
Buda Béla

Mentálhigiéné

A lelki egészség társadalmi,
munkaszervezeti, pszichokulturális
és gyakorlati vetületei

Tanulmánygyűjtemény



© Buda Béla

*Minden jog fenntartva.
A könyv bármely részének másolása csak a Kiadó előzetes írásbeli
hozzájárulása alapján engedélyezett.*

*ANIMULA KIADÓ
Postázás/könyvesbolt: 1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 116. (OPNI)
Drótposta: mail@animula.hu ♣ Honlap: www.animula.hu
Levélcím: 1281 Pf. 12. ♣ Tel: 200-5317, 391-0209 ♣ Tel/fax: 391-5443
Szerkesztőség: 1026 Budapest, Bimbó út 184. ♣ Tel/fax: 200-0716
Drótposta: animula@animula.hu ♣ A kiadásért felel: Biró Sándor dr.*

Tartalom

<i>ELŐSZÓ</i>	6
<i>I. A LELKI EGÉSZSÉG ÉS FEJLESZTÉSE</i>	
1. Lelki egészség a modern társadalomban	11
2. A mentálhigiéné fejlesztésének lehetőségei hazánkban	26
3. A mentálhigiéné fejlesztésének lehetőségei, különös tekintettel a szociálpolitika hálózatra	35
<i>II. LÉLEKTANI ANTROPOLÓGIAI ALAPOK</i>	
4. A lélek európaisága	45
5. A szeretet – a lélektan szempontjából	49
6. A gyűlölet lélektani antropológiája	57
7. A morál és a társadalomtudományok emberképe	62
8. Az agresszió megértésének pszichológiai korlátai	85
<i>III. TÁRSADALOMTUDOMÁNYI SZEMLELETI ALAPOK</i>	
9. A módszerek problémája a szociál- és szervezet-pszichológiában	97
10. A minősítés problémája a devianciakutatásban	113
<i>IV. AZ IDENTITÁS ÉS AZ AZONOSSÁGTUDAT GONDJAI</i>	
11. Az identitásfogalom a szociálpszichológiában	132
12. Identitásproblémák a Kárpát-medencében. A magyar lelki bajok történeti-politológiai háttértényezői	138
13. A magyar azonosságtudat dilemmái	148
14. A honvágy	154
<i>V. A KÖZÖSSÉG SZEREPE</i>	
15. A közösség pszichológiai jelentősége	162
16. A közösség gyógyító ereje	178

<i>VI. MUNKAHELY ÉS LELKI EGÉSZSÉG</i>	
17. A munkahely mentálhigiénéje	188
18. Munkahely és mentálhigiéné	207
<i>VII. MUNKAHELY – VEZETÉS – MENTÁLHIGIÉNÉ</i>	
19. A vezetés pszichológiája – avagy a pszichológiai vezetés	228
20. Kommunikáció az üzemi szervezetekben	240
21. Empátia a vezetésben	259
22. A pszichoszomatikus betegségek és a vezetés	273
<i>VIII. EGÉSZSÉGÜGY, PREVENCIÓ, LELKI EGÉSZSÉGVÉDELEM</i>	
23. Prevenció, egészségnevelés és egészségmegőrzés a mozgás- szervi betegségekben	291
24. A prevenciós tevékenység alapítványi támogatásának lehetőségei az egészségügyben	299
<i>IX. ISKOLA – MEGELŐZÉS – LELKI EGÉSZSÉG</i>	
25. Pedagógus – iskola – egészség	321
26. Emlékezés a régi iskolára	330
<i>X. SPORT ÉS MENTÁLHIGIÉNÉ</i>	
27. A sportmentálhigiéné koncepciója	335
28. A doppinghasználat pszichológiája	361
<i>XI. ÖNISMERET ÉS FEJLESZTÉSE</i>	
29. Az önismeret problémája a társadalomban	373
30. Tréningcsoportok és más személyiségfejlesztő csoportok és felhasználási területeik	391
<i>XII. ÖREGSÉG ÉS LELKI EGÉSZSÉG</i>	
31. Öregség és társadalom	423
32. Személyiség és emberi kapcsolatok az öregkorban	440
<i>XIII. A HALDOKLÁS ÉS HALÁL MENTÁLHIGIÉNÉS ASPEKTUSAI</i>	
33. A halál és a haldoklás szociálpszichológiai jelenségei	470
34. Az euthanasia dilemmái	491

XIV. ALKALMAZÁSI TERÜLETEK

35. Kell-e reformálni a családot?	508
36. A biztosítás és a pszichológia	517
37. Koncepcióvázlat egy biztosítótársaság részére	524
39. Tézisek a pszichiátria és a tömegkommunikáció kérdésköréhez	527

XV. BESZÁMOLÓK ÉS RECENZÍÓK

A krízisintervenció elmélete és gyakorlata a mentálhigiénében	532
Önsegítő csoportok támogatása Európában	536
Michael Banton: A szerepek	540
R. L. Kahn, D. M. Wolf, R. P. Quinn, J. D. Snoek: Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity	544
G. Lawrence (ed.): Az egyéni és a szervezeti hatások vizsgálata. A Tavistock Klinika nyílt rendszer közelítésmódja	549
A. Cameiro: Novos Horizontes da Viuvez. Crise, Acompanhamento, Novo Projecto e Pastoral	554
R. Erle, G. Crow: Lonely All the Time. Recognizing, Understanding, and Overcoming Sex Addiction	555
A pszichogén megbetegedések arányairól	558
Az önsegítőcsoportok	560
R. Jenkins, D. Warman (eds.) Promoting Mental Health Policies in the Workplace	563

Előszó

Tudományos ismereteink ma még nem elegendőek ahhoz, hogy a mentálhigiéné és a lelki egészségmegőrzés perspektíváiról és módszereiről átfogó és megbízható képünk legyen. A gyakorlat ugyan rendkívül színes és sokrétű, ám egyelőre bizonytalan, mi a hatékony, mi a járható út, és mi a szakemberek jóindulatú vágyfantáziája vagy netán a költséges kísérlet lehetőségét szolgáló művi ideológia.

Ugyanakkor a magyar szakmai köztudatban a mentálhigiéné úgy él, mint valami tisztázott praxis, amely máshol van és virágzik, nálunk nincs, vagy nagyon hiányos. Legtöbbször mentálhigiénén a pszichoterápiás szolgáltatások kiterjedt hálózatát értik, vagy a személyiségfejlesztő módszerek széltében történő alkalmazását még betegségtudattal nem rendelkező emberek között. Máskor gyermekkori, iskolai preventív foglalkozásokra gondolnak, készségekre és ismeretekre, amelyeket a fiatalokkal kell elsajátíttatni, hogy majd ezek védjék őket a betegségektől. Vannak szakemberek, akik a pszichiátriai és pszichoterápiás ismeretterjesztés intenzív működését tekintik úgy, mint a mentálhigiéné helyzet javulásának zálogát. Humanisztikus pszichiátriai ellátást, pszichoszomatikus és holisztikus, ill. betegcentrikus szemléletet a gyógyításban közösségi ellátást és rehabilitációt a pszichés betegek számára stb. vélnek mások mentálhigiénének.

A mentálhigiéné magában foglalja mindezeket, de mégis más és több, valami sajátos, habár sehol sem kodifikálták még, és egyelőre nem alakult ki vele kapcsolatosan egységes és megállapodásos meghatározás.

Megítélésem szerint alakuló, szerveződő szemlélet és elméletrendszer interdiszciplináris közelítésmód, amely a pszichés működészavarok megelőzési lehetőségeire és az egészséges lélektani folyamatok és személyközi kölcsönhatások fejlesztésére vonatkozik, ill. társadalmi

gyakorlat, amely intézmények, szervezetek, embercsoportok – magukat egészségesnek érző emberek – mozgósítására és megváltoztatására irányul. Szemlélet, elmélet, tudományos megalapozottságú kell legyen, így válik el a mentálhigiéné a természet alternatív medicina, a misztikus és karizmatikus tanok és mozgalmak világától, amelyek ugyancsak a terápiás hatást, a megelőzést, a személyiség kiteljesedését hirdetik, de hitre és ősi empiriára, vagyis egyes megfigyelésekre és érzelmileg színezett tapasztalatokra támaszkodnak.

A magam részéről nagy hangsúlyt helyeznék az interdiszciplináris jelzőre. A pszichiátria és a pszichoterápia mentálhigiénés elégtelenségének érzése vitt a kulturális és filozófiai antropológia, a szociológia, a társaslélektan, a kommunikációelmélet felé, mert úgy éreztem, hogy ezek nélkül nem lehetséges megérteni, mit lehet tenni a lelki betegségek és zavarok társadalmi méretű befolyásolása érdekében. Így sejlett fel előttem az ismeretek és összefüggések különös új mátrixa, amit fiatal orvos korom óta próbáltam megragadni és leírni. Most, harminc év írásait kézbe véve meglepődve látom, micsoda sajátos kaland, utazás volt ennek az érdeklődésnek, keresésnek eredménye, és mennyire összeáll most a sok mozaikkocka amit egy-egy cikkel, könyvfejezettel megalkottam. A „puzzle” még mindig nem teljes, de a meglévő kis képecskék már összeadják a főbb körvonalakat.

Ezért határoztam el a tanulmányok, kis írások összeválogatását, szerkezetbe vonását és közlését. Talán másokat is serkent, ha ezek a körvonalak láthatóvá válnak, ha megfelelő érvelés segítségével kidolgozódik a konceptuális háló, amely a lelki egészség megőrzésével kapcsolatos és cselekvésünket irányíthatja.

Évtizedek távlatából meglepődve kell érzékeljem a megelőzés, a gyógyítás konvencionális keretein túli lelki hatásmódok, a betegségtanokkal szembeni bizalmatlanság kérdései foglalkoztattak, bármit is nyílt alkalmam írni. Mint Ovidius, akinek minden mondanivalójából vers lett („Sponte sua carmen numeros veniebat ad aptos, et quidquid temptaban dicere, versus erat”), az én mondanivalóimból is valamilyen mentálhigiénés szempont bontakozott ki. Akkor is így volt ez, ha népszerűsítő írást vállaltam, vagy éppen publicisztikai írást kértek tőlem. Eleve ilyen igény volt persze a kérések mögött is hiszen mi má-

sért kértek volna tőlem elmeorvostól, pszichoterapeutától írást, mint a társadalmi relevancia igényével, és én is csak arra mondtam igent, ami-re indítást éreztem, és ami e „deviáns” (vagyis kollégáim szokott mentalitásától eltérő) érdeklődésemhez illett.

Most úgy látom, írásaim szinte lefedték a mentálhigiéné nagy problémakörét, és ahol a témakör jelentőségéhez képest kevés munkám jelent meg, ott van nagy és hozzáférhető hazai és külföldi szakirodalom, míg amit én próbáltam megfogalmazni az nálunk leginkább ismeretlen volt, és nemzetközileg is tisztázatlan és vitatott. Az összefüggő képhez most csak az kellett, hogy ezeket az írásokat valamilyen rendszerbe helyezzem.

A rendszer nem könnyen állt össze, de érdekes módon nem okozott gondot az, hogy az egyes írások mikor íródtak. Az olvasó látni fogja, nincs köztük ellentmondás, láthatatlan fogalmi és kontextuális szálak kötik össze őket, egymást kiegészítik és értelmezik, mutatva azt, amit mindig éreztem: a jelenségek feltárását és mélyebb megértését szolgálják ezek az írások, nem egyszerűen közreadását annak, amit tudok. A keresés szándéka íratta meg velem ezeket tanulmányokat, és ilyen vonatkozásban szinte önmagamnak írtam őket miközben megpróbáltam velük meggyőzni, befolyásolni azt a néhány kollégát, más tudományban dolgozó szakembert vagy művelt laikust, akit ezek a gondolatok egyáltalán érdekeltek. Különösebb visszhangot a maga idejében egyik itt közölt írásom sem váltott ki, de mindegyik azért beváltott valami reményt, néhány értelmes reflexiót, vitatkozó vagy kritikus észrevételt hozott, és ezzel motivált, hogy ne utasítsam el a következő felkérést sem. Úgy érzem, így együtt, a jelenlegi szerkezeti kapcsolatokban talán önmagukért beszélnek és együtt konzisztens, kongruens a mondanivalójuk. Az olvasó jóindulatára bízom tehát őket.

A szerkezet, úgy hiszem, bizonyos magyarázatra szorul. Látszólag ellentmondásos a nagyon elvont, néha bölcséleti vagy szinte meta-teoretikus elvonatkoztatási szint és a teljes népszerűsítés viszonya. Holott szerintem éppen ezek az antipólusok teszik, tehetik igazán érthetővé a nem szokványos, nem konvencionális szemléletet, látásmódot. Ugyanígy ellentmondásosnak tűnhet, hogy a fejezetek között kongresszusi beszámolók, sőt könyvismertetések is vannak. Pedig itt is egy-

szerű gondolat vezetett. Ha már a mentálhigiéné átfogó monográfiáját nem tudom megírni (nemcsak a témakör említett ontológiai tisztázatlanságai és belső kiforratlanságai miatt, de az ehhez szükséges szintézishez nincs időm „otiumom”), ne maradjanak ki egyes fontos területek, legyen legalább néhány utalás rájuk. De még mást is szerettem volna kifejezni. Állást akartam foglalni a nálunk ma lassan divattá váló „eredetieskedéssel” szemben. Az olvasásnak, tájékozódásnak, elméleti munkának, ismereti összegezésnek kevés a becsülete, helyett vizsgálat, kutatás, kísérlet a cél, amely nemcsak azért nem sikerülhet igazán, mert nálunk hiányzik a megfelelő anyagi háttér, az infrastruktúra, a társadalmi fogadóközeg, hanem azért is, mert tárgykörünkben, most jelesül a mentálhigiénében alapkoncepciók, alapkategóriák szorulnak még felismerésre és kimunkálásra. Így a matematikai apparátus még üresen jár, az eredmények nem vonatkoznak semmire, a következtetések távol vannak a gyakorlati valóságtól. Ilyen helyzetben egy-egy mérőföldkő jellegű szakkönyv, amely vagy elvi tisztázó értékű, vagy számunkra nem eléggé ismert társadalmi gyakorlatot mutat be mint egy-egy vizsgálat vagy kutatás. A tudománynak éppen az ismeretek közössége a lényege, és publikációk özönében főleg az integráció hiánya jelent gondot, emiatt „fedezzük fel” amit mások, másutt már tudnak.

Ma Magyarországon a pszichoterápia fejlődése látványos, egyfajta „psychoboom” bontakozik ki, és ebben egyfajta jelszó, értékképzet, irányadó fény a mentálhigiéné fogalma. A megelőzés és a személyiségfejlesztés az egészséges és védő vagy serkentő emberi kapcsolatok, közösségi és szervezeti viszonyok iránti igény növekszik. Bizonyos, hogy a következő években fejlődésnek indul a tényleges mentálhigiénés gyakorlat is. Ehhez kíván ez a tanulmánygyűjtemény is segítséget adni.

I. A LELKI EGÉSZSÉG ÉS FEJLESZTÉSE

1. A lelki egészség a modern társadalomban*

A biológiai és a szociológiai szemléletmód alapvető különbségét, ugyanakkor lényegi összefüggését, egymásra utaltságát semmi sem mutatja jobban, mint a betegség orvosi és szociológiai megközelítésének összehasonlítása. Az orvos szubsztanciájában kutatja a betegséghez vezető szervezeti folyamatokat, a betegséget a maga biológiai valóságában akarta megragadni. A szociológust viszont a betegség mint szociális minősítés érdekli, azt vizsgálja, hogy milyen ismérvek alapján neveznek és fogadnak el betegek valakit, mit jelent a betegség az emberi interakciók világában és hogyan hat a betegség ténye a személyiség szociális viselkedésére.

Az orvosi gondolkodásmód mindenki számára viszonylag ismert. A modern orvostudomány olyan nagy eredményeket mondhat magáénak, hogy szinte az egész társadalom figyelmét magára vonta. Nagyon valószínű, hogy egy viszonylag fejlett, civilizált társadalomban nincs az a műveletlen laikus, aki a tömegekhez szóló hírszóró eszközök révén valamennyire ne ismerné és értené az orvos gondolkodásmódját. Ez a gondolkodásmód azonos azzal, amivel az emberiség az anyag törvényszerűségeit évezredek óta feltárni igyekezett vagy amit mindennapi életében a fizikai környezet problémáit megoldani szokta. A szociológiai szemlélet viszont idegen, ismeretlen, holott azokban a folyamatokban, amelyeket ez a szemlélet lényegesnek tart, a legtöbb ember tevékeny, tudatos lényként részt vesz és viselkedésével szerepet játszik, csak éppen más tudati kategóriákban raktározza el az eseményeket vagy észre sem veszi őket.

A szociológiai szemlélet szerint a társadalmi szempontból akkor beteg valaki, ha állapota, viselkedése az adott társadalom normái szerint betegnek minősül, ha környezet vagy a társadalom speciális hatósága betegnek definiálja. Mindennapi gondolkodásunk szerint ez nagyon

* Valóság 1970. 7. szám; S. Nagy Katalin [szerk.]: A viselkedéskultúráról 1984, Kossuth, Bp. 335-353.

furcsa megállapítás, ellentmondásra ingerel. Vajon tényleg csak a szociális minősítés tesz beteggé egy magas lázzal tehetetlenül ágyban fekvő embert, egy csonttöröttet vagy egy mozdulni alig képes, elkékült arcú szívbeteget? Nem a biológiai organizmus működészavara itt a lényeg, amely mindenféle társadalmi megítéléstől függetlenül kialakul és halad előre? Bizonyára ez a lényeg, és a megszokott életét szervezetenek zavarja és elesett közérzete miatti folytatni nem tudó ember ugyanúgy társadalomtól függetlenül beteg – a szó biológiai értelmében –, mint a sérült vagy fertőzött állat, amely magányosan elpusztul az erdő rejtett zugában.

Ám az emberek társas világában az olyan ismétlődő, rendszeres, az étellel szinte együtt járó esemény, mint a betegség, minősítést kap a kollektív tudatban, a kultúrában. A beteg emberhez a többi ember másképpen viszonyul, mint korábban, amikor egészséges volt. Segítik, szenvedéseit enyhíteni próbálnak, felmentik azok alól a kötelezettségei alól, amelyeket a társadalmi környezet rá kiró. A társadalmi környezet szervezett együttműködés az emberek között, olyan feladatmegosztás, amelyet a legprimitívebb ismert társadalmakban is viszonylag bonyolult és elaborált szabályok vezérelnek, amelyek megszabják az egyes emberek tennivalóit különböző – szabályszerűen ismétlődő – helyzetekben és emberi viszonylatokban. Ebben a rendszerben a beteg ember helyzetére is külön szabályok alakulnak ki. A szabályok hatásmódjának lényege az, hogy az emberek egymást és a szituációt, amelyben vannak, minősítik, címkével látják el. Minden minősítés különböző szabályokat tesz érvényessé vagy kötelezővé. Szabály például egy egyszeri törzsi társadalomban, hogy a törzsfőnökkel szemben a törzs tagjainak, hogyan kell viselkedniük, hogyan kell őt köszönteniük, mikor és miben tartoznak engedelmességgel neki, hogyan kell viszonyulniuk ételéhez, feleségéhez stb. Ezt a szabályt az „működteti”, hogy a törzs tagjai egy személyt főnöknek minősítenek; ez a minősítés nem az illető személy inherens, biológiai lényegében gyökerező sajátossága miatt van, hanem a törzs kultúráját képező minősítés- és szabályrendszerből fakad. Nyugodtan ki lehet mondani, önkényes és irracionális, hogy egy adott egyszerű társadalom egy bizonyos család legidősebb férfitagját rendszeresen vezérének ismeri el, és ez az elismerés

a társadalom tagjait gyakran egyéni életük érdekeivel ellentétes cselekvésekre kényszeríti, például arra, hogy törzsi háborúban részt vegyenek és sebesülésnek tegyék ki magukat. Az önkényes és irracionális minősítésnek és elfogadásnak persze lehet történelmileg magyarázatot találni, de maga a minősítés működésmódja érdekes humán sajátosság. Nos, a minősítéseknek meghatározott kritériumaik vannak, ezeket a minősítő emberek általában pontosan használják. Kritériumok szabják meg, hogy egy-egy minősítési kategóriába ki tartozik. A kollektív feladatokat, a személyre szóló minősítések (mondjuk modern szóval: a státusok) tennivalóit ha valaki nem hajtja végre a megfelelő szabályok (ezek összességét nevezzük szerepnek a fogalom lintoni értelmében) szerint, akkor ez feltétlen külön minősítést igényel. Az ilyen – ugyancsak mai műszót használva – deviáns magatartást a társadalomnak létérdeke konformissá változtatni; ez másik oldalról annyit jelent, hogy egy társadalomnak a tagok közötti kooperatív integritást biztosítania kell. A deviáns magatartás ebből a szempontból egészen egyszerű társadalmakban és régi korszakokban is kétféle minősítéskategóriába oszlik: a kollektív tudat vagy úgy ítéli meg, hogy a deviáns ember nem hajlandó az előírt módon viselkedni; ez esetben a minősítés a bűn és a morál (szokás, hagyomány stb.) terminusaiban történik, s ez szankciókat von maga után – vagy pedig nem tud, nem képes a státusának megfelelő szerepet normatíve megvalósítani, s ez esetben beteg, ez a minősítés pedig segítséget, kíméletet mozgósít.

