja, szeretgeti a képet, bár a könnyektől alig látja. Amint közeledik a temetés napja, hangulata éppoly rossz, mint a tragédia napján. Rosszul viseli a nappalokat, de az estéket is. Egyedül üldögél otthon, nem főz magának, nem törődik az állapotos lányával. Reggeltől estig hallgatom, s csak olyanokat mondok, hogy ez nagyon rossz érzés, látom, hogy nagyon szenvedsz, tudom, hogy megviselt Á. halála, s hogy én igazán nem is tudlak hogyan vigasztalni. Közben intézem, hogy mi, kollégák mindannyian ott legyünk a temetésen, koszorút rendelek, temetési segílyt kérek neki. Az utolsó nap - a temetés előtti - oly töménységű, hogy a délutáni órákban már karikákat látok, a fejem szétesik, s általában telítődtem M. fájdalmával. Segíteni nem tudok, már mondani sem semmi értelmeset, csak hümmögök, s várom, hogy este legyen. Mi történt velem? Felidegesítettem magam, az égig ment a vérnyomásom, innen a látászavar. Emlékszem, utoljára akkor voltam ilyen ideges, amikor lágyuló agyú Apám (Isten nyugtassa!) ötezsereket tépkedett és húzta le a WC-n, amit utána rendesen letagadott. Most, mintha egy riasztócsengő szólalt volna meg bennem. Visszaemlékszem a régen történetekre, akkor úgy tudtam magam megvédeni, hogy azt mondtam: - Nem érdekel. Mindegy, mit mondasz, mennyi pénzt csónakáztatsz a lefolyón, meghallgatlak, de nem törődöm azzal, amit teszel. Egyszerűen nem érdekel. - Magamnak én vagyok a fontos, meg még van, akinek fontos vagyok, s nem vagyok hajlandó elébe menni egy gutaütésnek. Könnyebb a valóságot tagadni, mint elfogadni.

Miért voltam ideges, mi terhelt meg ennyire, s mitől különleges ez a helyzet? Attól, hogy én segítő vagyok, s tudom, hogy ezt M. tudja. Úgy éreztem, hogy mind a magam elvárásainak, mind annak, amit ő gondolhat segítő szerepéről, meg kell felelnem. Itt nem egyszerű munkatársi kapcsolatról van szó, hanem egy segítő kapcsolatról, hisz' nem mondhatom, hogy csak estétől reggelig teszem a dolgom, napközben soha. Dühös voltam, mert nem úgy haladt a gyásza feldolgozásában, ahogy szerettem volna, s dühös voltam, mert tehetetlennek éreztem magam. Nehéz megmondani, hogy egy segítő kapcsolatban, beszélgetésben mekkora az elvárható, a szükséges empátia, magamon azt tapasztaltam, hogy kevesebb is elég lenne. Valószínűleg e tény mindaddig nem negatív előjelű, amíg nem gátol a beszélgetésben, nem telepszik rám. Amint túlon túl beleélem magam a másik helyzetébe, gondjaiba, érzéseibe, elveszítem a szükségesnek vélt távolságtartásomat, s azt az objektivitást, mellyel ura tudnék lenni a helyzetnek, illetve valóban a segítő szerepét tölteném be, ahelyett, hogy - esetünkben - én kapjak agyvérzést. M-nél több dolog együttes jelenléte terhelt meg. Vesztesége kapcsán eszembe jutott előző, még alig feldolgozott gyásza. Anyja elvesztését nehezen dolgozta fel, sok éve fennálló meglazult viszonyuk miatt lelkifurdalása volt. A haldokló anyját elhalmozta ennivalókkal, a kórházban mosdatta, naponta bejárt hozzá, törleszteni akart, de az anyja nehezen fogadta el a segítségét. Senki nem tekintheti magát szellemileg és emocionálisan érettnek és egészségesnek addig, míg nem számol le azzal az illúzióval, hogy meg tudja gyógyítani a szüleit. Mi az, ami megterhelt? Á. 46 éves volt, fiatalabb, mint én. Noha sem a



halál elkerülhetetlensége, sem váratlan bekövetkezése nem meglepetés számomra, most mégis lehangoló, szorongató érzés volt tudomásul venni, hogy eddig tart egy élet, s még csak elköszönni sem tudok attól, akit szeretek. Vagy fordítva, milyen szörnyű lenne annak a halálhírét venni, akit szeretek. Most úgy szembesültem a halállal, hogy nem egy hozzám tartozó halt meg, nem saját gyászomat kellett feldolgoznom (micsoda szó!), hanem másét végigasszisztálni, a segítség szándékával.