A betegségek egy része félreismerhetetlen, és szemmel láthatóan képtelenné teszi a megbetegedettet mindennapi tevékenységeire. Ilyen esetekben a minősítés egyértelmű: betegnek érzi magát a megbetegedett és betegnek ismeri el a társadalom. Ám vannak esetek, amikor nem ilyen világos a helyzet. Lehet valaki beteg modern biológiai-orvosi szempontból, és a társadalom mégsem adja meg neki a beteg minősítést; ilyenkor az egyén nem léphet be a beteg ember státusába és nem jogosult, hogy a beteg szerepének megfelelően viselkedjen. A kulturális antropológia ismeretanyaga számtalan példát szolgáltat arra nézve, hogy modern orvosi szempontból kétségtelenül beteg embereket büntetnek vagy éppen bizonyos kiemelt státusokra kvalifikálnak, de betegnek nem ismernek el, tehát nem próbálnak segíteni neki és nem

mentesítik dolgai alól, sőt esetleg új feladatok elvégzésére próbálják rábírní. Ilyen példákkal tele van a civilizált országok történelme is.

A társadalom bonyolódásával a mindennapos devianciának, a betegségnek kezelésére és minősítésére külön státus, külön hatóság alakult ki. Bizonyos társadalmi fejlettségi fokon túl ez a státus lett az orvos, majd további bonyolódás után a státus hatóságeleme önálló intézménnyé nőtt, egészségügyi ellátási rendszerré, amelyen belül a beteggel közvetlenül találkozó orvos már egy bonyolult státushálózat egy pontja. A fejlődés evvel párhuzamosan kialakította az orvostudományt. A kutató, figyelő emberi elme okokat, összefüggéseket fedezett fel a betegségekben gyógy módokkal próbálkozott, megkísérelte egymástól elkülöníteni a megbetegedéseket. Ezt gondolatmenetünkben úgy fejezhetjük ki, hogy a betegség minősítése fokozatosan szétomlik részminősítéseké, „diagnózisokká” – amelyekre azután külön „normák” (tennivalók, gyógy módok stb.) vonatkoznak. Ebből bonyolult ismerethalmaz alakul ki, ezzel már a társadalmi munkamegosztás során külön intézmény foglalkozik, amely ezt az ismerethalmazt is kodifikálja, rögzíti, továbbadásával explicit módon törődik. A történelemben orvos és orvostudomány a mai fogalmakat megközelítő módon ott alakult ki, ahol írásbeliség volt. A betegség természetes és primitív (azaz a beteg szubjektív megítélése és/vagy a környezet vélekedése, vagy elfogadása alapján történő) minősítése helyett egyre inkább szükséges lett a beteg státusának elnyeréséhez az orvos szakszerű minősítése is. Ez társadalmi méretekben tulajdonképpen a múlt században valósult meg. Az összegyűlt és rendszerezett ismeretek alapján indult meg az orvostudomány nagyarányú fejlődése, és ennek során kialakult a már említett, a betegségek anatómiai, élettani és kémiai alapjait kereső orvosi szemlélet.

A minősítés aktusa azonban ma, a régebbi korukhoz képest gigantikus méretekben fejlett orvostudomány korában is szükségszerű tényezője a társadalmi értelemben vett betegségnek, és szinte bizonyos, hogy mindig is az lesz. Minősítés mindig lesz, csak mindig más, biológiaiit mindig inkább megközelítő minősítési kategóriák alapján fog történni.

Ebből azonban nagyon lényeges dolog következik. Az, hogy a minősítő orvos voltaképpen a betegséggel, magával a szubsztanciális mű-

kódészavarral vagy kóros folyamattal sohasem találkozunk. Ő csak egy adott minősítési kategóriát alkalmaz, egy megfigyelhető jelenségre, amely kategória szükségképpen csak közelíti a biológiai lényeket, de teljesen nem fedi azt: például a modern orvos egy beteg panaszait az anamnézis és a vizsgálat alapján hipertóniának tulajdonítja, és a betegségnek ezt a minősítést (diagnózist) adja. Még néhány évvel ezelőtt az átlagorvos hitte, hogy egy biológiai lényeket kórismézett a hipertóniában; ma már jól tudjuk, tudjuk, hogy ez egy viszonylagos felszín az oki összefüggésekben, a hipertónia valamiféle más, mélyebb megbetegedés, egyik megnyilvánulása (ún. szindróma). Biztosra vehető, hogy ha néhány év múlva a hipertónia mint önálló betegségkategória a medicinában megszűnik – és mondjuk – egy tucatnyi más betegség tünetévé válik, azaz hipertónia észlelésekor a korszerű orvosnak kötelessége lesz megtalálni egyet ezek közül, akkor sem a biológiai alapfolyamattal találkozott, csupán megközelítette azt a kor orvostudományának legfejlettebb kategóriái, szempontjai szerint. Ugyanakkor a társadalom szempontjától a modern orvos a maga évtizedekig tanult és gyakorolt ismeretanyagával és komplikált műszereivel ugyanazt a szociológiai minősítő folyamatot végzi, mint a primitív társadalomban bárki, aki önmagát vagy embertársát betegnek minősíti, csak sokkal bonyolultabban és a lényegi segítség nagyobb valószínűségével.

Az egész gondolatmenet szofisztikának lenne „minősíthető”, ha a modern társadalomban az orvosi minősítés nem vált volna külön a szubjektív és interszónális minősítéstől, és nem távolodna el attól olyannyira, hogy – a nem is olyan távoli jövőben várhatóan – a beteg-státus egyedül és kizárólag orvosi diagnózis függvénye lesz, tekintet nélkül arra, hogy a beteg mit érez vagy állapotát emberi környezete hogyan ítéli meg. A modern orvostudomány eszközei és ismeretei olyan fejlettek, hogy a biológiai kóros folyamatokat amennyiben azokat megismerte, már akkor felfedezni képes, amikor a beteg panasz- és zavarmentesen éli életét és teljesíti státusából eredő kötelezettségeit. Kevesen tudják, hogy ma már a legtöbb tuberkulotikust szűrővizsgálat (tehát olyan orvosi minősítés, amelynek törvényes kötelessége alávetni magát mindenkinek) emeli ki, és nem tünet vagy panasz viszi őket orvoshoz. A nőgyógyászati rákok egyre nagyobb hányadát is szűrő-

vizsgálaton kórismézik. Egyre több szervre és betegségtípusra terjednek ki a szűrővizsgálatok. Az ilyen módon, orvosi minősítéssel „juttatott” státus („ascribed status” a lintoni terminológiában) szerepe egyre gyakrabban kötelező szerep; a nemi betegnek kórismézett embert pl. rendőr vezetheti elő, ha a kezelésen nem jelenik meg, kényszergyógykezelésre is utalható, ahogy a bíró és az orvos által közösen minősített „alkoholista” is kényszerelvonó kúrára kerülhet. Tovább távolítja az orvosi és nem orvosi minősítést egymástól a gondozás gyakorlata, amelynek lényege az, hogy krónikusan megbetegedett vagy egészségkárosodásban szenvedő embereket az orvos saját belátása szerint látogat és kezel, teljesen orvosi-rationális megfontolásokból. Még tovább távolítja a veszélyeztetettség koncepciójának elterjedése, amely azt jelenti, hogy a még felismerhető biológiai funkciózavarban nem szenvedő, de károsító hatásoknak erősen kitett embereket megelőző céllal gyakran vizsgálják vagy akár kezelik is. A legnagyobb távolítást a modern társadalom igénynívójának szüntelen növekedése viszi végbe, amely a testi állapotra vonatkozóan az orvostudomány és az egyre inkább az államapparátus szerves részét képező egészségügy keretében folyik. Elsősorban magas igényeket elégít ki, nem betegséget gyógyít a fogak esztétikai rendezése, a plasztikai sebészet számos erőfeszítése, a lefogyasztás vagy felerősítés, a családtervezés (mind ld. abortusz, mind pedig „tabletta” formájában) stb., vagy az olyan modern abszurditás, mint a biológiai nem műtéti átalakítása, amely ma már világszerte kiterjedten történik. Ezekben az esetekben a klasszikus értelemben vett „betegségtudatról” vagy „funkciózavarról” szó sincs; itt a rohamosan bonyolódó társadalom új értékkategóriái az orvostudomány és az egészségügy instrumentalitásai segítségével valósulnak meg. A fokozatosan individualizálódó (a fogalom Max Weber-féle értelmében) társadalomban ezek szolgáltatásokká válnak, amelyekre lassan mindenki jogosult, és könnyen lehetséges, hogy egykor ezek egy részét bizonyos formában kötelező is lesz igénybe venni.

Ha most az elmondottak figyelembevételével valaki felteszi azt a kérdést, hogy milyen a mai társadalom egészsége, egészségügyi „állaga”, nehéz rá válaszolni. Az egészségügy egyre terjeszkedik, egyre inkább behálózza a társadalmat, a minősítési illetékességébe tartozó em-

berek száma folyton nő. Mindig több a „beteg”, ezeknek számát a minősítési folyamat finomodása és ezáltal a „betegek” hányadának szükségszerű növekedése mellett még olyan járulékos processzusok is szaporítják, mint az átlagos életkor növekedése, amellyel bizonyos korhoz kötött biológiai zavar állapotok előfordulási valószínűsége nagyobb lesz. Egy öreg ember mondhatja tehát, hogy „beteg ez a mai világ”, mert ennyi beteg embert, a rendelőkben, kórházakban ekkora zsúfoltságot ötven év előtt nem látott. Ötven év alatt pedig átfordult és átszerveződött a társadalom, legalábbis a betegség fogalmának vetületében, amely fogalom ma már szinte korszerűtlen és alig használható. Az egészségügynek a maga ellátási rendszerét ezekhez a megváltozott körülményekhez kell méreteznie, és ez gigantikus arányokra fogja majd növelni. Hazai vizsgálatok szerint valószínű, hogy csupán ahhoz, hogy egy egészségügyi ellátási rendszer a spontán – „hagyományosan” jelentkező (önmagukat minősítő) orvoshoz fordulások és megbetegedések, illetve a preventív funkciók ellátásán túl az ún. rejtett morbiditást (a már elindult, de még fel nem fedezett kóros folyamatokat) is fel tudja dolgozni, volumenét meg kellene kétszerezni, majd még ennél is tovább növelni. A modern társadalom tehát egyre „betegebb” lesz, miközben egyre egészségesebb, hiszen „betegségei” egyre inkább az egészségével való fokozott és megelőző szándékú törődés közben alakulnak ki.

Ez a felvázolt gondolkodásmód a betegség szociológiai modelljét rajzolja körül. Ennek óriási elméleti és gyakorlati jelentősége van, ezt azonban nem fejthetjük ki, mivel az egész modell most a lelki egészség kérdésének tárgyalásához kívánt szükséges bevezető lenni.

A lelki egészség problematikáját nem lehet megérteni a testi egészség és betegség szociológiai kontextusa, tehát az említett modell ismerete nélkül. A lelki egészség kérdése ugyanis történelmileg is a testi egészséggel kapcsolatos törekvésekből nőtt ki. A társadalom bizonyos fejlettségi szint alatt a magatartást önmagában nem minősíti kórosnak, az elmebetegség kategóriáját nem ismeri. Újabb vélemények szerint ennek nem az az oka, amit ősidők óta feltételeznek: hogy a természetes életkörülmények között, jól integrált közösségben élő primitív ember lelkileg harmonikus és egészséges, hanem az, hogy az egyszerű társa-

dalomnak ilyen minősítésre nincs funkcionális szükséglete. Ahogyan egyre bonyolultabbá válik a társadalom, annál inkább külön minősítéssel illeti az elmebetegséget mint a deviancia sajátos formáját, először azonban általában nem a betegség nagy kategóriacsoportjában, hanem etikai vagy vallási kategóriákban. Ismeretes, hogy egészen modern időkig büntették, szankcionálták az elmebetegeket. Még nincs két évszázada, hogy a láncokat hivatalosan is levétette róluk Pinel francia elmeorvos. A magatartás minősítése egészen a legutóbbi száz évig szinte kizárólag morális, vallási és büntetőjogi kategóriában történt.

A múlt század második felében terjesztette ki az orvostudomány a minősítések körét viszonylag tiszta, azaz szervezeti zavar nélküli viselkedésbeli eltérésekre is. Charcot, majd Bernheim, Janet és Freud elfogadtatta az orvosi és az általános társadalommal a neurózisok betegség-minősítését; Krafft-Ebing, Ellis, Hirschfeld és a pszichoanalitikus úttörők bevonták a betegségek körébe a szexuális funkciózavarokat, és a társadalom, habár nagy ellenállással, ezeket is elfogadja (ami pl. megnyilvánul abban, hogy egyre kevesebb országban büntetik a homoszexuálisokat, és egyre inkább kezelni próbálják őket).

A viselkedészavarok betegség-minősítése az utolsó néhány évtizedben szinte robbanásszerűen terjedt ki újabb és újabb magatartásformákra. A helyzet hasonló a szomatikus minősítések szélesedéséhez, terjedéséhez, csak ezt a köztudat sokkal nehezebben képes követni, megérteni, mivel a természetes kultúrákban hiányoznak ehhez a megfelelő koncepciók. A terjedés a következőkben mutatkozik meg: a pszichiátria nagy úttörői, lehetőséget adtak arra, hogy a társadalom egyre nagyobb hányada minősítse önmagát önmagát a beteg viselkedése és közérzete alapján. Így a pszichiátria, amely eddig betegeit a környezet minősítése alapján kapta – azaz olyan elmebetegektől ápolt, akiket a „tébolyda” babonás félelemmel övezett épületébe a legvégső esetben vittek a hozzátartozók, és ezzel mintegy el is temették őket, mert a kapun gyógyult beteg ritkán lépett ki –, kapcsolatba került a spontán jelentkező betegek tömegével. E betegek zöme sajátos – ám a modellből következően természetes – módon olyan beteg volt, aki önmagát testi betegnek minősítette, és ezt a minősítést panasszal és viselkedése nyomán környezetével megerősítette és elfogadtatta, de ezt az orvos nem erősítette meg, mivel a kor kialakult minősítési ismérvei szerint a beteg szervileg egészségesnek bizonyult.

Az ilyen beteg csak a pszichiátria és az orvosi pszichológia erőfeszítései és a társadalomra gyakorolt hatása nyomán nyerte el a betegségstátust és kapott jogcímet a beteg-szerepre. Sokan leírták – talán legszebben Axel Munthe a San Michele történetében –, hogy a múlt század közepén hogyan jelentek meg a szaporodó és korszerűsödő orvosi rendelőkben az életproblémáik elől a testi betegségben menedéket kereső emberek, és hogyan hánytatták el őket az orvosok vagy hogyan egyeztek ki velük mindenféle látszatkezelés formájában. Ez a fajta beteg még ma is nehezen kapja meg a beteg státusát, ma is orvostól orvosig jár, és sokszínű, változékony panaszaival általában csupán a „szervileg egészséges” verdiktet kapja meg, holott a mai orvostudomány, hivatalos ismeretanyagában már az ilyen jelenség betegségminősítése régóta elfogadott. Habár ez a réteg még keresi a helyét, a pszichiátria és a rokon tudományok intézményei betegség – minősítést engednek és adnak olyan embereknek is, akik nem igyekeznek a testi betegség „szótlan nyelvén” kifejezni bajaikat, hanem rossz közérzetüket, feszültségüket, önmagukkal és a világgal való elégedetlenségüket kívánják megváltoztatni. Sőt a pszichiátria arra törekszik, hogy a testi tünetekben kifejeződő problémákat is visszafordítsák az egyenesen, nyíltan közölt krízis vagy problémaélmény nyelvre, és így már a betegben is kimunkálják azt a globális minősítést, hogy ő nem szervi, hanem „lelki” beteg (a „lelki” jelző csupán közérthető összefoglaló kifejezése mindannak a szakfogalomnak és terminus technikusnak, amit használni szoktak, kezdve „az idegrendszer legmagasabb rendű működésétől” a „személyiségig”). De a folyamat itt sem állt meg. Az ismereteiben és módszereiben gyarapodó pszichológia és pszichiátria kezdi akkor is minősíteni az emberek viselkedését, amikor azok nem kérik. Alkalmassági vizsgálatok, szakvélemények ennek a kezdeti formái, de már kezdődnek a szűrővizsgálatok, amelyek általában igen nagyban találják a rejtett morbiditást. Míg a „lelki” betegségek gyógyítására hivatott rendeléseken és intézményekben a társadalomnak csak viszonylag kis hányada, néhány százaléka van nyilvántartva, a szűrővizsgálatok és a különböző becslések alapján a társadalom többsége problémás, mentálisan nem egészséges, „beteg” embernek minősül. Két nagy szociológiai jellegű felmérés illusztrálja ezt: az ún. Midtown Manhattan vizsgálat az emberek alig 20%-át, a Leighton vezette munkacsoport komplex vizsgálata kb. 17-18%-át találta egészségesnek vagy inkább: nem betegnek a reprezentatív mintában. A társadalom igénynívójának fokozódása itt is megfigyelhető. Ma már nem szükséges betegségtudat, hogy valaki a beteg státusába kerüljön személyiségének problémáival; az sem kell, hogy valamilyen vizsgálat kimutassa „komplexusait” és rejtett pszichopatológiai folyamatait. Elmehe kezelésre azért is,

hogy kreatívabb, ötletgazdagabb legyen, hogy egy nehéz kérdésben dönteni tudjon, hogy családtagjának halálán könnyebben túltegye magát, hogy a nemi életben fokozottabb örömet találjon, hogy jobb vállalatvezető legyen: de elvetheti a fiát is, ha az nem akar tanulni vagy nem akarja azt a pályát választani, amit a család szeretne. A teljesen zavart elmebetegtől a problémájában dönteni nem tudó pszichoterápiás páciensig a skála ugyanolyan tág, mint a haldokló szívbetegtől a nagyra nőtt orrát vagy emlőjét átalakíttató emberig, vagy a művi abortuszra jelentkezőig; a minősítések kiterjesztésének trendje is, mint a szomatikus betegségeknél, a korábban betegesnek nem tartott jelenségek felé halad. A „lelki” problémák esetében ez a kiterjesztés még bonyolódik azáltal, hogy az ellátási rendszer hajlandóságot mutat az etikai problémák beolvasztására is a betegség-minősítések körébe. Ha már valamennyi devianciaforma egy kicsit pszichológiai-pszichiátriai feladat is. Fejlett országokban a fiatalkorú bűnözőt már kezelni kell és kezelni kell a szexuális bűntettek elkövetőit is; a börtön vagy a zárt telep még megvan, de lassanként szinte díszletté válik a rehabilitáció folyamatában.

Nagyon nyomatékosan kell hangsúlyozni, hogy a betegminősítés (melynek természetesen a minősítés fontos tartalmától függően más és más szereptartalma van) eme kiterjesztése nagyon pozitív, humánus dolog. A társadalom így lelkiileg is „beteggő” válik, miként testileg is látszólag az, hiszen lassanként mindenki az elmeegészségügyi és mentálhigiénés ellátási rendszer alanya lesz, de ez lényegében a lelki egészség javulását jelenti. A testi betegségek esetében ez könnyebben belátható, mint a pszichopatológiai-mentálhigiénés téren. A testi betegségek kapcsán ugyanis nemcsak racionálisabb ez a minősítés-expanzió (tehát a köztudat könnyebben megemészti), hanem régebben is kezdődött, szervezeti megoldása is egyszerűbb a szomatikus kezelési módok anyagszerűsége miatt. A pszichés zavarok területén a szervezeti megoldás nehezebb, a bevált beavatkozási és gyógyítási módok hosszadalmasabbak ezért az ellátás szervezése nehézkesebb, továbbá az egész folyamat még nemrég indult el, és most abban a fázisában van, hogy a minősítés lehetőségeire igényt tartó vagy jogosult emberek száma igen nagy, a lehetőségeket messze meghaladó. Ebből bizonyos zűrzavar is támad; a társadalom problématudata egy kissé odafordult a jelenségek felé, és ezzel az odafordulással a zűrzavart még inkább fokozza. Ennek az odafordulásnak jele a közvélemény, a szépirodalom

és a tömegkommunikációs eszközök fékezett érdeklődése a pszichológiai koncepciókban és betegség-minősítésekben megfogalmazott emberi problémák iránt, valamint az ilyen témák bizonyos fokú kultusza.

Ez a zűrzavar főleg egy érdekes optikai csalódásban nyilvánul meg. A köztudat a „betegek” hirtelen felduzzadt, óriási számát észleli; a szépirodalom és a film a „morbid” nyelven fogalmazott élettéményt bontja ki, a tömegkommunikációs eszközök tele vannak a betegesnek megélt problémákra segítséget keresők ábrázolásával. Mindez olyan képet ad, mintha korunkban a lelki egészség soha nem tapasztalt méretekben romlana, mintha valami társadalmi örület szélén állnánk. A közvélemény tápot kap a szociálfilozófia, sőt a tudományos pszichológia, pszichiátria és szociológia teóriáiból is.

Az utóbbi száz év szociálfilozófiájának szinte obligát kultúrpeszimizmusa most nem a morál elvesztését siratja – mint Spengler az *Untergangban*, vagy Ortega az irreális vágyakkal teli, morális tartás nélküli „hombre-masa” – a tömegember – koncepciójában, vagy pedig P. Sorokin az „érzéki” kultúra eluralkodásának elméletében –, hanem a társadalom idegessé, elmebeteggé válásáról beszél. A modern szociálfilozófia az embert „elidegenedettnek” mutatja be, aki akkor a legkórosabb; amikor nincsen semmi panasza és elégedett önmagával, mert akkor üres, „automatikus” konformitásba (Fromm) menekül, gyökérvesztettnek, közösségekből kiszakadtnak, aki tömegbe verődik, de ott is „magányos” marad. A modern szociálfilozófia a közvéleménnyel és a populáris pszichológiai és szociológiai irodalommal kórusban hirdeti a modern ember idegi romlásának okait is: háborúk, politikai katasztrófák, belső és külső migráció, urbanizálódás, megnövekedett társadalmi mobilitás, fokozott versengés, vallási befolyások csökkenése, a családi kötelékek lazulása, rohanás és hajsza, egészségtelen életkörülmények, káros szenvedélyek, zaj stb., manipuláltság a tömegkommunikációs eszközökön át stb. A komolyabb fajsúlyú lélektani és szociológiai irodalom is szűkülő tölcserű, egyre sodróbb örvényként ábrázolja a mentálhigiénés helyzet romlásának folyamatát. A családon belüli szocializáció elégtelenségét, másodlagos kóros szocializációk nagyobb lehetőségét, az egyén fokozatos izolálódását, kiszakadását a szilárd normatív viszonyítási rendszert jelenti tradicionális közösségek-

ből, az egyéniség feladását, a feszültségek gyors és mesterséges feloldásának kultuszát stb. emeli ki. Voltaképpen a mentálhigiénés helyzet dekadenciáját fejezi ki a szociológia leghíresebb, mintaszerűen elegáns és integratív koncepciója, az anómia elmélete. Az anómia már Durkheim megfogalmazásában is a társadalom okozta lelki egészségromlás állapota, amennyiben a kollektív kötelékekből való kiszakadás növeli az öngyilkosságok számát, ami pedig par excellence jelzője a mentálhigiénés helyzetnek. Merton újrafogalmazásában a „SS & A” elméletben (ez a Social Structure and Anomie szavak kezdőbetűinek rövidítése) ez az összefüggés még kifejezettebb. Merton szerint a társadalom egy sereg értéket és kollektív célt kívánatossá tesz a saját széles rétegei előtt, majd olyan helyzetet teremt, hogy e rétegek többsége számára ezek az értékek és célok elérhetetlenek vagy elérhetetlennek látszanak. Ez olyan feszültséget hoz létre a személyiségekben, amelynek egyik fő levezetődési módja Merton szerint a modern értelemben vett deviáns viselkedésmódok – bűnözés, kábítószer-élvezet, öngyilkosság, alkoholizmus, elmebetegség, neurózisok stb. – számának szaporodása. Bár ez merton „paradigma”, ahogyan ő szokta nevezni, nem bizonyosodott be, sokan vitatják és kritizálják, eddig egyértelmű cáfolatot sem kapott. és nagy támasza a pszichológia és a szociológia egyaránt bizonyítottan vehető felfogása arról, hogy a deviáns magatartásmódok között rokonság és konfluencia van: valamennyi a családi, primér szocializáció különböző mélységű és jellegű zavarából ered, illetve zavarra rakódó másodlagos hibás szocializáció (pl. deviáns kiscsoportok vagy modellek) eredménye. Mivel minden olyan kritérium, amely a modern társadalmak anómiájára enged következtetni, egyre nagyobb mennyiségben mutatható ki a szociológiai kutatások szerint, az anómia elmélete is beletorkollik a modern krízisteóriák áradatába.

Nehéz természetesen itt állást foglalni, és a közvélemény, valamint a társadalombölcseleti spekulációk párhuzama a tudományos felfogásokkal nagyon figyelemre méltó és elgondolkodtató, mégis azt hiszem, hogy korunk ijesztő mentálhigiénés helyzetképe inkább optikai csalódás miatt ilyen sötét. A minősítések kiterjesztésének sebessége, valamint a társadalom felkészületlensége, az igénynívó gyors növekedése létrehozta az ellátási probléma legnagyobb fokú megoldatlanságát, ez-

által az egész társadalmi folyamat, az emberi és a társadalmi problémák megoldásának keresése felduzzadt, súlyosabbnak látszik, mint valójában. A „betegség” kategóriája még növeli a súlyosság látszatát, hiszen a betegséghez sajátos jelentéstartalom tapad: a strukturális hiba, a szubsztanciális működészavar képzete. Ebben a megoldatlan helyzetben a beteg-státus, illetve beteg-szerep menedékét talán több ember keresi, mint régebben vagy mint a jövőben: megfelelő segítséget nem találván, úgy próbál életében egyensúlyt keresni, hogy a beteg státus valamely súlyos minősítési fokozatának révén időlegesen vagy véglegesen mentesülni próbál kötelezettségétől, a társadalmi munkamegosztásban rá rótt résztől; és egyben bizonyos átstrukturálódást ér el emberi kapcsolataiban. Különösen a testi szimptómákban jelentkező neurotikus problémák minősítésének szervezeti megoldatlansága miatt ezek a panaszok hangosabbak, mint természetükből fakadna, ha nem kellene ellenállással szemben érvényre jutniuk. Körülbelül olyan ez, mint a kopogtató ember viselkedése: ha az ajtó nem nyílik meg előtte, erősebben zörget, a kilincset rázza, talán kiabál is. Ugyanígy a mai neurotikusok is talán hangosabban kiabálnak. Az ilyen események percepciója a közvéleményben fokozhatja a krízistudatot, a kultúrpeszimizmust. Amit a közvélemény is és a különféle, félig-meddig szakszerű elméletek is okként emlegetnek, az általában a modern ember adaptációs dilemmája, az alkalmazkodás az új életfeltételekhez, a nagyvároshoz, az egészen újszerű arányú és sebességű közlekedéshez. Ezek ténylegesen okozhatnak rossz társadalmi közérzetet, és ez kaphat megfogalmazást pszichopatológiai terminusokban, hiszen másutt aligha kap teret. A problémák társadalmi értelmezése még oly szegényes, az oki összefüggések és a megoldások annyira bizonytalanok, hogy ezek a feszültségek politikai folyamatokban alig jelenhetnek meg, a vallás pedig, a lelki bajok régi levezető intézménye ma már korszerűtlen és sorvadó. Marad a „betegség”, a pszichopatológiai problémák formájában.

Lehetne még sok mást is felhozni a modern ember „mentségére”. Lehetne kissé boncolgatni a „társadalmi izolálódás” és az „integrált közösségekből való fokozódó kiszakadás” félig szociológiai oki elméleteit. Ezek a nézetek nem veszik tekintetbe azt, hogy a modern társa-

dalomban a tömegméretű individualizáció folyamata erősen halad előre, úgy látszik szinte, hogy a jövő társadalmának egészen magas szinten fejlett, egyéniséggé vált személyiségekre van szüksége. A régi típusú integrált közösségek kevésbé engedték kifejlődni ezt a személyiségtípust. A tradíciók alacsony szinten stabilizálták a személyiséget. Régebben talán nagyobb számban voltak idillikus, nyugodt falvak primitív emberekkel, akik a falu bolondja, a kocsmá és a templom háromszögében és patriarchális, zárt családi miliőben, „társadalmi feltűnés” nélkül vezették le feszültségeiket. Ma nehezebb a dolga az ebben a társadalmi térben szocializált embernek, aki megfelelő viselkedéssémák és kognitív struktúrák nélkül telítődik a 20. század emberének vágyaival, önmaga megvalósításának igényével. Nehezebb a dolga a mai nőnek, aki már valóban igényt tart az emberi és szexuális egyenjogúságra, mint a férje mellett függelékként élő régi asszonynak lehetett. Az ilyen átalakulás – márpedig ilyen van, ennek bizonyítása szerintem a meglevő szociológiai ismeretanyagból lehetséges volna mindenféle Riesman, anómia, Packard és Sorokin ellenére (és anélkül, hogy ezeknek a nézeteknek feltételekkel és specifikálással, illetve átfogalmazással szigorított érvényességét cáfolni kellene) – nagyobb arányban hozza felszínre a személyiség élménydiszharmoniaját és okoz következményes viselkedészavarokat. Megjelennek a folyamat hippiejei, vagabundjai, LSD-hívői, „bolond Pierrot”-i és „Bonnie and Clyde”-jai, modern Herosztratoszai, mint Oswald; vértanúi, mint az önégetők és a mai élet különféle patológiás figurái, akik ugyanúgy, mint őseik, amikor egy-egy pillanatra felengedett a merev társadalmi formák nyomása (görögség, Róma egyes korszakai, reneszánsz stb.) életük értelmét, személyiségük kiteljesedését keresték.

Mondhatja bárki, hogy ez a szembenállás a korért aggódó krízisnézetekkel valamiféle „kincstári optimizmus”, ezt a vádat azonban könnyű kivédeni. A pszichés problémákkal, különösen azok társadalmi vetületeivel kapcsolatban a társadalom még nem ismerte fel, hogy itt tennie kell valamit. Nem azért kell tennie, mert krízis fenyeget, mert bolond, lelki egészségében megrokkant lesz a világ, hanem azért, mert ez a társadalom funkcionális szempontjából lesz hátrányos – egyszerűen csak hátrányos és visszahúzó. Ha a problémát a funkcionista szo-

ciológiai szemlélet pillanatnyi kölcsönvételével nézzük, a jelenlegi zűrzavar és krízishangulat talán funkcionális a problémák előbbre vitele szempontjából, talán arra való, hogy a társadalom befolyásos, hatalommal rendelkező rétegeit megmozgassa, cselekvésre bírja, hogy végre a szellemi egészség problémái több pénzt és több törődést kapjanak.

Ha ez megvalósulna, hiba lenne, ha a problémakör a „betegség” fogalmában megragadva, a pszichiátria vagy a medicina nyakába szakadna. Az a fajta gyógyító segítség, amit ma ezekre a betegségekre minősített életproblémákra vagy személyiségzavarokra adunk, nem tudja megoldani a bajokat. Hosszadalmas, óriási az emberigénye. Ha a szűrővizsgálati adatokat komolyan vesszük, annyi terapeuta kellene, amennyi talán az egészségesnek vélt egyötödből ki sem telne. Ezeknek a dolgoknak valahol a társadalmi prevenció terén lehet a megoldásuk, mint ahogy a fertőző betegségeknél és a főbb környezeti ártalmaknál is a közegészségügyi rendszer kialakítása volt a megoldása: a megelőző intézkedések, a védőoltások, nem pedig az egyes tifuszbetegek vagy ólommérgezetek gyógykezelése. Jól látható, hogy a mai fejlett terápiás módszerek mellett is katasztrófa fenyegetné a szomatikus egészségügyi ellátást a preventív intézkedések nélkül. Valami ilyesfajta mentális „közegészségügy” kellene, amely családokra, a pedagógiára, a munkahelyi organizációkra, az emberi kapcsolatok tónusára hatna, amelyben szerepet kaphatna valamilyen „preventív” és „terápiás” tömegkommunikáció – nem a mai olcsó, hatástalan manipulációk vagy a Karinthy-féle „kidobott dívány” elvét követő álszent tilalmak formájában az agresszív és szexuális tartalmakkal szemben, hanem pozitív személyiségfejlesztő hatások rendszereként. Ez már a futurologia vagy a „science fiction” tartománya, amelybe azonban érdemes belépni. Itt is most csupán annyi konklúziót lehet levonni, hogy a „lelki” egészség problémáival a társadalomnak többet kellene törődnie e problémák kutatására többet kellene áldoznia, és mivel ezek a szocializáció, a személyiségformálódás, a társadalmi aspirációk, az interperszonális kapcsolatok, az organizációk és a társadalmi feszültségszabályozás kérdéseit érintik, a kutatásoknak a szociológia és a szociálpszichológia hegemóniájában kellene folyniuk.

2. A mentálhigiéné és fejlesztésének lehetőségei hazánkban*

A mentálhigiéné fogalmának értelmezésével kapcsolatosan nem egységesek az álláspontok. Voltaképpen nincs egységes meghatározás, a mentálhigiéné pontos leírása a szakirodalomban hiányzik és elősegítésének, fejlesztésének formáiról sincs standard elképzelés. Valamiféle kép azonban az irodalomból rekonstruálható. Ezek nyomán látható, hogy a mentálhigiéné nem csupán a pszichés megbetegedések és magatartászavarok megelőzése, hanem a lelki egészségvédelem is, mégpedig pozitív értelemben, mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek, tevékenységeknek összessége, amelyek az emberi személyiséget és a közösségi kapcsolatot erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezettségűvé teszik. A mentálhigiéné fogalmával kifejezhető egy-egy ország, régió, társadalmi réteg vagy közösség lelki egészségének állapota, de az az intézményrendszer és programrendszer is, amely ennek javítására hivatott. Egész tág értelemben a mentálhigiéné területére sorolható a pszichés betegségek kezelésének hatékonysága (a korai kezelésbevitel, illetve a másodlagos és a harmadlagos prevenció is), de a rehabilitáció hatékonysága is, továbbá a lelki funkciók szempontjából fogyatékosok, károsodottak, teljesítmény-, illetve adaptációképtelenek rehabilitációja, ellátása is. Így a mentálhigiéné értelmezése akár a szociálpolitikai és a szociális gondoskodás területére is terjedhet.

A mentálhigiéné területe kénytelen magában foglalni az említett vetületeket, nem szűkülhet be, mert a vetületek nagyon szorosan összefüggnek egymással, és bármelyiket is próbálnánk elhagyni vagy más-hová sorolni, a mentálhigiéné egyik meghatározása sem lenne megfelelően koncipiálható, még kevésbé megfelelő társadalmi programokká fordítható.

* Veér András dr.-al közösen: *Psychiatria Hungarica* 1989. 4. évf. 3. szám, 215-219.

A szorosabban vett pszichiátriai prevenció, pszichoprofilaxis, rehabilitáció és gondoskodás mellett ugyanis például a magyar társadalomban a mentálhigiénének nemcsak a jellegzetes, magyar önpusztító, öndestruktív megnyilvánulások – mint például öngyilkosság, alkoholizmus, rezignáció és izolációs hajlam – megelőzésére kellene erőfeszítéseket tennie, hanem az ismerten aggasztó normalitási viszonyok megváltoztatására, a fertilitási helyzet befolyásolására, sőt, továbbmenve a társadalom értékorientációjának, interperszonális kultúrájának fejlesztésére is. Tehát például az altruizmus, a tolerancia, a kölcsönös tisztelet és megbecsülés, és más proszociális értékek propagálására, a kizárólagos fogyasztói mentalitás, a felesleges versengés, az anyagi teljesítménykényszer, a túlzott ingerkeresés és egoizmus stb. negatív értékeinek gyengítésére.

A mentálhigiéné ilyen módon *szociológiai értelemben* sokféle jelenséget ölel fel. Gyógyító és megelőző intézmények működését és ennek színvonalát, hatékonyságát, lakossági folyamatok sokféle változatát, továbbá ismeretek, készségek szintjét, a lakosság pszichológiai kulturáltságának mértékét. Ez is mutatja a fogalom komplexitását, hiszen viselkedés befolyásoló és szolgáltató organizációk itt éppúgy jelentős tényezők, mint öntevékeny szerveződések és megnyilvánulások, illetve a kultúra fogalmkörébe tartozó szabályszerűségek sora.

A mentálhigiéné koncepciójának lényegéhez tartozik e jelenségek közötti összefüggések rendszere, különös tekintettel a ténylegesen eleven szervezeti és szociokulturális folyamatokra, melyek e jelenségeket formálják, hiszen csak ezek empirikus állapot meghatározása alapján lehet kijelentéseket tenni a mentálhigiénés helyzetről és prognosztizálni ennek változásait.

A mentálhigiénés helyzet a gyakorlatban a mentálhigiénés szervezetek és intézmények hálózatának fejlettsége és munkájának aktivitása és eredményei alapján ítéltethető meg. Ezek az intézmények és szervezetek a következő főbb feladatokra irányulhatnak:

- Az emberi személyiség fejlődésének elősegítése: a zavarok kiküszöbölése, az ártalmak elhárítása, a feltételek (pl. a családi rendszer) javítása, optimális nevelési és oktatási programok stb. révén.

- A személyiség rendszerállapotát, öntörvényű kibontakozását segítő különleges programok.
- Az emberi kapcsolatok kulturáltságának fokozása.
- Kiscsoportok, munkaszervezetek és közösségi kapcsolathálózatok kommunikációs–interakciós viszonyainak fokozott humanizálása.
- A személyiség társadalmi participációjának korszerű politikai és társaslélektani kulturáltsága és motiváltsága.
- A segítés, tolerancia, pluralizmus gyakorlatának kialakítása a deviánsokkal, a fogyatékosokkal, a stigmatizáltakkal és általában a hátrányos helyzetben lévőkkel szemben.

Az intézményes feladatok a lelki segítség, közelebbről a pszicho- és szocioterápia módszereinek terjesztésén és gyakorlatán át valósíthatnak meg, olyan pszichológiai folyamatokban, mint az empátia, a hitelesség, az egyenrangú kommunikáció és viszonyulása, a szolgáló és segítő mentalitás, a másik ember felé irányuló figyelem és nonposzszesszív szeretet, a közös élmények kultusza stb.