Hat hónap elteltével változtak M. érzései, változtatott külsején is. Úgy érezte, túl kell lépnie a gyáson, felmerült benne a partnerkeresés gondolata is. Ebben segítségére volt barátnője, akivel táncolós szórakozóhelyekre kezdett járni. Mint mondta, kizárólag a tánc kedvéért.

Úgynevezett komoly kapcsolatot nem létesített, a próbálkozások meglepő következménnyel jártak. Éjjel rossz álmok gyötörték, a férje visszajött közös lakásukba. - Te miért jöttél vissza, meddig maradsz itt? - kérdezte férjétől. - Nem maradok sokáig - mondta a férj, s ettől az asszony megnyugodott. - Hiszen Te már elmentél, meghaltál, most mi lesz, felborítod az életemet? - M. úgy értékelte az álmát, hogy részint nyomasztó, lehangoló volt és érthetetlen. Tőlem várta a megfejtést. - Most utólag mit gondolsz az álmodról, mi az, ami foglalkoztat? - kérdeztem. - Lelkifurdalásom van. Túl hamar elengedtem, elfordultam tőle, szórakozni jártam, szegény Á. nem ezt érdemli. Hetekkel később belátta, hogy nem neki való az éjszakai élet. Olyan kellemetlen esténként az étteremben ülni, mintha prédára várna. Biztosan mindenki tudja, hogy férfit akar fogni, rosszabb esetben olyanfélének nézik. Újra a családja felé fordult, az egyedüllétet megakadályozó törekvéseket finoman, de határozottan elutasította. Szüksége van a magányos, esti pihenésre, arra, hogy egyedül tévézzen, sört igyon és rágyújthasson. Ő így érzi jól magát.

Közel egy év elteltével elmondta, hogy hálás, amiért annak idején segítetttem neki, apró lelki jutalmakat kapott tőlem. Öltözik, úszni jár - ebben élelem ki magam - ahogy mondja, és imádja az unokáit, akik majdnem egy napon születtek.

Módom volt tehát a történeteket végigkövetni, kivéve a legelső fázist, a sokk időszakát, mely vélhetően napokig eltartott, hiszen a veszteség váratlan volt. A kontrollált szakasz a temetéssel kapcsolatos intéznievel ideje volt, a regressziós szakaszban tanúja lehettem, hogy érzékeli a gyászoló az elhunyt jelenlétét. Az idő múltával nőtt a racionális elfogadás, s ezt tekinthetjük az átdolgozás időszakának, amikor már csak évfordulók, ünnepek erősítik a csökkenő intenzitású tüneteket.

A bő egy éves követés során azt kellett megtapasztalnom, hogy nem kell a mindent megoldó, gyógyító és mindenható szerepet magamra vennem. Az együtt érző részvétel, vagy jelenlét az, ami segíthet abban, hogy a veszteséget szenvedett végig járja a maga útját, akár a leírt lépések egymásutánjában, akár ezeket az állomásokat kombinálva. A klinikum azt mutatta esetünkben (micsoda szó ez is!), hogy nem feltétlenül a leírt sorrendben gyászolt M., ám a végeredmény kétségtelenül a megbékélés a helyzettel, a megváltozott állapottal, s az előre nézés - akár közelre, akár távolabbra. Az alapvető kérdés számomra az, mennyire függ össze a segítő szerepem az adott helyzettel, több teher rakódott-e rám a gyász a kapcsán, vagy én éreztem nagyobbnak a felelősséget. Ennyi idő elteltével úgy gondolom, az utóbbi.

Mondják, amibe nem pusztulunk bele, az a javunkra válik.