A mentálhigiéné tehát komplex rendszer működése és állapota, mely rendszerben politika, vallás, közösség, csoport, család, házasság és rokonsági relációk, nevelés, kulturális intézmények éppúgy részt vesznek, mint az egészségügy, a tanácsadások és a segítő szolgáltatások szervezetei. Azokban az országokban, amelyeket a mentálhigiéné szempontjából kedvező helyzetűnek ítélünk, vagy amelyekben a mentálhigiénéis tevékenységet jónak és ígéretesnek tartjuk, a szervezetek, intézmények és folyamatok színes szövevénye található meg. Elsősorban az észak-amerikai, észak- és nyugat-európai államok mondhatók ilyennek, esetleg Izrael. Néhány mentálhigiénéis aktivitás szempontjából pozitívan értékelhető Lengyelország és az NDK is (bár összességükben ezekben az országokban is kedvezőtlen a helyzet).

Hazánk megítélése a mentálhigiéné minden kritériuma szerint igen kedvezőtlen. Az elmúlt évtizedek szétzúzták a lokális közösségeket és az öntevékeny szervezeteket, a lakosság szekularizálódott, az egyházi szervezetek meggyengültek, a lakosság körében anómiás folyamatok kerekedtek felül. Aggasztó jellegű az individuáció, ennek diszfunkciói a válások gyakoriságában és a családi zavarokkal, a rokonsági rendsze-

rek szétzilálódásában, az agresszív rivalizáció és kompetíció elterjedésében mutatkozik. A társadalom konzumorientált és státuszjelképek által vezérelt, nagyfokú a társadalmi azonosságtudat dezintegráltsága és ellentmondásossága. Korszerű mentálhigiénés szervezetek, intézmények nem működnek. Különösen az önsegítő csoportok hiánya aggasztó. A gyógyító és segítő intézmények rendszere hiányos, fejletlen, elavult és elégtelen. Az elmúlt évtizedek nem engedték kibontakozni a szociálfilozófia, az axiológia, a kultúrfilozófia és kulturális antropológia irányzatait, a kultúrpolitika tönkretette a művészi öneszmélés és önkifejezés kísérleteit is. =gy hiányoznak a megfelelő paradigmák, modellek, szimbólumok és elméleti képek, amelyekben társadalom önmagát értelmezni tudná és változást lenne képes programozni. Az eszmei fejlődést a jelenlegi szabadabb viszonyok mellett is korlátozza a válsághangulat és a társadalmi konfrontáció veszélye.

A liberalizálódás felszínre hoz kezdeményezéseket, de ezek vagy lassan alakulhatnak csak ki (pl. falvak vagy kisvárosok közösségi struktúrái), vagy pedig illuzórikusak. Így például – félő – illuzórikus a fokozott támaszkodás a vallásosságra. Az egyházak súlyosan kórus intézményi szerkezettel és kontraszelektált, konzervativizmusban érdekelt vezetéssel bírnak, a természetes vallásosság pedig az anómiának esik áldozatul. Az önsegítő csoportok, érdekképviselők feltételei kedvezőtlenek (pl. helyiség, kommunikációs eszköz, anyagi erőforrások, jogállás stb.). A gazdasági szabályozás dezorganizáltsága a segítő szolgáltatások lehetséges anyagi alapjait károsítja. Valószínűleg nálunk a kezdeményezésekben az organizációk és intézmények, a rendszerjellegű koordinációk szerepe nagyobb kell legyen egy esetleges fejlesztési erőfeszítéskor, mint más országokban, a grassroots jellegű fejlődés kevésbé várható (a metaforát tovább vive: e gyökerek súlyosan károsodtak). Ismerten tökéletlenül sikerültek mintegy az elmondottakat illusztrálták – olyan próbálkozások, mint a nevelési tanácsadók, a gyermek- és ifjúságvédelmi intézmények, az ideggondozók vagy a családsegítő szolgálatok.

A mentálhigiéné fejlődésében ezért elképzelhetetlen más út, mint az összetett, koordinált sokirányú és sokszintű szervezés megindítása az

ismert feladatkörökben. Egyes ilyen feladatköröket most csak megemlítünk, ezek részleteiben később kimunkálандók:

1. *Politikai szféra* – önszervező és érdekképviseleti csoportok, közösségi mozgalmak a segítség és a kölcsönös felelősség jegyében, idősek értelemteljes gondozása, bevonása a közösségi folyamatokba illetve megfelelő, ingergazdag mikromilliójának kialakítása, kisebbségek és fogyatékosok integrációja, a társadalmi konfliktuskezelés megfelelő mintái, emberi jogok és emberi méltóság biztosítása stb.

2. *Tudomány és kultúra* – a mentálhigiéné szempontjából lényeges társadalmi értékek, a konstruktív társadalomkritika és a szociálfilozófiai nézetek dialógusának fejlesztése, a mentálhigiénés programok a fő kommunikációs eszközökben (elsősorban a rádióban, amelynek ilyen jellegű lehetőségeire vonatkozóan értékes nyugat-európai – például osztrák – tapasztalatok vannak). Művészek, elsősorban írók bevonása a mentálhigiénés koncepciók kimunkálásába és társadalmi vitájába.

3. *Nevelés* – mentálhigiénés, illetve korszerű társadalomlélektani és alkalmazott lélektani képzés és gyakorlatok elsősorban a pedagógiai főiskolákon, de a pedagógusképzés minden szintjén (a főiskolákon már elindultak ezek a folyamatok, fejlesztésük aránylag könnyen megszervezhető lenne!). Elsősorban a személyközi kommunikáció elvei és módszerei, valamint a humanisztikus pszichológia gondolatrendszere és módszerei lehetnének irányadók. Az óvodai és iskolai nevelés mentálhigiénés módszereinek elterjesztése, készséggyakorlásokon, korrektív programokon át (kommunikációs tréning, relaxációs és imaginációs módszerek, önismereti csoportmunka stb. – értékes kezdeményezés a hazai térben a Zsolnai-féle kommunikáció fejlesztési program, ennek fejlesztése és kiterjesztése kívánatos).

4. *Családvédelem, családsegítés* – szociálpolitikai és adminisztratív módszerekkel is, de elsősorban családi tanácsadás és családterápiás lehetőségek révén, illetve családsegítő hálózatok korszerűsítésével, a nevelési tanácsadók fejlesztésével. Igen lényeges a családvédelem szempontjából a párválasztási és házassági tanácsadás, a szexuális tanácsadás és a szexuálterápiás ellátás fejlesztése, de olyan programoké is, amelyek a házasságot és a családot nem zavarelhárítással, hanem belső rendszerfejlesztéssel segítik (házassági és családi szereptréning, mar-

riage and family enrichment programs, házassági és családi kommunikációfejlesztés stb.). E problémakörbe tartozik a válásokkal kapcsolatos segítség, ez azonban külön pragmatikus kategóriát jelent, amelyről később szólunk. Igen lényegesek a családi nevelést erősítő szervezetek, szolgáltatások és programok.

5. *A pszichológiai tanácsadás hálózatszerkezete* – ebben a típusos életproblémák, társadalmi helyzetek, életmeneti krízisek és egyéni nehézségek konzultációs módjai értendők, amelyek problémamegoldó segítséget, krízisintervenciót, vokális terápiát nyújtanak, de fejlődési lehetőségeket is, például: feszültség szabályozó pszichológiai technikák tanításával, önismereti csoportokkal, érzékenyítési tréningekkel stb. Ilyen tanácsadásoknak a csomópontjai a nevelési rendszerek és a családsegítési, családvédelmi rendszerek hálózataiban kellene megvalósulni. Az ilyen konzultációk – természetesen a fizetőképes keresletnek megfelelően – jellegben és egyes differenciális formákban a fizetett szolgáltatások területére is kiterjedhetnek. Különböző viselkedésterápiás (tanulási) programoknak szerves helye lenne e tanácsadási formákban. E téren a hazai helyzet különösen elmaradott. Csakis a laikusok számára megkezdett különféle képzési programok jelentenek itt ígéretet, amelyek a segítség területén történő tevékenységekre készítik elő embereket. (pl. Tomcsányi Teodóra munkája).

6. *Egészségügy és orvoslás* – korszerű alkalmazott lélektani ismeretek és készségfejlesztés az orvosi és egészségügyi szakmák képzésében. A pszichiátriai ellátás fejlesztése, a mentálhigiéné irányában (a járóbetegek ellátása fejlesztése, lakossággal szerves kapcsolatban álló regionális mentálhigiénés centrumok, pszichológiai-neurózislélektani családterápiás-munkát végző gondozó munkakörök (védőnők, körzeti nővérek, szociális munkások, közösség-szervezők, kommunikációfejlesztő, illetve koordináló munkakörök) alkalmazása, illetve hálózata a területi pszichiátriai ellátásban, átmeneti intézmények és szervezetek a pszichiátriai betegek extramurális ellátásában (nappali és éjszakai szanatóriumok, védett munkahelyek, lakóközösségek, készségfejlesztő tanulási, reszocializációs és foglalkozási tréningprogramok, a gyógyító foglalkoztatás gazdaságilag is értelemteljes szervezetei és programjai, és az ezeknek megfelelő korai kezdetű korszerű rehabilitálás, kor-

szerű tanító és foglalkoztató programok alapján történő idősgondozás, illetve krónikus betegellátás. Emellett a pszichoterápiás, családterápiás, szexuálterápiás és krízisellátó lehetőségek megfelelő kiterjesztése. A sui generis pszichiátriai programok és intézmények Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet hatókörében szervezhetők, de megfelelő programok kapcsolhatók az Országos Közegészségügyi Intézet (környezet- és szociálhigiéné), a Munkaegészségügyi Intézet (munkahelyi szervezetek, formális szerep- és kapcsolatrendszerek mentálhigiénés fejlesztése) az Országos Egészségnevelési Intézet, az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet stb. munkájához. Az egészségügynek már van olyan intézménye, amelyben már legalább név szerint benne van a nevelésügyhöz való kapcsolódás. (Országos Testnevelés- és Sportegészségügyi Intézet), amely végezhetné az égetően szükséges korrekatív mozgásprogramok, mozgások kommunikáció- és motivációfejlesztő akciók koordinációját. Itt kell megemlíteni, hogy a mentálhigiénéhez olyan ismeretekre és módszerekre van szükség, amelyeknek nálunk csak a klinikai pszichológiában és az elmeegészségügyben van képviselője, ezért a mentálhigiénés erőfeszítések súlypontja, elméleti központja csak az egészségügyben lehet. A pedagógiai pszichológia teljesen steril amiatt, hogy sikerült valamennyi ideológiailag gyanús ismeretet kiküszöbölni, a munkalélektan területén csak az érzékenyítő tréningek és a szervezetfejlesztés vonatkozásában vannak szakemberek. A pszichológusképzés korábbi gyengesége és jelenlegi tudósképző orientációja a pszichológusokat a mentálhigiéné és a klinikai gyakorlat terén csak jelentős ráképzés után teszi alkalmazhatóvá. A mentálhigiéné fejlesztésének indítása célszerűen az elmeegészségügy kibontakoztatása az történhetne, ez néhány éven belül az ágazat diplomásainak számát jelentősen – kb. kétszeresére – kellene emelje, viszont helyiségeken és tréningkapacitáson kívül különösebb költségigénnyel nem járna.

7. *Speciális országos programok* – az előbb említett szolgáltatások és lehetőségek kombinációiból elengedhetetlen néhány olyan országos programrendszer megindítása, amely a magyar társadalom égető gondjaira keres megoldást. Ontológiai értelemben ezekre nem lenne külön szükség, ha az alapvető rendszerek, szolgáltatások működnének, de

ezek elhanyagoltsága sürgős feladatokat ró a terápia, illetve a másodlagos és harmadlagos megelőzés intézményeire, és e feladatoknak speciális szerveződésekkel kellene elébe menni. Ilyen programokra lenne szükség: a) az öngyilkosság megelőzés; b) az alkoholizmus; c) a fiatalkori devianciák és viselkedészavarok; d) a drogabúzus és drogbetegségek; e) a válás és családi dezorganizáció terén.

Mindegyik területnek megvannak azok a kézenfekvő részfeladatai, melyek megoldását elsősorban az egészségügy és a szociális gondozás, illetve szociálpolitika terén meg kellene kezdeni. Az öngyilkosság-megelőzésben a telefonszolgálatok és a krízisintervenciók központok hálózata, a regionális detoxikáló centrumok korszerűsítése, az utógondozás és a követés lehetőségeinek kialakítása, az alkoholizmusban a korai kezelésbevitel, a közösségi és munkahelyi bázisú alkoholkezelés, az alkohollal kapcsolatos viselkedési problémák célzott befolyásolási programjai stb. Egyedül a drogfogyasztás terén vannak biztató kezdeményezések. A fiatalkori devianciák segítő és gondozó megközelítése nyilvánvalóan a család védelmének, a nevelés erősítésének, a tanácsadó hálózaton át történhetne, de a jelen helyzet itt legalábbis ideiglenesen új szervezéseket igényelne, teameket, szolgáltatásokat, programokat, amelyek a jelenlegi helyzetben azonnal próbálnának tenni valamit. Nagyon fontos a válás kérdése, ez ma pragmatikus beavatkozási pont lehetne, hiszen az új válási törvény pszichológiai beavatkozásoknak teret biztosítana, ám itt nyomban programokat, szakembereket, önkéntes segítő szervezeteket kellene beállítani. A lakosságban óriási az érdeklődés a házassági és válási tanácsadás, a válássegítő konzultációk („válásterápiák”) és a házassági kapcsolatot erősítő tréningek iránt, a gyakorlatban azonban semmi lehetőség nincs. Marad az üres bírói konzultáció, a régi „békítő tárgyalás” diszfunkciós ismétlése.

8. A mentálhigiéné gyakorlati indításának *konceptió kidolgozásával és tudományos munkával* kellene kezdődnie. A tudományos munkának nem a sokszor visszaélés tárgyát jelentő „kutatásban”, hanem információk, adatok, szakirodalmi ismeretek gyűjtésében és koordinálásában kellene megnyilvánulnia, hasonlóan a TBZ kutatás első szakaszához. A sok területen folyó, sokirányú és sokszintű munka információs és irányítási koordinációja alapvető feladat lenne, enélkül a kezde-

ményezésektől kevés eredmény várható. Megfelelő indulás és koordináció esetén viszont 4-5 év alatt érzékelhető eredmények lennének elérhetők viszonylag nem nagy beruházás, illetve ráfordítás nyomán. A koncepció kidolgozásának központi feladata kellene legyen az információs és koordinációs rendszer kidolgozása, továbbá a fejlesztési algoritmus kimunkálása a meglevő kezdemények, az égető szükségletek, illetve gazdasági és egyéb (pl. szakemberek) lehetőségek alapján. Egy bizonyos bonyolultsági szinten túl elkerülhetetlenül valamilyen intézménynek kellene létrejönnie, kezdetben azonban nagyon el kellene kerülni a nálunk szokásos „intézeti” bürokratizálódást, illetve a bizottságok, tanácsok stb. működésében ma is megfigyelhető „káderátültetési” gyakorlatot, vagyis azt, hogy a döntéshozók és a „kapuőrök” a régi káderválasztási rendszer csillagai, akik elsősorban státusuk konzerválásában, és nem a programorientált munkában érdekeltek. A koncepciónak valóban koncepciónak kellene lennie a szó fogantatási, ontogenetikus értelmében, amelyből a mentálhigiénés rendszernek szerves fejlődésben kellene kibontakoznia.

3. A mentálhigiéné fejlesztésének lehetőségei, különös tekintettel a szociálpolitika hálózatra*

A mentálhigiéné helyzete ma hazánkban igen rossz. Sem az intézményes keretek nem alakultak ki eléggé, sem pedig lakossági, közösségi struktúrák nincsenek. Ha a korábbi gondolkodásmód – a sajtóban szellemesen „agitpropnak” nevezett – hullámhosszára helyezkedhetünk, akkor az intézményes keretek között meg kell említenünk az ideggondozók, alkoholgondozók és ifjúsági mentálhigiéné intézetek – bár laza, de valamiképpen létező hálózatát és a nevelési tanácsadókat, esetleg a létesült néhány drogambulanciát és a megindult drogprogramot. A közösség síkján örvendezhetünk, hogy az egyházak kissé aktiválódtak, és itt-ott vannak helyi kezdeményezések (önsegítő csoportok, művelődési házak, kisvállalkozások a szociális szolgáltatások terén stb.). Ha velünk összemérhető nagyságú és fejlettségű országok (pl. Ausztria, Finnország, Dánia vagy akár a korábban európai „szegényháznak” számító Görögország vagy Portugália) viszonyaival hasonlítjuk össze Magyarországot, a hazai helyzet elszomorító. A családsegítő központok hálózata az egyetlen fejlesztés az elmúlt évtizedben, ennek azonban a mentálhigiéné súlya nem ítélt meg, ebben inkább a szociálpolitikai (illetve családpolitikai, közvetlen segítő aspektus kerül előtérbe.

A mentálhigiéné fejlesztésére érvényes terv és koncepció nincs. Ez annál szembetűnőbb, mert a korábbi tervciklusokban ilyenfajta fejlesztést mint tervet már deklaráltak, de nem történt benne semmi. Nincs pszichiátriai fejlesztési terv sem, így, a mentálhigiéné egyik articulata, a gyógyító egészségvédelem sem fordul a fejlődés felé. A másodlagos és harmadlagos prevenciót szolgálhatná ugyanis a fejlett krízisintervenció, a neurózisok, súlyosabb személyiségzavarok és deviáns magatartásmódok korai és adekvát kezelésbe vétele, továbbá a már

* Psychiatria Hungarica 1989. 4. évf. 3. szám, 220–225.

megbetegedettek rehabilitációja és reszocializációja. Ezek a funkciók a fejlett mentálhigiénével bíró országokban az elmeegészségügy tágan értelmezett rendszerében valósulnak meg, természetesen szorosan érintkezve a megelőző egészségvédelem területi, illetve lakossági intézményes és közösségi rendszereivel. A pszichiátria pedig jelenleg relatíve fejletlen és elégtelen, nem megfelelő a korábbi fejlesztés tárgyát képező osztályos ellátó munka sem (sok tucatnyi összefonódó ok miatt, melyek közül az idős, csupán ápolásra szoruló betegek kibocsátásának képtelensége, a szociális problémák medikalizációja és pszichiátrialisációja, a rehabilitáció átmeneti intézményeinek hiánya, a progresszív betegellátás megvalósulatlansága, az osztályok elégtelen profilozása stb. említendő, de az ambuláns ellátás is kiáltóan inadekvát és nehezen hozzáférhető. A pszichiátriai ellátás kapcsolódása az egészségügyi ellátás más ágazataihoz ugyancsak korszerűtlen. Nincs korszerű, és kiváltképpen nincs szükséges alkoholológiai hálózat. Képzetlen és demoralizált a szakemberek rétege, hiányoznak fontos átmeneti szakmák, a pszichológusok felhasználása nem megfelelő, a vezetés kontraszelektív kiválasztási folyamatok nyomán foglalja el helyét. Gyakorlatilag szinte hiányoznak a tanácsadások, pszichoterápiás ambulanciák, közösségi segítő szervezetek, amelyek az elmeegészségügy felé terelnék, segítenék a rászorulókat.

A lakossági, közösségi kezdeményezések különösen hiányosak, sajnos az utóbbi években nagyon kevés történt (noha néhány egyházi vagy területi próbálkozást a tömegkommunikáció reflektorfénybe állított, és a SZEM vezetése is hajlamos emlegetni, mint ígéretes kezdeményt). Félni kell, hogy ezek a negatív anómiába forduló társadalmi változások kedvezőtlen hatásainak ellensúlyozására sem képesek, nemhogy sui generis fejlődést jelentenének. A helyi társadalmak és közösségfenntartó folyamatok elsorvasztása, a legrászorultabb területek konzervált vagy éppen relatíve fokozódó politikai elmaradottsága és a lakosság demoralizálódása, atomizálódása igen nehéz feltételeket teremt az ilyen kezdeményezések számára. Még leginkább az egyház és a vallásos mentalitás keretében vannak tartalékok, de félő, ezek ereje, súlya kevés.

A mentálhigiéné tehát sokrétű, központi, szisztematikusan átgondolt és intenzív fejlesztést igényel, ha a spontán és bizonytalan természetes fejlődés esélyeit meg akarjuk haladni (ezek is elsősorban a közösségi, lakossági mozgalmakban, a pszichológiai kulturáltság terjedésében, az önismereti és önsegítő törekvésekben rejlenek, az elmeegészségügyben kevésbé. Számos hatékony fejlesztési lehetőség létezik, de programokat igényelne, mintegy kultuszt a maga adott területén. Ha a lakossági lehetőségeket idézzük, gyors eredményekkel csak a magas szintű politikai (jogi, adminisztratív, adótechnikai stb.) irányítás és támogatás, tömegkommunikációs és mozgalmi stratégia (ideológia, szimbolika, értékprofesszió), másutt bevált módszerek, (self-help, mutual aid, co-counseling, consciousness-raising vagy awareness groups, befriending stb.) célzott terjesztése biztatna. Mindezeknek pluralisztikus módon, veszélyeztetett vagy kockázati csoportokra, hátrányos helyzetű szubkultúrákra, egyes társadalmi rétegekre vagy kategóriákra irányuló modellkísérletekben kellene megindulnia. Az elmeegészségügyben egészen egyszerűen a szükséges szolgáltatások és ellátások minimális kifejtése lenne elengedhetetlen.

A fejlesztés szükséglete világos, hiszen látható, hogy a mentálhigiéné rossz állapotának lényeges szerepe van a moralitási és morbiditási viszonyokban, az egészségügy hiányos működési képességében és a szociálpolitika egyes hátrányos vonásaiban. Sok jel mutat arra, hogy a mentálhigiéné tágan értelmezett területén kapcsolódnak át a kedvezőtlen makroszociális folyamatok magatartásmóddokká és biológiai folyamatokká, amelyek patológikusak. A mentálhigiéné terén történik a deviáns viselkedésformák kialakulása, és a pszichiátriai betegségek nagyobb részéé, a pszichoszomatikus betegségeké, és talán annak a fajta kedvezőtlen egészségviselkedési és együttműködési készség nagyobb hányadáé is, amely erősen belejátszik mortalitási és morbiditási helyzetünkbe. Nemzetközi orvosi, illetve egészségügyi szociológiai adatok alapjai következtethető, hogy ha a mentálhigiéné szociokulturális és pszichoszociális szférájában nem következik be gyorsan kedvező változás, az egészségügy (és esetleg a szociálpolitika) jelentős fejlődése vagy a politikai liberalizálódás növekedése ellenére sem javulnak a deviáns magatartásmódok és az elmeegészségügy mutatói. A mentálhigi-

éné tehát stratégiai jelentőségű kérdéskör ugyancsak érvekkel és adatokkal lehetne alátámasztani, hogy valószínűleg az egészségvédelem nálunk (ezt a szót kurziválni kellene), nem tud fejlődni a mentálhigiéné fejlődése nélkül. (Például: a mozgásgazdagabb, fizikailag aktívabb életmód kialakulásának esélyeit döntően csökkenti a jelenlegi mentálhigiénés helyzet, itt nem egyszerűen arról van szó, hogy az emberek nem tudják, hogy mozogni egészséges és jó, és nem egyszerűen arról van szó, hogy nincs ehhez megfelelő pálya, tér.)

A fejlesztéssel kapcsolatosan kell megemlíteni, hogy központi fontosságú az alulról jövő kezdeményezések bátorítása, engedése, de a jelenlegi helyzetben ez nem elegendő. Ezt is szervezni, aktiválni kell, erre példa az önségítő és érdekképviselési csoportmozgalom, amit az Európai Közösség országaiban nemzeti és nemzetközi központok igyekeznek fejleszteni, illetve amelyek német fejlesztésében a néhány regionális Informations- und Kontaktstelle nagyon kevés munkatárssal, nagyon gazdaságosan nagyon nagy eredményeket ér el, de természetesen csak nagyon lassan várható, hogy az egészségügy elmaradásai helyi erőfeszítések nyomán fejlődjenek, ez is központi erőfeszítést kíván.

Mentálhigiénés Intézet feladatai

A központi fejlesztés irányítását valamilyen országos szervezetnek kellene végeznie. E fejlesztésnek koordinatív és közvetlen szervezési feladatokból kellene állnia. Koordinatív feladat például a mentálhigiénés tevékenység kibontakozásának serkentése a pszichiátriában és a medicinában általában. A medicinában például öngyilkosság és alkoholizmus elleni program jegyében lenne szükség fejlesztésekre. Jelenleg nem megfelelők az öngyilkossági szándékból mérgezettet ellátó központok, kiváltképpen a budapesti központ. Nem elégségesek a ki-józanító állomások, és nincsenek alkoholológiai profilú belgyógyászati osztályok. Mind öngyilkossági kísérlet, mind pedig szomatikus alkoholszövődmények miatt ma szükségtelenül sok ember hal meg, illetve nem kerül adekvát kezelésbe. A pszichiátriában krízisellátó központok, pszichoterápiás ambulanciák, rehabilitációs átmeneti intézmények kellenének nagyobb számban, továbbá egyes profilosztályok. Hiányzik ma a szexológiai rendelések hálózata (noha pl. a telefonszolgá-

latok összegyűjtött tapasztalatanyagából tudjuk, hogy a szexológiai problémák igen gyakran okozói súlyos öngyilkossági kríziseknek).

A pszichiátrián kívül az ifjúsági, párkapcsolati, házassági, válási, családterápiás, önismereti és személyiségfejlesztést szolgáló rendelvek, tanácsadók hálózatát kellene megalkotni. Lehetséges fejlesztési út a családsegítő központok korszerű családterápiás és családi tanácsadó lehetőségeinek bővítése, de ugyanez kivitelezhető lenne a nevelési tanácsadók erősítése révén is. A pszichiátrián kívüli fejlesztések a művelődésügy és a helyi igazgatás együttműködését igénylik. Az igazságüggyel való együttműködés lenne szükséges az új családjogi és válási törvény által adott lehetőség, a válásokkal kapcsolatos tanácsadás szakszerű pszichológiai, elsősorban párterápiás eszközeinek alkalmazására. Számos hatékony technika létezik, amely alkalmas a kulturált válás és családi reorganizáció elősegítésére, sajnos ezek közül nálunk egyik sem ismeretes és nem használatos. Az igazságügyi dolgozók válási tanácsadási tevékenysége nem tekinthető korszerűnek.

Központi segítség kellene a lakossági kezdeményezések és mozgalmak serkentésére is. Elsősorban önszervező és érdekképviseleti csoportok, életforma-műhelyek, konstruktív szabadidő-felhasználó csoportok, lakóközösségek, védett szállások és munkahelyek, önkormányzat alapján működő ifjúsági mozgalmak és szervezetek, önképző és öntevékeny művészeti csoportok, családi gondozást vállaló közösségek tevékenysége fontos, de üzleti célú szociális szolgáltató és ellátó szervezetek is szükségesek. Egyházak és társadalmi mozgalmak karitatív és gondoskodó működését is segíteni kellene. A segítség információ- és tanácsadás, konzultáció, módszertani szupervízió, clearinghouse tevékenység és sok más egyéb módon lehetséges.

Valamilyen koordináló intézet működése segíthetné elő a regionális, szubkulturális, rétegekre vagy speciális csoportokra irányuló modellkísérleteket, és ez működhetne közre bizonyos intenzív programok megvalósításában. E programok az országos egészségvédelmi program koordinációjába is tartozhatnának, de abban a mentálhigiéné jelenleg teljesen hiányzik, e központi program jelenleg szociológiai jellegű erőforrásokra támaszkodik.

A hazai mentálhigiéné helyzet miatt sajátos program kellene:

A) Az öngyilkosság-megelőzés terén, itt szükséges 1. a szomatikus ellátás korszerűsítése (a területen adott elsősegélytől a mentőszállításon át a detoxikáló ellátásig); 2. a kísérleten átesettek kezelése és gondozása; 3. a telefon-szolgálatok működési feltételének javítása és hálózatának kiépítése; 4. krízis-intervenciók központok létesítése; 5. közösségi posztvenciók és öngyilkosmentő missziók és központok kialakítása.

B) Az alkoholizmus terén 1. a szomatikus ellátás javítása; 2. a korai kezelésvétel módszereinek alkalmazása (pl. a WHO community-response programjainak kiterjesztett megindítása); 3. üzemi bázisú alkoholkezelő programok megindítása és támogatása; 4. ambuláns alkoholellátó és tanácsadó hálózat korszerű pszichoszociális beavatkozási módokkal; 5. névtelen alkoholista, alkoholisták hozzátartozóinak csoportos kezelése (AI-Anon és más struktúrák).

C) Drogprogram (az egészségvédelmi program keretében elfogadhatóan megindult)

D) Hátrányos helyzetű fiatalok reszocializációs, illetve korrektív programja, elsősorban hátrányos helyzetű fiatalok és gyermekek védelme.

E) Komplex rehabilitációs program.

Minden programnak önálló pénzügyi háttérrel és saját modellkísérletekkel kell rendelkeznie. Mivel sem ellátási módok, sem megelőző programok, sem pedig közösségi kezdeményezések nem vehetők át kész modelltől, mentálhigiénés központnak kellene irányítani a fejlesztéssel együtt járó tudományos kutatásokat. Ezek főleg akciókutatások és nem alapkutatások lehetnének, adatgyűjtések, helyzetfelmérések, hatékonysági kontrollvizsgálatok, követéses vizsgálatok, tapasztalati elemzések. Ezekből lenne leszűrhető a hatékony szervezési módok, közösségi facilitáló eljárások és modellkísérletek értéke. A kutatómunkát segítené, hogy az irányító és koordináló központnak összetett és hatékony kommunikációs rendszert kellene működtetnie, amely a sui generis mentálhigiénés kezdeményezéseket összeköti az egészségüggyel, a szociálpolitikával és a lakossággal.

A mentálhigiéné tevékenységének szorosan össze kellene fonódnia a szociálpolitikával. A szociálpolitikának van egy sor kormányzati feladata (népesezés-, lakás-, bér- és jövedelempolitika stb.) de a közvetlen védő, támogató feladatukra, lakosságrétegekre, családokra és egyénekre irányul, akik mentálhigiénés szempontból is hátrányos helyzetűek vagy veszélyeztetettek. Ezek körében bajelhárító, -ellátó és -megelőző munkát kellene kifejteni. A szociálpolitikai ellátásra szorulóknak között különösen sok a deviáns, a pszichiátriai beteg, az izolált helyzetben levő, a különböző pszichoszociális

készség hiánnyal küzdő, a krónikus beteg vagy fogyatékos, ezeknek állapota könnyen rosszabbodik, illetve könnyen megy át súlyosabban kóros formába. A mentálhigiéné egyik frontvonala lehetne ezért a szociálpolitikai ellátás. Számos vonatkozásban a társadalmi kezdeményezés, segítség vagy ellátás pszichológiai beavatkozás nélkül nem is kellően eredményes, esetenként pszichológiai és szociológiai programrendszer kellene, aminek módszerei még kidolgozásra, modellkísérletekben történő kipróbálásra szorulnának (ez is a kutatás fontosságára mutat), például cigányok, lumpen lakóhelyi területek stb. esetében. Gondozási és fejlesztési feladatok, ellátási módok, aktivizálási kísérletek stb. mind olyan tevékenységek, amelyekben a mentálhigiéné és a szociálpolitika karöltve kell tevékenykedjen.

A szociálpolitikai aktivitás keretében végezhető mentálhigiéné munkához és fejlesztéshez ugyanúgy, mint az egészségügy keretében vagy a közösségekben folyóhoz elengedhetetlen a képzés. A megfelelő módszertani és szemléleti, valamint szervezési, jogi, államigazgatási stb. tudás továbbadása is éppoly fontos, mint az adott tevékenységi formákhoz szükséges önismereti, kommunikációs, érzékenységi, csoportdinamikai, illetve motivációs változások kereteinek nyújtása. Csak a mentálhigiénében irányító szerepet betöltő szakemberek vagy közösségi aktívák esetében érdemes itt ambiciózus képzési célokra gondolni, a legegyszerűbb készségek, skillek, módszercsomagok tanítása a reális célkitűzés, ez is azonban nagy szervezést, sok erőforrást, nagy intézményes háttérrel és a társadalmi adminisztráció magas szintjén tisztázott jogköröket és jogosítványokat jelent. A képzési tevékenység nehezen elképzelhető központú intézmény és megfelelő hálózat nélkül, és nem nélkülözheti az akciókutatásokat sem, hiszen az optimális képzés tartalmi és formai sajátosságai nem mindenütt tisztázottak, és a nemzetközi gyakorlatban nagyok az eltérések a működő próbálkozások, kísérletek között, s ezek gyakran vitában is állnak egymással. A képzés egy része természetesen meglevő, klasszikus intézményekben kell folyjon, így például a mentálhigiéné ismeretek és képzések oktatásának és gyakorlásának meg kell jelennie az orvosok, pszichológusok, pedagógusok stb. egyetemi, illetve főiskolai és a posztgraduális képzésében, kiváltképpen pedig a szociális gondozók és szervezők képzésében, de nyilvánvaló, hogy egész sor új feladatkör kell, amely a megfelelő képzés révén szervezhető (pl. külföldön nagyon beváltak a közösségszervezők, a csoport-aktiváló kommunikációs szakemberek, a közösségi tanácsadást végzőt stb., ők is képzést, szupervíziót továbbképzést, szakanyagokat stb. igényelnek). Önállóan átgondolandó és koncipiálendő feladat, hogy a szociálpolitikában dolgozók milyen mentálhigiéné készségekben és szemléleti vonatkozások-

ban igényelnek képzést. A képzést célszerű a leginkább pragmatikus módon (csoportmódszerek, modellkövetés, audiovizuális eszközök, szimulációs gyakorlatok, living learning stb. révén) elképzelni és szervezni.

Közvetlen tennivalók

1. Valóságvizsgálat, tényfeltárás.

A szociálpolitika és a szociális gondoskodás lelki egészségvédelmi lehetőségeinek koncipiálása érdekében képet kellene alkotni a pszichoszociális, illetve pszichológiai segítség és fejlesztésre szoruló rétegekről, társadalmi kategóriákról, veszélyeztetett csoportokról. Talán ezek meghatározása egyszerűbb feladat, mint az anyagi támogatásra vagy szolgáltatásokkal való ellátásra szorulókat meghatározása. Valószínű, hogy az egyes rétegek és csoportok mentálhigiénés megközelítéséhez külön feladat algoritmusok kellenek, ezeknek elvi tervezése elindítható lenne (cigányok, különféle munkanélküli csoportok, tanyákon élő öregek, fogyatékosok és rokkantak stb.). Fel kellene dolgozni a szociálpolitikai hálózatszerkezeti struktúráját, szakembergárdáját, jelenlegi és távlati képzési szükségleteit, legfontosabb közvetlen fejlesztési igényeit, információs és kommunikációs rendszerét, mert enélkül nagyon nehéz tervezni. Különösen a családvédelmi központok tevékenységéről kellene valóságghű kép, különös tekintettel az azokban folyó pszichológiai és családterápiás munkára, valamint az azok munkaterhelésében jelentkező mentálhigiénés feladatokra. Kb. egy évtizede van szó a védőnői hálózatról mint szociális gondoskodási és lelki egészségvédelmi erőforrásról, e kérdés fókuszba vétele konkrét adatok alapján igen aktuális lenne. Meg kellene vizsgálni a szociális munkások képzésének és alkalmazásának helyzetét is. Végül valóságfeltáró munkát igényelne a helyi közigazgatás szociálpolitikai tevékenysége, ennek munkaerőgárdája, információs rendszere, jogállása stb.

2. Közvetlenül fejleszthetők lennének:

a) lelki elsősegélynyújtó telefonszolgálatok, amelyek hálózata öröndetesen bővül; b) bizonyos, égetően szükséges szolgáltatások – például krízisintervenciós központok, fájdalomklinikák: tanatológiai egységek (amelyek a terminális állapotban levő betegekkel és családjaikkal foglalkoznának, a gyászfeldolgozást segítenék, különösen a hirtelen és az önkezű halál eseteiben, mert itt ez gyakorlatilag prevenciós mentálhigiénés munka), depresszió-osztályok, szexológiai tanácsadók és betegellátó-helyek, rokkantak és fogyatékosok munkaközvetítői. stb. – fokozatos és folyamatos fejlesztése. c) korai kezelésbe vételi, illetve munkahelyi bázisú alkoholellátó egységek, modellkísérletek és programok; d) önszorgító csoportok szervezése és fejlesztése, különös tekintettel alkohol- és drogbetegek, deviáns fiatalok ilyen csoportjaira, illetve

ilyen betegek családtagjainak és hozzátartozóinak csoportjaira (az önsegítő csoportok szakszerű tanácsadást, facilitáló szervezési segítséget, folyamat-konzultációt, szupervíziót és információs-közvetítő szolgáltatásokat igényeknek); e) közösségi és karitatív kezdeményezések (pl. egyházi lelkigondozás, mentálhigiéne célokat követő lakossági mozgalmak, művelődési házakban folyó önismereti, családsegítő, személyiségfejlesztő, csoportdinamikai munka) segítése, anyagi eszközökkel, adminisztratív közvetítéssel, képzéssel stb.; f) szociálpolitikával és szociális gondoskodással kapcsolatos tömegkommunikációs stratégia.

3. *A lelki egészségvédelem jogi, politikai, világnézeti, erkölcsi stb., szempontjainak kidolgozása.* Ez részben a tömegkommunikációval való kapcsolat szempontjából is fontos. Szociális és egészségügyi főhatóság például bizonyos humanitárius, humanisztikus értékek kimunkálását és képviselését is elvállalhatná, országos irányító szerv nem térhet ki értékproblémák kezelése, értékkonfliktusok értelmezése elől, és egyes – a közvéleményt foglalkoztató, lelkiegészség-védelmi, illetve egészségfejlesztő jelentőségű – kérdésekben legalább állásfoglalás lenne célszerű részéről. A szociális és egészségügyi munkában például állandóan jelen vannak a szabadság és korlátozás, az autonómiai és a kiszolgáltatottság, a tolerancia és a szabályozás, konfrontáció stb. ellentmondásainak, illetve erőtereinek dilemmája, ezeket nem lehet megkerülni az orvosok, a szociális munkások és más szakemberek dezorientációjának, illetve dezorganizációjának veszélye nélkül. A kérdésekkel legalább egy bizottságnak kellene foglalkoznia, amelyen jogászok, orvosok, pszichológusok, szociológusok, etikai szakemberek stb. működnek.

II. LÉLEKTANI ANTROPOLÓGIAI ALAPOK

4. A lélek európaisága

Pszichológiai szempontból nagyon nehéz, talán lehetetlen is vizsgálni az európaiságot. Komoly szakmunkát e tárgykörből aligha lehet találni. Komoly szakmunkának számítana, ha érvényes koncepciók, elemzési kategóriák szerint vizsgálná valaki a kérdést, még ha esszé-szerűen is, hiszen empirikusan vagy valamilyen nagy elmélet oldaláról nyilvánvalóan aligha lehetne erről írni. Ha úgy közelítene, mint az európai szellem, illetve kultúrtörténethez Foucault, Ariés vagy Elias. De a lelkület még az eszménél is illékonyabb, még nehezebb lenne erre eseményekből, feljegyzésekből, irodalmi alkotásokból következtetni, mint ahogyan a nevezett szerzők ezt az életmóddal, társadalmi viszonyokkal kapcsolatosan tették.