Árkus József  
SOS Telefonos Lelkisegély Szolgálat  
Szeged



*„A mai ember életének középpontjában az egyéni boldogulás, az önmegvalósítás áll, a házasság pedig mégiscsak egy korlát... Ráadásul az emberek manapság nem szívesen nőnek fel.”*

*Dr. Buda Béla*

## *Válásról más-kép(p)*

Válás. Szakítás. Megszűnés. Úttalanság. Kilátástalanság. Magány. Félelem. Kiszolgáltatottság. Elszakadás. Elengedés. Megkönnyebbülés. Felszabadulás.

Olyan fogalmak, érzések, amelyek megérintenek, ha egy párkapcsolat megszakad. Sokak számára szinte összedől a világ, ha válásra kerül sor. „Tudok-e majd élni nélküle?” - tesszük fel a kérdést, holott a kapcsolat haldoklik, nincs értelme a folytatásnak, de mégis...

Olyan gondolatok, érzések birtokolják az agyat és a szívet, amelyekkel nehéz felvenni a harcot. Kifosztottságérzés és gyász uralkodik el rajtunk, még ha „élve is kell temetnünk”.

A válás/veszteség fázisait meg kell élnünk ahhoz, hogy túlélhető legyen. A kapcsolat meghal, gyászoljuk el tisztességesen.

Az első fázisban helye van a tiltakozásnak:

„Nem lehet, hogy éppen nekem nem sikerült!”, „Miért éppen én?”, „Engem nem lehet csak úgy...”, „Na nem!”, „Ez még nem végleges, csak átmeneti állapot, majd rendbe jön.”. Kezdődik a lélek hazudozása...

Ezt felváltja az ex,„egyetlen” iránti düh:

„Hogy képzeled?”, „Hogy mered ezt velem megtenni? Te aki...!” - és itt jön a válogatottan cenzúrázatlan jelzők és kifejezések tárháza, amely mind a „másikat” hivatott minősíteni. Van, aki elképesztő bosszúhadjáratot eszel ki, ha veszni látja a reményét annak, hogy társa övé marad. Legrosszabb megoldás ilyenkor egy új kapcsolatba menekülés bosszúból, mert így egy harmadik ember is könnyen szenvedővé válhat, hisz Őt is becsapják.

Miután ez sem eredményes, sor kerülhet az alkudozásra:

„Valamit még csak lehetne tenni!” (De mit, amit még nem próbáltunk?), „Próbáljuk újra!” (De már hányadszor?), „Legalább legyünk barátok!” (Nos, ez az, ami nem fog működni!).

És beindul a figyelemfelkeltő praktikák sorozata, hátha... ahol dominál a zöld szemű szörny felébresztésének kísérlete - „Ha már velem nem, legalább értem!” - címmel. Ezzel a technikával óvatosan kell bánnunk, mert könnyen száználmassá válhatunk vagy esetleg ha mégis működik - a testi épségünket is kockáztathatjuk.

Ha itt mégsem jártunk sikerrel, akkor kezdődik az önsajnálát. „Nekem már csak ez jutott.”, „Nem kellek én már senkinek”, „Van értelme ennek a szemét életnek?”, „Miért is kellett megismernem?”, „Nem vagyok jó már semmire. Minek, kinek éljek tovább?”.

Úgy érezzük ilyenkor: még soha nem voltunk ilyen elhagyatottak, magányosak és szerencsétlenek. Egyesek képesek még öngyilkosságra is gondolni. Mintha egyedül, társ nélkül teljesen elértéktelenednénk.

Bizony szenvednünk kell! Úrrá lesz rajtunk a levertség, támad a depresszió, és hihetetlen érzelmi hullámvázson megyünk keresztül.

Van, aki a kocsmában heveri ki fájdmát. Szerencsésebb esetben néhány hét alatt túl lesz rajta, rosszabb a helyzet, ha „bánatom van, felejteni akarok” felkiáltással állandó vendég marad ott.

A menekülés egyik módja a bezárkózás és a helyzetnek mártírként való megélése. Ez sokszor együtt jár azzal, hogy utálunk mindenkit, akinek jó, akinek sikerül - hisz a saját kudarcunkkal ettől még élesebben szembesülünk. Közben persze cipeljük a terheinket, sőt még kérünk is hozzá az élettől - így látszik csak igazán: mennyit kell kibírnunk.