Ugyanakkor az európai emberi fejlődéstörténet nagy témái ismeretek. Az ébredő racionalitás és empiricizmus a görög világban. A pontos és konszenzuális tartalmat hordozó szó, a világos absztrakció bővülése, a tudatos esztétikum kultusza, már az antikvitásban. A zártság és áthatolhatóság különös dialektikája az európai kultúrákban, amely a mentalitások különös keveredését hozta létre. A hit, amely a világ más nagy vallásaihoz képest különösen nagy igényt tartott az értelemre, és amelynek burjánzó dogmatikája a logika és a filozófia sajátos gyakorlata lett. A vallás, amelyben kezdettől fogva meg kell küzdeni a hitért az egyénnek, meg kell vívnia a maga individualitási harcát azért, hogy azután egyéniségét elveszíthesse és a közösségbe olvadhasson be (amelyben a többi nagy vallás tagja általában eo ipso benne van). A civilizációs folyamat, amely a tárgyi javak sokaságával veszi körül az egzisztenciát. A játék pervazivitása, amely a társas lét szinte minden vetületét áthatja, és sajátosan szabályozott, rendszerint vetélkedő jellegű. A rendiség és a demokrácia eszméjének párhuzamos fejlődése. Továbbá sok más hasonló folyamat, amely az embert nemcsak érinti, de formálja és egyben formáló erővé is teszi, és amely egyetlen más kontinensre sem jellemző.

Igazában Európát csak Ázsia összehasonlításában lehet vizsgálni, hiszen az autochton afrikai kultúrák elenyésztek, a görög-római kultúra, majd az iszlám uralma miatt, Dél- s Közép Amerika merev, szakrális szociokulturális világa is elhalt, Észak-Amerika és Ausztrália pedig a szó antik értelmében kolónia, ahol az európai viszonyok termelődtek újra. Nagyon nehéz megmondani, mi Európa differentia specificája. Talán a széleskörű, szinte tömegméretű individualizáció trendjét mondhatjuk ilyennek, a munkamegosztás és a munkaszervezés flexibilitását, amelynek különös evolúcióját a tudománytörténészek már az ezredforduló előtti időktől ki tudják mutatni, az említett racionális hitet, amely a későbbi hitjellegű álracionalitások („az eszme diadala az értelem felett...”) modelljét adta, a széles körben intézményesedett művészeteket és tudományt, a különleges mobilitási kedvet, amely nagy hajózásokra, expedíciókra, kivándorlásra vagy vándorlásokra serkent, függetlenül az általános nagy mobilitási okoktól (háborúk, menekülések, zarándoklatok, gyarmatosítások, kereskedőutak stb.), az írásbeliség dominanciája és ezáltal a páratlanul nagy kultúra-akkumuláció lehetősége, és még sok más dolog. A leglényegesebb talán a polgáriasodás a maga összes vonzatával.

Mindez együtt kiad valamit, amit annyiban nevezhetünk európai léleknek, hogy ennyire általánosan és hasonlóan Ázsiában sehol sem terjedt el lelkület, mentalitás, illetve ha elterjedt, mint pl. az iszlám világban vagy a kínai birodalomban, az alapvetően és gyökeresen más volt.

Az európai lélekben mindig benne volt a változás, az átalakulás képessége, még a konzervatív korszakokban is, a bizonyos fajta nyitottság az új iránt, a külső hatásokra. Ez a lelkület sajátosan kezelte a más-ságot, annyira sehol sem volt állandó az etnográfiai érdeklődés, mint az európai kultúrákban. Valószínű, hogy más nagy kultúrkörökben nincs vagy nem olyan helyértékű Herodotosz, de talán nincs Strabón és Pausanias sem. Ha van is regény, memoár, napló, de az individualizáció viszonylagos fejletlensége miatt más kultúrákban aligha van olyan önvizsgáló énkultusz és olyanfajta identitáskeresés, amely már az ókortól megfigyelhető ebben a térben. Talán a misztika is sajátos, mint a hívő racionalitás fonákja, de ez szakszerű elemzést igényelne. Az európai ember ezek nyomán kereső, változó, megújuló lény.

Persze, történelmileg elég ritkán alakulhatott ki európai azonosságtudat, talán még a mór invázió vagy a török veszély sem alakította ki eléggé. Inkább a hódítások, gyarmatosítások hozhatták létre a fehér ember, az európai, valamiféle

országtól független képletét. A keresztény hit nem lokalizálódott tudatosan Európára, az európai eredet és elterjedés inkább esetleges volt (és meglehetősen hosszú történelmi folyamatban bontakozott ki). Magában Európában a környező országok inkább orbist jelentettek az urbsnak, az átlagember ritkán tekintett országán kívül és a nagypolitika mindig a regionális európai politika volt. Valamiféle európaiság érzéséhez előbb a gyarmatbirodalmak kialakulása kellett, majd a vasút és távközlés, amely európai hálózatot hozott létre, azután a világ más tájainak és struktúráinak megjelenése, mint általános európai veszélyeztető tényező. A sárga veszedelem, az ázsiai kommunizmus, a harmadik világ (túlnépesedés, szegénység, menekültkérdések), illetve az atomhalál túlságosan közeli és kézenfekvő lehetősége, az ökológiai katasztrófa felsejlése. Igazi európai tudat feltételei csak az utóbbi évtizedekben vannak meg, amikor a világméretű közlekedési és távközlési kapcsolatokban Európának önmagának kell definiálnia, és ez csak kulturális hagyományain, gazdaságtörténeti és civilizációs szerepén át teheti. Bármennyire is a kereszténység az egyik alapvető kulturális hagyomány, Európára jellemző a szekularizáció páratlan mértéke (ami bizonyos fokig az individualizációból is következik). A nagy társadalmi gazdasági változások nyomán az európai együttműködés és kölcsönösség szükségsszerűvé vált, felbukkantak az ismert integrációs törekvések, szokatlanul mélyreható kiegyenlítődés kezd megvalósulni a civilizációs feltételekben, bürokratikus struktúrákban, gazdasági viszonyokban, más kontinenseken vagy kultúrkörökben nem található méretű nyelvismeret figyelhető meg Európában, amely nem együttélésből, hanem tanulásból és életútból származik, és amelynek révén a nemzeti kultúrák kölcsönhatása erősödik. Eközben nő az identitás nemzeti és nemzetiségi gyökereinek fontossága, e vetületekben a sajátosságok kultusza még nagyobb, mint volt. A közös európai elemek természetesen nagyobb hangsúlyt kapnak, ezek lesznek az alakuló európai identitás támpontjai. A magaskultúra tisztelete és ápolása, az emberi, illetve polgári szabadságjogok és értékek jelentősége, a jelenben visszhangzó történelmi hagyományok sora, sajátos felvilágosultság, a tekintélyelvűség meghaladásának képessége, a kultúrközi tolerancia és nyitottság az, ami talán az európai emberre jellemző. Talán még ide tartozik, hogy Európa nem vitte annyira túlzásba a teljesítményelvűséget, mint néhány nem európai társadalom, noha a teljesítményelvűség par excellence európai találmány. Európa a posztmodern szülőföldje, csakúgy, mint az újkori filozófiai rendszerek hazája. Kevés kivétellel Európa a művészeti újító, és a civilizált világban Európa vajúdik leginkább politikai szerkezeteiben, kezdve nemzeteitől, országhatáraitól, társadalmi rendszerein át intézményeiig, sőt, munkaszerveze-

teig. A technikai fejlődés is különös formációkban mutatkozik meg, a hagyomány és az újítás pólusai közötti feszültségben.

Érdekes kérdés, merre tart ez az európai identitás a lélekben. Halad-e előre 1992 után, vagy ha megússzuk a „reálisan létező szocializmus” átalakulását kataklizmák nélkül az ezredforduló ideje felé, amikor a kelet-közép-európai országok is úgymond „felzárkóznak”? Létrejön-e valami sajátosan multilingvális és multikulturális élettér, amely tényleg tudja közösen kezelni gondjait? Lehetséges-e, hogy az emberi és a közösségi autonómia értéksúlypontja lesz a jellemző, mint ahogyan erre néhány jel mutat? Ma még ezt nem tudhatjuk, de az bizonyos, hogy az autonóm, önmegvalósító, toleráns, fejlődő európai ember Európája különlegesen rendezett, kulturált, érdekes környezetbeli, kellemes világban élhetne, ha mindaz, amit ma európainak érzünk, az tényleg egész földrészünkre kiterjedhetne, általánossá válhatna.

5. A szeretet – a lélektan szempontjából*

A szeretet – bármennyire is ismert és hétköznapi dolog – titok, misztérium. Nemcsak a filozófia számára az, amely régóta erőlködik magyarázatával. A vallás is annak tekinti. A kereszténység egyik központi eszméje a szeretet. Az Isten szeretet, mondja egy helyen az ige. Számos más helyen meg arról szól, hogy üres, hiábavaló az az ember, akinek a szívében nem él a szeretet, és hogy a másik embernek adott szeretetet az Isten úgy veszi, mintha az felé irányulna. Szeresd felebarátodat – mondja a parancsolat, és ha ebbe; belegondolunk, nagyon mélyreható következtetések, összefüggések rajzolódhatnak ki előttünk.

Különös és titokzatos dolog a szeretet a lélektan számára is. Érzés, emóció, késztetés, beállítódás, magatartásmód – ha lélektani kategóriába akarjuk sorolni. Mindegyikbe beleillik, de egyikben sincs a helyén. Személynek szóló dolog, mert leginkább valakit szeretünk, de tárgyakra, dolgokra is vonatkozik. Igaz, csupa személyes dologra, ami minket érint, pl. házára, közösségre, értékre, tevékenységre, ami számunkra kellemes és fontos.

Odafordulást, vonzódást, érdeklődést, kötődést, érzelmi élményt jelent a szeretet, de mindennél több, más, valami különleges, sajátos. Érthető is a szeretet, meg nem is. Okát tudjuk adni, hogy valakit miért szeretünk, de nem is értjük egészen. Természetes, hogy szeretjük, ami értéket jelent, tudjuk, hogy a felénk áradó szeretet szeretetet vált ki, szimpatikusnak, rokonszenvesnek mondjuk, akit megkedvelünk, és ezzel értelmezzük, hogy ő hasonló hozzánk, tehát természetesen szeretjük, és így tovább. Még könnyebben tudjuk megszövegezni azt, hogy valakit vagy valamit miért nem szeretünk. Amit elmondunk róla, abból kitűnik, hogy nagyon más, mint ami mi vagyunk, ami mi szeretnénk lenni, ami nekünk érték és fontos.

Ebben valami Ariadné fonalát találhatjuk, amely a szeretet fogalmi labirintusában irányadó lehet. A szeretet önünkből fakad, önünk ellen-

* Liget 1991. 2. szám, 57-62.

őrzése alatt áll. Arra irányul, ami velünk azonos, legyen az személy vagy tárgy, esetleg elvont jelenség vagy szimbólum. Amit és akit szeretünk, énünkbe próbáljuk bevonni, és ugyanakkor énünket akarjuk kiterjeszteni rá. Ilyen módon a szeretet valami különös kapcsolat a külvilággal, amelyen át kölcsönhatások áramolnak, amin át magunkba veszünk és átadunk dolgokat.

A gyakorlati lélektanból tudjuk, hogy a szeretet megnyitja az én határait. Míg általában az én úgy működik, mint valami totalitárius állam gépezete, vagyis görcsösen őrzi a határokat, mindent ellenőrizni akar, ami vele kapcsolatosan történik, mindenről tudni szeretne, a szeretet sajátos „liberalizmust” eredményez. A szeretett személy olyan tulajdonságai is kedvessé válnak, amiket a másokban nagyon is kifogásoltunk, a szeretett ügy vagy dolog nem tetsző vonatkozásait is mentegetjük. A feltámadó szeretet néha szinte személyiségváltozást okoz, pl. egy-egy barátság átalakítja az értékrendet, vagy ha elköteleződünk egy ügynek, elkezdünk másképpen vélekedni, mint korábban. A közelműltből ismerhetjük, és félő, jövőnk is tartogat ilyen tapasztalási alkalmakat, hogy tisztalelkű, humanista emberek „túlkapássá” szelídítik pártjuk ijesztő tetteit, tetteket, amelyeket önmagukban, a szeretet és a kötődés háttere nélkül élesen elítéltek volna. Ismerhetjük, hogy milyen elnéző, megértő a szülő a gyermeke iránt, és azt is tudjuk, hogy a szeretet elmúlásával párhuzamosan feltűnnek a másokban a súlyos hibák, amelyek akkor is megvoltak, amikor a szerelem vagy a barátság kialakult, de akkor nem vettük őket észre, vagy éppen nagyon is elfogadtuk őket. „Szeretem hibáid erényidnél jobban”, írja Petőfi, és ebben nagyon finom megfigyelés rejlik, finom megkülönböztetés, amire a legtöbb ember a szeretet kibontakozásakor nem is képes. A hibák rendszerint erényekké magasztosulnak, és majd sokkal később kezdenek csak veszteni fényükből és tűnik fel mögöttük valami másféle lélektani valóság.

A szeretet tehát valamiféle azonosulás. Egyesülés, összeolvadás, rezonancia. Nyitás és oldódás. Ha folytatjuk a totalitárius állam hasonlatát (hiszen olyan jól ismerjük ezt a képlelet, használjuk hát legalább magyarázó metaforának), akkor elmondhatjuk, hogy az én általában nagyon ügyel arra, hogy kifelé jó képet nyújtson magáról. Csak a szé-

pet igyekszik tehát felszínre engedni. Problémákról, bajokról nem szívesen beszél. Jó tulajdonságokat csillogtat, sikert fejez ki vagy sejtet. Bezárkózik, ha valaki ezt nem fogadja el tőle. A szeretet jegyében ez a törekvés alábbhagy, az egész magatartás természetesebbé válik, feltámad a késztetés, hogy titoknak számító dolgokat is elmondjunk a szeretett másiknak, hogy lényünk gyengéit, hibáit is kinyilvánítsuk, ha már meghaladni nem tudjuk őket (mert ha lehetséges, persze előbb megpróbálunk jobbak lenni).

Mindez, és a szeretet jegyében fellépő és érzékelhető sokféle más lelki esemény teszi a szeretetet misztikussá. Különleges az önzés és az önzetlenség dialektikája is a szeretetben. Egyik oldalról a szeretet kisa-játítás, amelyből ritkán hiányzik a féltékenységi, másik oldalról viszont az önfeláldozásig menő önzetlenség, a kitárulás és adakozás netovábbja. Szeretettből ölnek leggyakrabban, de halnak is meg mártírumban, és semmi sem tud korlátozni a szeretetnél jobban, de felszabadítani sem. Az én ki tud örülni a szeretetben, de fel is tud töltődni. A szeretet lehet a varázs, amely a csúf leveli békából királyfit vagy királylányt támaszt, de a szeretetben feladhatjuk önmagunkat annyira, hogy a szeretet tárgya nélkül már nem is kell az élet.

Különös a szeretet intenzitása is. Az egyénre is jellemző, mennyire képes szeretni, de sajátos találkozás is rejlik a szeretetben, amely különleges fellángolásokat válthat ki. Lehet csendes állandóság a szeretetben, de lehet hullámozás, mozgás is, máskor szinte vihar. Ezt nem lehet jól megragadni lélektani koncepciókkal, egyes szakemberek ezért a szeretetben megnyilvánuló késztetések erejét vagy vegetatív izgalmak nagyságát próbálják mérni, mások viszont szokatlan hipotézisekhez folyamodnak, pl. a szeretetet valamiféle energiának tekintik, amit ki lehet sugározni, vagy amivel fel lehet töltődni. Lényegében valamiféle hasonlót fejez ki Freud „libidó” fogalma, vagy Ammon tétele a „szociális energiáról”. E hipotézisek hasonlóak a fizika „flogiston” vagy „éter” hipotéziseihez, amelyek segítségével egy ideig értelmezték az értelmezhetetlen, új fogalommal kívül rekesztették azt, amit nem tudtak magyarázni. A fejlődő tudományok gyakran élnek ezzel a fogással, Molière pl. joggal gúnyolta ki a tudós orvosokat, akik az ópium tiltató hatását a benne levő „vis dormitiva”, az altató erő segítségével magya-

rázták. Szükség van persze az ilyen fogalmi bűvészkedésre is, hiszen ha legalább megnevezzük, amit nem ismerünk eléggé, ezzel vizsgálhatóvá és átértelmezhetővé is tesszük, de azért látnunk és láttatnunk kell a gondolkodás során vagy a kommunikációban, hogy nem tisztázott dolgokkal foglalkozunk.

Talán ezért helyes, ha a szeretetet titoknak és misztériumnak tekintjük, hiszen a szeretetről szólva a tudományos leírás is olyan kifejezéseket és mondatokat kénytelen alkalmazni, mint amilyeneket a költők vagy a bölcselők (pl. Martin Buber), aki az emberi kapcsolatokat a szeretet forrásvidékéről eredezteti. Erich Fromm is szinte költőivé válik, amikor a szeretetről beszél.

Azért is nehéz a szeretetet tudományosan elemezni, mert már fogalmának körvonalai is bizonytalanok. A világnyelvek pl. nem tesznek különbséget a szerelem és a szeretet között (love, amour, Liebe, ljubov, amore, amor stb.). Ez a szemantikai sűrítés részben érthető, hiszen az igen erős szeretet szinte szerelem, ha az élmény vagy a viselkedés síkján nézzük. Szinte szerelmi intenzitást érhet el a szülői vagy a gyermeki szeretet („szerelmes fiam”). A szerelemnek pedig elengedhetetlen alkotóeleme a féltő, gyengéd, önzetlen szeretet. A pontos fogalmakkal dolgozó görög nyelv megkülönböztette az eroszt az agapéről, a szerelmet a szeretettől, és nem véletlen, hogy az érzéki szerelem dolgainak megnevezésében még ma is az erosz szóhoz nyúlunk vissza, viszont a bibliai görög nyelv mindig agapéről beszél. A latin világban nem vált külön a két, valószínűleg tényleg összefüggő, egy töről fakadó érzelmi állapot, így az amor jelent meg Ovidius „ars amatoriájában” éppúgy, mint Phylemon és Baucis viszonyának ábrázolásában a Metamorphosesben, és amor szó alkotja az „amor sanctus” fogalmát is. Talán a kevésbé szemlélődő, inkább cselekvésorientált rómaiak természetesebbnek vették, ezért fogalmilag nem különítették el az élet társas szerkezetéből adódó kötődéseket, a szülő-gyermek viszonyt, a testvérek ragaszkodását egymáshoz, a nemzetség és a törzs összetartozását, a katonatársak szolidaritását, és az igazi feltűnő a szerelem volt, amely kicsit mindenkit kivetkőztet eredeti mivoltából. Az igék szintjén persze a kötődés, a pozitív értékelés, a megbecsülés, a szeretet jól kifejezhető a latinban is, csakúgy; mint a belőle keletkező vagy az általa befo-

lyásolt modern nyelvekben. A tudományos elemzés dolga azonban nehezebb, annál is inkább, mert a kereszténység szemérmessége a közös szóban túlhangsúlyozta a szeretet konnotációját, amennyiben az érzelmi vonzalomra, a ragaszkodásra, az összetartozásra helyezte a nyomatékot a szexualitás, az erotikus párkapcsolat helyett. Mindenesetre a szeretet meghatározásában általában azt emelik ki, hogy a szeretet kellemesnek átélt pozitív viszonyulás a másik ember iránt, amely annak egész személyiségére irányul, amely ugyan arra késztet, hogy a másikra kitüntetett módon figyeljünk, azt megközelíteni akarjuk, de arra nem ösztönöz, hogy vele szoros testi kontaktusba kerüljünk. Más oldalról, a szeretet nem jár szexuális izgalommal, nem hajt kielégülés felé, a céleszme a szeretetben a közelség és az érzelmi kölcsönösség.

Társas helyzetekben a személyközi figyelem mutatja a szeretet meglétét és mértékét. Akit kedvelünk, szeretünk, arra előszeretettel tekintünk, arról többet akarunk tudni, annak a közelébe akarunk menni és maradni. Ez az állapot akkor tartós, ha a másik részéről viszonzásban részesül. A közelség és a kölcsönösség keretében a pozitív érzelmjelzés, a jutalmazó jellegű viselkedés gyakorisága, és a szeretetre jellemző kulturális viselkedésminták megfigyelhetősége utal a szeretetre. Pozitív érzelmet fejez ki a mosoly, az odafordulás, jutalmazó az egyetértés és az elfogadás sokféle jele, és kulturális magatartásmód pl. a meleg kézszorítás, kézrázás, a vállveregetés, valamint a múlt évtizedekben politikai rangra is emelkedett átkarolás és rituális csók az arcra. A szeretet jele a kommunikáció viszonylagosan erősebb sodra is (azért viszonylagosan, mert a kommunikációt sokféle tényező befolyásolja; nagyon sok helyzeti körülmény erősítheti vagy gyengíti, tehát érzelmre csak *ceteris paribus* gondolkodással következtethetünk).

Szeretet ismerősség és közös élmények sorozata nyomán jön létre. Formális helyzetekben, találkozásokkal különböző mértékű érdeklődés és vonzalom támad emberek iránt bennünk, ez lehet serkentő, hogy közelebbről megismerjük őket, de meg kell őket szeretnünk, és ez csak a megismerés folyamatában vagy valamilyen fokán lehetséges. Akkor kerülnek elő azok a bizonyos tulajdonságok, amiket szeretünk bennük. Akkor tud kialakulni bennünk a reakció a másik felől jövő szeretetre is. Odafordulás, érdeklődés, törődés, kommunikáció számunkra elfoga-

dást jelent, kínál énképünk megerősítését, kellemes élményt, amit viszonzni igyekszünk. Sokszor tehát nyersen szólva önmagunkat szeretjük a másokban, nemcsak olyan módon amiről már szó volt, hogy a mi értékeinket találjuk meg a másokban, hanem így is, hogy ezt a megerősítő visszacsatolást igényeljük, ez old meg bennünket, ennek nyomán merjük adni magunkat és megyünk beljebb a kibontakozó emberi kapcsolat mélységeibe.

A másik ember gyakran vagy tán mindig valamilyen igényünket, szükségletünket elégíti ki, és amennyiben ezt teszi, fontossá válik számunkra és elindul a pozitív értékelés és vonzódás bennünk irányába, és megjelenik a szeretet. Ez a hagyományos tanuláselméletek, illetve a behaviorizmus szeretetértelmezésének fő tétele. Szeretjük azt, aki segít nekünk a bajban, aki azt nyújtja ami nekünk kell, aki hiányt tölt be. Gyakran már az elemi társaság, az átlagnál kissé nagyobb odafigyelés, a szokottnál barátságosabb hang is a szeretet csíráit erősíti abban, aki magára maradt. Máskor ténylegesen kapunk valamit, ami nagyon szükséges, pl. támaszt, védelmet. A szülő-gyermek kapcsolatban a gyermeki szeretetet a sokféle szükség is erősíti, aminek a kielégítését a szülő végzi. Az így kialakult szeretet marad a gyermekben a későbbi szeretet prototípusa.

Általában az alapvető szükségletek kielégítésén át történő szeretet-tanulás vagy valamilyen zavara miatt alakul ki a szeretetképesség hiánya vagy gyengesége. Aki pedig nem képes szeretetet adni, az végül nem tudja viszonyozni a kapott szeretetet és előbb-utóbb magára marad. Az ilyen fajta izoláció másodlagosan is nehezíti a szeretet felbukkanását és növekedését, a személyiség mintegy nem mer már szeretni, mert a korábbi csalódások gátlásokat építenek ki benne. Védekező visszahúzódás, kommunikációs képtelenségek és nehézségek, agresszív feszültségek, kóros kompenzációs módok támadhatnak ebből. Sokféle pszichopatológiai állapotnak vannak itt a gyökerei és ezek hátterében csaknem mindig megtalálhatók a szülő-gyermek kapcsolat és a családi kapcsolatrendszer zavarai. A szeretetrelációk hirtelen krízise vagy elvesztése ezért nagyon sok embert kilendít lelki egyensúlyából, ha pedig meghal valaki, akit szerettünk, az szinte eleven seb a lelkünkben. A szeretet megvonása ismert befolyásolási eszköz, ezzel gyakran

él a nevelés, de a különböző felnőtt típusú kapcsolatokban is gyakori a „mosolyszünet”, a tüntető hidegség vagy a távolságtartás, amit a másik észrevenni, értelmezni és lereagálni kénytelen.

Az ismerősség azért is fontos a szeretetben, mert az együttes élmények kontextusában kommunikáció nagyon hatékonyra válik, ekkor könnyebben kifejeződnek és könnyebben megérthetők a tulajdonságok. Ez a kontextus fenntartja a szeretetteljes kapcsolatban nagyobb fokú az önfeltárulás (self-disclosure), mint az ugyanolyan mérvű ismeretség és ugyanannyi közös élmény talaján lenne, így ez a kontextus gazdagabb, és ebben az utálatos kommunikáció lehetőségei nagyobbak, tényleg felszavakból, jelzésekből meg lehet érteni bonyolult összefüggéseket és ki lehet fejezni azokat.

A szeretetről nagyon sok mást is el lehet mondani pszichológiai szempontból pl. meg lehetne világítani etológiáját, a biológiai lét sokféle könnyítését, amivel furfangosan gondoskodik arról, hogy már az alacsonyrendű gerinces állat is „szeresse” ivadékát és felnevelje azt, hogy a kicsiny lényhez szeretetteljes legyen. Még a hormonok szintjén is vannak „trükkök”, amelyek pl. az anyaságot vagy a női szeretetképességet elősegítik. Meg lehetne írni a szeretet ontogenezisét, miként Ranschburg nevezte azt a folyamatot, ahogyan különféle kontaktusok és társas ingerek formálják a gyermeki személyiséget, és ahogyan a szeretet hullámhosszán zajlik a nevelés. Mindez inkább már szaktudományos érdekességű dolog. Inkább a szeretet metafizikája az érdekes, az a különös dolog, hogy az ember szeretetben összekötött lény a többiekkel. Sajátos információcsere megy végbe ebben a kötelékhálózatban, lelki tartalmak cserélődnek és ezáltal az emberek változtatnak, fejlesztenek egymáson. Szoros közösségbe kerülnek, és ezek védően körülveszik őket. A szeretet kapcsolatain át tényleg beépülünk egymásba, átadunk magunkból és átveszünk másokból részeket. Értékeket, beállítódásokat, késztetéseket. Jelzéseket adunk és veszünk, amelyekkel korrigáljuk egymást. Ha a szeretet csatornáit nem nyitottak, a személyiség dinamikus egyensúlya, amely a szeretet áramkörein át változik meg, zavart szenved, a fejlődés nem kapja meg a serkentést. Az emberi lét problémái időnként mindenkit sarokba szorítanak, megterhelnek, és ilyenkor a szeretet szálat közvetítik a segítséget. Szeretethi-

ány, agresszió, gyűlölet tehát ezeknek a lehetőségeknek elzárásán át is káros, nem csupán a másikban kellett negatív hatások révén az emberi kapcsolatok világában, ezekkel nemcsak sért és ront az ember, hanem, önmagát is körülzárja és ezáltal szegényebbé teszi.

Nagy kérdés, lehet-e a szeretetet tanulni, fejleszteni, vagy az valamilyen személyiséglélektani teljesítmény, ami csak bonyolult feltételek mellett érik meg és alakul tovább. Nem tudjuk ezt pontosan, de a tapasztalat azt mutatja, hogy, az együttlétek és kommunikációs alkalmak statisztikailag is növelik a szeretet kibontakozásának és növekedésének valószínűségét. Ez a szabályszerűség már régen megfogalmazódott a szociálpszichológiában. Ehhez talán hozzá lehet tenni, hogy az empátias készség fejlődése és fokozott alkalmazása elősegíti, hogy valaki a kommunikációban, kapcsolatokban intenzívebben vegyen részt, ami tehát még megnöveli azt a valószínűséget. Az empátia pedig fejleszthető, gyakorolható.

6. A gyűlölet lélektani antropológiája* (vitaindító)

A gyűlöletről meglepően keveset tud a tudomány. A lélektan nagy kézikönyveiben és lexikonjaiban kevés alkalommal és általában ilyen specifikus tartalmi vonzattal találhatjuk meg a gyűlölet szót. A német Hogrefe Verlag für Psychologie sok kötetes *Encyklopädie der Psychologie* sorozatának új kötetében, a Scherer által szerkesztett *Psychologie der Emotion*-ban a szóregiszterből hiányzik is a gyűlölet kifejezés.

Tulajdonképpen ez nem csoda. A gyűlölet nem „prototipikus” emóció, vagyis az emberivel analóg formájában nincs meg a magasabb rendű állatokban, így nem lehet törzsfejlődésileg értelmezni (ahogyan még Darwin javasolta az érzelmek megközelítését *Az ember és az állat érzelmeinek kifejeződése* c. könyvében) és nem lehet kísérletileg vizsgálni. Így azután a mai hivatalos lélektan nem tud vele mit kezdeni, nem illeszthető bele a biológiai paradigmába és nem hozzáférhető az empirikus módszer, a logikai pozitivizmus modellje számára.

Gyűlölet pedig – sajnos – létezik, és éppen a lélektani redukcionista tehetetlenkedése mutatja, hogy par excellence emberi jelenség, komplex érzelmi-indulati állapot, sajátos kognitív rendszerkeretben. Hagymányos lélektani feltárhatóságának nehézsége olyan emberi megnyilvánulásokkal állítja egy sorba, mint az irigység, a kapzsiság, a féltékenység, a gőg és a sok más jellegzetes negatív magatartásmód, aminek kulturális kontinuitása van, és amely nagyon gyakran tárgya az irodalmi alkotásnak, a drámának, a történetírásnak.

Ha meghatározással próbálkozunk, azt mondhatjuk, hogy a gyűlölet indulati töltéssel bíró tartós harag és agressziós szándék ember, társadalmi csoport vagy ilyen csoportot jellemző szimbólum, kategória irányában, amely intenzív, gyakran preokkupációszerű, és amely az idő-

* Liget 1991. 2. szám, 94-97.

vel párhuzamosan inkább növekvő tendenciát mutat. Az indulat és a szándék, de maga az agresszió szó is azt a jelentést hordozza, hogy a gyűlölet cselekvésre mozgósít, és ez a cselekvés árt a gyűlölet tárgyának, vagy legalábbis ilyen próbálkozás. A gyűlölet jelenségéhez hozzátartozik, hogy a sikeres ártás nagy feszültség-redukcióval, kielégüléssel jár. A gyűlölettel járó fantáziamunkában ez a kielégülés kicsiben bekövetkezik, és ennek jelentős megerősítő hatása van a gyűlölet fenntartásában.

Nagyon lényeges a gyűlölet kognitív kerete. Gyűlölet nincs határozott ellenségkép nélkül. Ez az érzelmekkel rendkívüli mértékben megszállt kép, nagyfokú érzékenységet kelt, az ellenségre vonatkozó minden információ, minden percepció nagy indulatokat vált ki, nagyon magára vonja a figyelmet, és mindig olyan lelki folyamatokban dolgozódik ki, amelyek az ellenségképet erősítik vagy differenciálják. A kognitív diszszonancia modellje semmire sem annyira érvényes, mint a gyűlöletre, a gyűlölet tárgya általában bármit tesz, bármit mond, az csak még gyűlöletesebbé teszi, csak igazolja, hogy mennyire igazunk van, amikor haragszunk. A kognitív keretnek tehát ideologikus funkciója van. Indokolja, értelmezi a beállítódásunkat. Rendszerez, abban az értelemben, hogy állandóságát fenntartja akár ellentétes hatásokkal szemben is. Az ember minden vonatkozásban hasonló kognitív rendszerekkel dolgozik, ezért is nehéz elérni benne a kognitív változást, a rendszer mindig ellent tud állni a változtató befolyásnak.

A gyűlölet kognitív-emocionális szövevénye több szálból alakul ki. Csaknem mindig vannak benne kulturális elemek, szociálisan sugalmazott ideológia-pillérek, melyeket a gyűlölködő – gyakran észrevétlenül – másoktól vesz át. Gyakran negatív élmény a gyűlölet alapja. Az elszenvedett igazságtalanság, a kivédhetetlen és jogtalan bántás, az önérzet és önértékelés megsértése (kivált olyan kultúrákban és társadalmi közegekben, amelyekben ennek nagy jelentősége van), a másoktól jövő, veszélyeztető gyűlölet átélése szokott gyűlöletet keltetni, különösen akkor, ha az ilyen élmények ismétlődnek, és a személyiség tehetetlen a rá irányuló (itt érdemes megemlíteni: vélt vagy valós) támadásokkal szemben. A védekezés képtelensége vagy nehezítettsége általában a gyűlölet igazi táptalaja, érthetően, hiszen az élmény feldolgozását ez

a fantáziába teszi át, a fantázia erősítő mechanizmusai pedig nagy „fordulatszámmal” működnek, bár egységnyi megerősítő hatásuk csekély, de a képzeleti világban rövid időn belül sokszor megismétlődik a visszavágás, a büntetés „filmje”. Az élményekre visszavezethető gyűlöletben mindig nagy szerepet kap a bosszú. A bosszú a büntetés antropológiájának egyik válfaja. Tulajdonképpen a primitív „igazságügy”, az „emberközeli” igazságszolgáltatás mindig a bosszúállásszerű, az aránytalan büntetés. A nyers agresszió szférájában ez mindig megfigyelhető. A háborús ellenséget mindig el kell pusztítani, a diktatúrák virágkorában elég ellentmondani az uralkodó eszmének (sőt elég olyan társadalmi kategóriába kerülni, amiről azt mondják, hogy az vélhetően ellentmond), máris a megsemmisítés a büntetés, és a szokványos verekezésben is „jogos” a késszúrás az „anyázás” miatt. A keresztény gondolkodás számára barbárnak látszó „lex talionis” már humanizált állapot az ősi, primitív agresszióhoz képest, ami a civilizáció számára megismerhetővé vált („felfedezett”) természeti népek többségében még jellegzetes munkamód volt. Minden ilyen összefüggésben a negatívnak értékelt cselekvés, megnyilvánulás nagyobb vagy egyenlő negatív választ kap, és ha erre a válaszra közvetlenül nincs mód, a cselekvés késedelmet szenved, de a bosszú koncepciójában őrzi az eredeti szándékot. A szándék fenntartásához kell azután az „ideológia”, ha társadalmasított bosszúról van szó, akkor ez sokszor sajátos „képzés” formájában jelentkezik. A második világháborúból ismeretes, hogy a német támadás után kezdődött – szinte gyorstalpaló módon – a későbbi fasizmuskép kidolgozása szovjet propagandában, vagy az amerikai hadbalépéskor az első feladat volt a katonák meggyőzése a „why we fight” programok keretében.

A már elmondott összefüggések is felvetik a gyűlölet humán alapproblémáját: a gyűlölet gyűlöletet szül, a gyűlölet valamiféle kultúráját tartja fenn, főleg azáltal, hogy a gyűlöleti cselekvés mindig magában hordja az agresszió, az igazságtalanság, a megalázás elemeit, ezeknek szubjektív értékelése mindig nagyobb és negatívabb, mint gyűlölködő fél intenciója szerint lenne, aki a jogos bosszú, az igazságos megtorlás, a törlesztés ideológiájával közeledik és a maga korábbi sérelmeire hivatkozik. A gyűlölet relációiban tehát nagy az „eszkaláció” veszélye.

A gyűlölet élményében és cselekvési mintázatban nincs különbség a gyűlölet eredete szempontjából. A megalázott, megkínzott ember quasi „jogos” gyűlölete ugyanolyan erős, tartós és mozgósító lehet, mint az „usztított” gyűlölködőé, aki ellen a gyűlölet tárgya semmit sem tett, csak éppen abba a csoportba tartozik, amelyet gyűlölni és pusztítani kell.

A gyűlölet jellegzetes, típusos formáiban szinte mindenütt jelenlévő a társadalmi intézményesítés, mondhatni, a politizálás. Népek, államok, társadalmi rétegek, csoportok közötti gyűlölködés mindig hosszú történeti folyamatban alakul ki, mindig indoktrinációs rendszerek keretében; mindig megfigyelhető a szocializáció a gyűlöletre, mindig nagy szerepet kap a szervezeten fenntartott és kultivált gyűlölet-ideológia (általában tágabb, koherens, pozitív konnotációjú ideológiák része ez). Politikai síkon ehhez propaganda, hírtorzítás és hírmanipuláció kapcsolódik, igyekeznek ehhez felhasználni az irodalmat és napjainkban az audiovizuális tömegkommunikációt is. Kisebb csoportok gyűlöleti reakcióiban az orális propaganda, az agitáció játssza a főszerepet. Sajátos gyűlöletformát a vendetta, a vérbosszú családi kultusza (lásd Mérimée *Colomba* című regényét, ill. a dél-itáliai irodalom ide vonatkozó ábrázolásait), ez is jól mutatja mindezeket a szabályszerűségeket.

A gyűlölet fenomenológiája még eléggé feltáratlan, a sokféle jelenségből csak két tényezőt érdemes még kiragadni. Egyik az, hogy a gyűlölet relációja is egyfajta lelki kapcsolat, hiszen a gyűlölet tárgyával sokat foglalkozik a gyűlölködő, arról sokat tud, azt el tudja képzelni. Ha a gyűlölet tárgya megszűnik (pl. meghal), komoly hiányt okozhat a gyűlölködőnek. A gyűlöleti relációra érvényes a társaslélektani játszma-modell, a legtöbb gyűlölet nagy „game”, amely szimbolikus és valós kielégüléseket ígér vagy nyújt. A kapcsolat és a játszma révén a gyűlölet bizonyos fokig személyiségfenntartó erő lehet, amely az életben maradást segíti. Sok esetben ezért szinte szüksége van a gyűlöletre, az ellenségre. A gyűlölet sokféle lelki védekező mechanizmus működését teszi lehetővé, így különösen a kivetítését, az extrapunícióét, a gyűlölet tárgya projektíve a saját negatív tulajdonságaink hordozójává is válik. Néha ezért személyiséglélektani síkon lehet értelmezni a gyű-

lőletkészséget, mint ahogyan családdinamikailag is megtalálható a „vendettakész” családi struktúra, amely belső kohézióját ritualizált, gyűlölködéssel átitatott ellenségkereséssel tartja fenn.

A másik tényező a szeretet és a gyűlölet ambivalenciájának lehetősége, amely sajátos, nagytöltetű feszültségívet alkot. A személyes síkon a nagy szeretetből, a nagy közelségből alakulhat ki a legnagyobb gyűlölet, ez szerelmesek, házastársak, családtagok gyűlölködő állapotaiban látszik leginkább. A szeretet vagy a szerelem talaján keletkezhetnek ugyanis a legnagyobb frusztrációk, a legnagyobb szubjektív igazságtalanságok. A catullusi „odi et amo” (Odi et amo, quare id faciam fortasse requiris, nescio, sed fieri sentio et excrucior...) a pszichoanalitikus, ill. általában a mélylélektani szemlélet számára jelentős gondolat, ezért is kapott olyan nagy hangsúlyt Kerényi Károly és a két háború közötti magyar klasszika-filológia recepciójában. A catullusi sorok felidézése szükségessé teszi annak megemléztetését, hogy a gyűlölet élményének tudatosítását, megfogalmazását is a görög-latin világ alkotta meg. A megelőző nagy kultúrákban a gyűlölet mindennapi emberi gyakorlatként természetesen állandóan jelen volt, de szerkezetét, összefüggéseit a görög-latin kultúra tárta fel (Harmodios és Aristo-geiton gyűlölete a zsarnok iránt, az „oderint dum metuant” filozófiája stb.).