Vannak, akik megpróbálják megspórolni a szenvedést és másokra kevésbé humánus gyógy Módként, bosszúból és bizonyításként, hogy „mégis kellek én valakinek!” - elkezdik tarolni az ellenkező nem képviselőit és övükre tűzött skalpokkal ékeskedve diadalittasan vonulnak ki a hálószobákból, maguk után romokat hagyva: szeretőket, akik elhitték, hogy értük akarják őket.

Ez az egész csak menekülés az álmatlan éjszakák, a magány, a kétségbeesés elől.

Amit tehetünk (vagy megpróbálkozhatunk vele): ahelyett, hogy eltemetkeznénk a fájdmunkban és visszasírnánk az elmúlt időt, jobb lenne, ha inkább előre néznénk és a jövőbe fektetnénk az energiáinkat. A tények ugyanis tények maradnak. Évek során kiderült: mennyire életképes az „életre szóló szerződés”. Ha nem működik, akkor lehet megoldás a válás. Nyilván szeretjük Őt a konfliktusok ellenére is, hisz egykor Őt választottuk. Sokat jelentett nekünk és jelent most is - csak már másképp. És ha szeretjük: tudunk-e neki (és magunknak is) többet adni, minthogy visszakapja a szabadságát!?

Talán néha jobb egyedül élni, mint állandó viharokkal tűzdelt, nem kielégítően működő, fájdmát okozó vagy esetleg közönybe sülyedt kapcsolatban.

A válás igazi pillanata az, amikor képesek vagyunk az elmúlt időszak és volt párunk reális értékelésére. Ez teszi lehetővé, hogy ismét független embernek tekintsük magunkat.

A „rossz” válás elkötelezi az embert a múlt mellett, a „jó” válás pedig utat nyit a jövőnek.

Recept persze nem létezik. De talán nem árt egy kis időt hagyni magunknak, hogy átgondolhassuk, mi is történt valójában.

Valahol olvastam: a szakításban nem az a legrosszabb, hogy elveszítjük a másikat, hanem, hogy kudarcot vallottunk.

Hol hibáztuk el?

Jó lenne tetten érni ezeket a pontokat, mert különben mindet átörökítjük a következő kapcsolatra.

Újra egyedül élni nagyon nehéz. Egy komoly kapcsolatba az ember annyi időt és energiát öl, hogy közben észre sem veszi: személyiségének egy részt beépítette partnerébe. Talán ezért

érezzük szakítás után szinte félelbernek magunkat. Egy idő múlva, amikor már képesek leszünk kifelé figyelni, a külvilág üzeni fog nekünk.

Gondoljunk arra, hogy a sors különleges esélyt kínál arra, hogy újra rendezzük életünket, hogy azt tegyük, amit szeretnénk. Újrakezdhetjük!

### **Zárszóként néhány vigasz:**

- 1) Van másik! (De még mennyi! Tele van a világ magányos emberekkel. Biztosan találunk közöttük a depresszióknak, illetve a felszabadultsági fokunknak leginkább megfelelőt.)
- 2) Közhitelmek és megalapozott statisztikák szerint kb. 1,5 év az átlagos feeling időszak. (Csak 1,5 év és utána miénk a világ! Egyszer csak eltelik.)
- 3) A szakítások utáni fájdalom kb. egyenes arányban csökken a szakítások számával.
  - \* első szakítás után kb. 1,5 évig bóklászhatunk önsajnálattunk kíséretében
  - \* második szakítás után néhány hónappal/héttel már mi vagyunk az élet urai/úrnői
  - \* a harmadik és a többi szakítás után összeomlás helyett elolvassuk a napi sporthíreket (Lehet, hogy az x. kapcsolatban már azt sem vesszük észre, hogy kapcsolatunk van?)

De azért, ha egy kicsi (akár icipici) esélyt is látunk a kapcsolat rendbehozatalára: próbáljuk meg! Az első kudarc után nem feltétlenül kell a „szabadságba” menekülni, hisz azért kettesben mégiscsak biztonságosabb!

Csányiné Barna Klára  
Szeged