A korántsem kimerítő vázlat végére a kérdés kívánczik: mit tehetünk a gyűlölet ellen? Természetesen nincs lélektani gyógymód, az elmondottakból következik, hogy a gyűlölet a kulturális hagyomány és az emberközi viszonyok szerves része, nagyon nehezen befolyásolható képződmény. Politikai síkon lehet tenni a gyűlöletkeltés, az ellenségkép-kultusz, a bosszúfilozófia, az ártó ideológiák ellen, a kommunikáció létrehozásával, kiterjesztésével és szabályozásával lehet oldani a személyes gyűlöletet. Talán éppen e tennivalókat, lehelőségeket lenne érdemes most megvitatnunk!

7. Morál és a társadalomtudományok emberképe*

(A lélektani és szociológiai antropológia körvonalai)

A pszichológiai és a szociológiai szakirodalomban gyakran olvasható az a megállapítás, hogy a rendkívül nagy volumenű kutatások, a szinte áttekinthetetlen nagyságú adathalmaz ellenére keveset vizsgálják a morál és az ún. proszociális viselkedés szabályszerűségeit, így ezekről keveset tudunk. Ez a megállapítás kétségtelenül helytálló, ha az e kérdésekre vonatkozó közlemények mennyiségét és színvonalát tekintjük. De a kritikus szakembernek tudatosítania kell, hogy az emberrel foglalkozó tudományokban ma sajátos infláció uralkodik, és ez könnyen meghamisítja a viszonyokat. Ez abból áll, hogy a kutatások szűken értelmezett empiricizmus jegyében születnek, e tudományokat a logikai pozitivizmus szemlélete hatja át, csak empirikusan könnyen meghaladható és mennyiségileg kifejezhető tényezők kapcsolatát elemzik. Viszonylag kevés figyelem irányul a komplex összefüggésekre, különösen az ezeket kifejező fogalmak (fogalmi kategóriák, fogalmakba vagy terminus technicusokba sűrűsödő koncepciók stb.) tartalmának és alkalmazási módjának szemantikai vetületeire. Tulajdonképpen elhanyagolt, mert egysíkú, egyoldalú, divatoknak alávetett az elméletalkotás is. Szinte nem illik a koncepciók és a kutatások filozófiai, ismeretelméleti háttérével foglalkozni. Ilyen módon a töméntelen adat a legtöbb területen inkább káros, mert összezavaró. elbizonytalanító hatású, mintsem szintézist, fejlődést engedne meg.¹ Ebből következik, hogy az emberrel foglalkozó tudományok társadalmi felhasználá-

* A cikket bevezető szerkesztői megjegyzés: A Confessio ez évi évfolyamában egy etikai tárgyú cikksorozatot adunk közre. A zsoltáríró kérdésére „Micsoda az ember?” a választ a teológiai, filozófiai, szociológiai és pszichológiai antropológia egy-egy jeles művelőjétől kértük meg. A Confessio 1984. évi 1. számát a teológiai válasszal kezdtük.

lása nagyon csekély, szinte elhanyagolható ahhoz képest, amennyire más tudományok részt kérnek mindennapi életünkben.

Ez a helyzet némileg obskurálja a morál és a proszociális viselkedés megismerésének kérdését is. A közvetlenül e témákkal foglalkozó vizsgálatok és tudományos igényű elméleti összegeзések száma valóban nem nagy és nem is túlságosan fejlett. Ezekből a morális magatartás lélektani vagy szociológiai antropológiáját aligha lehetne rekonstruálni. De más területek ismereteiből, ha megpróbálkozunk általánosítani, modelleket alkotni és vonatkoztatni, implikációkat kibontani és értelmezni, óhatatlanul megfogalmazható néhány tétel, amely bizonyos társadalmi tevékenységi síkokon és egyes intézményes, hagyományos szemléletmódokban releváns és irányadó lehet. Talán leginkább ilyen sík és szemléletmód a vallás és a nevelés.

Annyit bizonyosan tudunk, hogy századunk első felének mérvadó lélektana éppen rejtett emberképében volt tökéletes, sőt torzító. Ezért nem önmagában volt felelős, hiszen csak óvatlanul és észrevétlenül átvette a köznapi szemlélet, a hagyományos társadalomfilozófia és több tradicionális gondolatrendszer, köztük különösen a vallás és az egyház emberfelfogását. Ezt pedig úgy lehet leginkább jellemezni, hogy individuális és biologisztikus volt. Individuális volt annyiban, hogy középpontjában az egyes ember állt, a maga határaival és e határon belül különböző folyamataival; döntéseivel, tetteivel. Minden belőle fakadt, és minden lényéből származónak tűnt. Ha pedig így volt, akkor ezt a irányt valamiképpen biológiai szerkezetében hordta. Akkor fajtájának jellegzetes példánya volt, mint akármely állat, amelyet az ember szaporodni és felnőni látott, netán esetleg tulajdonságaiért maga tenyésztett. Nem véletlen, hogy az „emberi természet” koncepciója szinte az emberi gondolkodás öntudatra ébredésének korától megszületett és ma is közgondolkodásunk egyik rejtett pillére. A kereszténység csak átvette, felhasználta, kodifikálta ezt. Az emberi természet, az ember morálisan esendő, vágyak és szükségletek által vezérelt állapota, az újszövetségi „szárksz”, a „test” világa. Az ezzel szembeállított princípium, a „pneuma” (ugyancsak ősi, ha úgy tetszik „antropológiai” feltevés, az animizmus mentalitásának öröksége), viszont e természet meghaladásának, legyőzésének lehetőségét hordozta magában. Ezzel a keresz-

ténység emberszemléletében sajátos dialektika nyilvánul meg, melynek bennfoglalt jelentéseit és következményeit a két évezred gazdag vallásfilozófiája sem dolgozta ki eléggé, de mindenesetre biztosan nem merítette ki. Csak egy jelentést emeljünk ki: a test, a természet mozdíthatatlan, állandó; mintegy inercia a lélek számára, míg a lélek mobilis, befolyásolható, mintegy a kapcsolatot tartja a világgal és a természetfelettel, hiszen ige és más hatások segítségével aktiválható, megváltoztatható.

A lélek tehát valami nyitottság, valami szociabilitás a keresztény emberképben. A lélek az embert magyarázni próbáló diszciplinált megközelítésmódokban (jellegzetes példa erre Kant *Anthropologie* című könyve, amely lényegében a leíró, a köznapi önreflexiókat és önértelmezési kategóriákat explicáló lélektan mintájának tekinthető vagy a kezdeti lélektani elméletekben azután „szekularizálódott”, illetve ha a szerző megmaradt a dualizmus álláspontján, „szublimálódott”, avagy „spiritualizálódott”, ami azt jelenti, hogy vagy dimenzió nélküli és transzcendentális tényezővé vált, és ezzel a lélektanból lényegében kiszorult, áttevődött a vallás területére (az utóbbi esetben), vagy pedig az ember lélektani apparátusának részévé lett (az előbbi, a „szekularizációs” változatban). Kívülről származó, szociális eredetű erővé lényegült, amely beépül az emberi természetbe és szabályozza azt. Bár ez sokféle képletben és modellben tükröződött, nincs szemléletesebb, mint ami Freud híres elméletében nyert kifejezést. Arra az elméletre gondolok, ami Freud *Das Unbehagen in der Kultur* (az *Esszék* címen kiadott 1982-es Freud kötetben² ezt *Rossz közérzet a kultúrában* címmel fordították) című munkájában fejtett ki, amely szerint az ember szüntelen kínlódik biológiai késztetései és a józan belátás, valamint a „felettesén” formájában szüleitől örökölt (de szociálisan örökölt, vagyis tanúlással átvett) morális tudat gátló, visszafogó hatásai ellentmondásában. Így végül nem tud felszabadult lenni, nem tudja lényegét nyújtani. Akár a testi késztetéseknek enged, akár önmegtartóztató morális lénnyé válik, át kell élnie; meg kell szenvednie a másik erőközpont zavaró kisugárzásait. A felettesén e sémában tehát kívülről jön, a direkt és indirekt (hogyan mai pedagógiai fogalmakat használjunk) nevelés eredménye, és – mint ezt Freud különösen sokat boncolgatja – a jó-

zan belátás is külső származék, hiszen a józan belátás arra vonatkozik, hogy a felnőtté válással, a szociális világ megismerésével párhuzamosan alakul a felismerés, hogy a társas együttélés előnyeiért érdemes elfogadni a társas normákat és azok ösztönkorlátozását.

A régi lélektanban ugyanígy folytatódott a morál elképzelése, a személyiségfejlődés során külső (nevelő, szocializáló) befolyásokra elsajátított normatív, a morális szabályokat őrző és betartó viselkedés, amit esetenként tovább erősít a józan ész, a magatartást vezérlő „én” érdekképviselő működése. A lélektan készségesen elismerte az említetteken kívül a vallás segítő, erősítő funkcióját is. A vallás elméletrendszere lényegében olyan ideológia a viselkedés szervezését, a személyiség műveleteit figyelő pszichológus számára, ami a maga keretein, rendszerén belül a morális magatartást meg külön célszerűvé és ésszerűvé teszi az egyén számára. A morális viselkedéshez ugyanis még túlvilági jutalom, időtlen boldogságot biztosító effektus is kapcsolódik, míg a normaszegést ugyanilyen büntetés követi, tartós kárhozat lehetőségével együtt.³

A különböző társadalmakat összehasonlító szociológiai szemlélet számára a vallás vagy annak valamilyen ekvivalense – tehát valamilyen ideológia, amely rendszerszerű magyarázat a világról, az emberről és a világban uralkodó, rendszerint transzcendens gyökerű rendről – szükségesnek tűnik a morális viselkedés szempontjából. Legalábbis szinte minden társadalomban ebből származik a morál indoklása, és ebből ered valamilyen feltételezett jutalom és büntetés, ami az ember evilági vagy túlvilági sorsára vonatkozik. A szociológia és a kulturális antropológia a vallást ún. kulturális univerzálának tartja, éppen mert minden társadalomban és korszakban megtalálható valamilyen formában, és általános világkép-adó, orientáló szerepe mellett a morális rendet fenntartó szerepet tartja legfontosabbnak.⁴ A francia szociológia a mentalitás koncepciójával fejezi ki, hogy a társadalmi értékek, attitűdök és szabályok, köztük a vallási hagyományok hogyan határozzák meg az egyén gondolkodásmódját; érzésvilágát és viselkedését, és ebben a koncepcióban is a morál a vallási elemekkel szoros kapcsolatban áll.⁵

A pszichológia számára a mentalitás vagy a vallási ideológia nem elengedhetetlen a morális magatartás értelmezésében, leginkább a beépült, interiorizált jutalmazó és büntető működésében érdekes. A morális normák és értékek gyermekkori bevéssődése és későbbi folyamatos megerősítése elegendő magyarázat. A pszichológia tehát a morálban a „fékrendszert”, a magas szintű szociális alkalmazkodás eszközt, a kölcsönös társadalmi segítség, a humánus rend biztosítékát látja, és ezt eredendően az ember természeti lényegén kívüli, kívülről beépült erőnek fogja fel. Ez a nézet rendelkezik bizonyos heurisztikus értékkel, hiszen a magatartás szervezését és vezérlését dinamikusan képes értelmezni, vagyis erők és ellenerek játékaként, és hogy ennek a megközelítésnek milyen előnyei, magyarázó perspektívái vannak, azt éppen a pszichoanalitikus és az analízisből kinövő személyiségelméletek mutatják. Igaz, hogy ezek az elméletek nem elsősorban a morális és proszociális viselkedés megértését tűzték ki célul, hanem ennek zavarait és defektusait próbálják megvilágítani.⁶

A pszichológiai nézőpont individuális szemléletében a morál külső eredete és a beépülés folyamata általában kevésbé érdekes, ennek elemzése inkább az alkalmazott pszichológiai ágazatokra marad. A biológiai gondolkodásmód következetes érvényesülése azonban oda vezetett, hogy a morál exogén jellegét sem ismerték el maradéktalanul a kutatók, különösen akkor, amikor a lélektan már kezdte felülvizsgálni óvatlan, rejtett, ám premisszaszerű modelljeit, és amikor már nem tűnt számára nélkülözhetetlennek az emberi természet negatív minősítése. Ez a negatív minősítés ugyanis a kereszténység emberképéből került bele a lélektanba. A kereszténység felfogása szerint következik a természetből eredendően a szociális értékvilág szempontjából rossz, a bűnös vágy, az önös indíték. A biológiai szemlelet jegyében azután megpróbálták az emberi természetet „neutralizálni” vagy „jobbítani”. Feltételezték, hogy a morális viselkedésnek is van biológiai alapja, idegrendszeri bázisa, örökletes magva. Előbb „szociális ösztönről” beszéltek, majd a veleszületett humanizáló, gátló agyi struktúrákról. Újabban a morális viselkedés magyarázataként az empátia képességét említik, aminek segítségével az ember képes átlátni, átérezni a másik helyzetét, akit viselkedésével – pl. agresszivitásával – károsít.

Érdekes módon az emberi természetben rejlő morális készségek, sajátságok feltevésére is azért volt szükség, hogy a szociális és interperszonális viselkedés defektusait, zavarait az individuális és biológiai szemléleten belül magyarázni tudják. E szemlélet ugyanis akaratlanul és inherens módon zárt, végső soron a magyarázat mindig a biológiai szférában keresendő. Így azután a „felettesén” hibás vagy elégtelen működése értelmezhető genetikai tényezőkből eredően, betegség alapján, amely a morális viselkedés idegrendszeri szerkezetét elrombolja stb. Így került elő magyarázóelvként a „moral insanity” koncepciója, a pszichopátia, illetve a szociopátia elmélete, a gyerekek szocializációs zavaraival kapcsolatosan az „agyvelőgyulladás utáni állapot” vagy az „epilepsziás karakterzavar”, újabban a „hipermotilitásos szindróma” vagy a „minimális agyi működészavar-szindróma”. Ezek leginkább sajátos cirkuláris logikát magukban foglaló megjelölések, semmint valódi oki magyarázatok. Lényegében bizonyos összefüggések „ontologizálása” történik e koncepciókban.

Akár ilyen biológiai eredetből származott a morál a lélektan számára, akár pedig a személyiségbe beépült külső hatások eredményének tűnt, mindenképpen statikus és strukturális modellben képzelték el,⁷ vagyis a személyiség egy viszonylag állandó részét tették felelőssé érte. Valami pszichikus-morális-szabályozó szerkezetet, vagy ahogy egy szellemes pszichoanalitikus mondta – „lelki giroszkópot” tételtek fel benne. Azt tudták – különösen Freud és követői –, hogy a morál pszichikus szerkezetéből fakadó erők nem mindig képesek az erkölcsileg helyes elvek, szabályok szerint irányítani a viselkedést. Ám ezért nem a morális személyiségrészt tartották hibásnak (hacsak nem kóros vagy deviáns személyiségről volt szó, akinek ismétlődő normasértései e személyiségrész erőtlenségére, gyengeségére utaltak); hanem az ént, amely inkább az ösztönös vagy az önös vágyakat, kívánságokat engedte érvényesülni. A morális struktúrák működése megmaradt büntudatként, lelkipurdalásként; esetleg megnyilvánult önértékelési csökkenésben. A pszichoanalitikusok a büntudatból eredően számos neurotikus tünetet és kellemetlen viselkedési következményt írtak le, szerepet tulajdonítottak a büntudatnak a depresszióban; az öngyilkosságban, a téveszmék kialakulásában stb. Az Ödipusz-komplexuson át lényegé-

ben jelképes bűnök átéléséből értelmezték e morális instancia szervülését, kiépülését is a gyermekben. Stekel nyomatékosan hangsúlyozta, hogy számos neurózis mélyén az rejlik, hogy az én elfojtja a morális követelményeket és büntudatokat, ezek az elfojtások ugyanolyan neurózisokat termelnek, mint az ösztönkésztetések elfojtásai.

A morális struktúrák azonban minden felfogásban többé-kevésbé állandónak mutatkoztak. Akár genetikai-biológiai alapon, akár tisztán nevelési, illetve szocializációs eredettel, kialakulásukat a gyermekkorra tették, és úgy vélték, minél korábban rögzülnek ezek, minél erősebben vésődnek a személyiségbe, annál szilárdabb lesz a majdani felnőtt személyiség erkölcsisége, annál következetesebbé válik erkölcsi és proszociális viselkedése.

Magatartásmodellek

Függetlenül a lélektan individuális és biológiai szemléletétől, érdemes közelebbről is megvizsgálni, hogyan képzelték az erkölcsiség kialakulását a személyiségfejlődési folyamatban a különféle pszichológiai elméletek. E téren is hatottak a közgondolkodás rejtett modelljei, hagyományozott elgondolásai. Az évezredes hagyomány a korán kezdett, következetesen büntetésekkel és jutalmakkal ható nevelést tartotta a morális fejlődés zálogának. Főleg a büntetés kapott ebben azután nagy szerepet. A családi és intézményes nevelés történetét kutató szakemberek rámutatnak például, hogy a középkorban milyen kegyetlenül büntették már kicsi gyermekkorban is az erkölcsi, illetve szociális szabályok be nem tartását, a gyermeket szinte miniatűr felnőttnek tekintve. Erről többek között a francia Philippe Ariés híres könyve (*L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime* – vagy angol címén: *Centuries of Childhood*). Később a büntetések némileg enyhültek és jobban igazodtak az életkori sajátosságokhoz, de még mindig a szigorú tilalmak, korlátozások, büntetések voltak az irányadók, pl. a múlt század folyamán is. A kezdeti lélektan is a következetes szoktatásnak szánt szerepet, ezt a századforduló összefoglaló munkái rendre hangsúlyozták. A jutalmak jelentőségére inkább a behaviorizmus uralomra jutása, és a kísérletes tanuláselméletek fejlődése idején vetült fény.

A tanulásméletek elterjedésétől kezdve az erkölcsi viselkedés leginkább a korai és következetes kondicionálás és a későbbi folyamatos megerősítés eredményének tűnt. A kisgyermekkorra azért irányult nagy figyelem, mert e korszak tanulási eredményei könnyen rögzülnek és sokáig megmaradnak. A nevelésméletek a serdülőkort tekintették még olyan korszaknak, amelyben a szoktatásnak, a büntető és jutalmazó nevelésnek nagy a jelentősége. A múlt század és a századforduló pszichológiája azt is átvette a köznapi hagyományból és az azt továbbvivő vallási, egyházi nevelésből, hogy a szoktatás lényege nem meghatározott viselkedési területek értékeinek és mérvadó szabályainak kidolgozása volt, hanem az általános engedelmesség biztosítása, a felnőtt tekintélyének érvényesítése. Ezért is tekinti a mai tudomány e korszak nevelésére a tekintélyelvű jelzőt a legalkalmasabbnak. A tekintély első megjelenítői a szülők voltak, de tekintéllyel bírt az idősebb felnőtt, majd pedig minden felnőtt, különösen az idősebb, és mindenki, aki a társadalmi hierarchiában magasabb helyet foglalt el. Különösen nagy tekintélyt ruházott a társadalom a papra, aki hosszú ideig a fő nevelő is volt. Az engedelmesség mindannak kötelező volt, aki tekintélyt birtokolt, és azt kellett tenni, amit a tekintély hordozói kívántak. A morális tartalom az így sugárzott előírásokban rejlett. A nevelés későbbi szakaszában természetesen az előírásokhoz megfelelő magyarázatok, ideológiák kapcsolódtak, a valláserkölcsei uralomból következően többnyire a Biblia volt e magyarázatok forrása.

A tekintélyelvű nevelés dolgozta ki tehát az agresszív indulatok kontrollját, a tulajdonhoz való viszonyulást, a másik ember énes, pszichológiai szükségleteinek respektusát stb. A tekintélyelvű nevelés képviselte és biztosította a szemérmet és a szexuális tilalmak megvalósítását is. Talán az egyetlen terület a nemiség volt, amelyben nemcsak az általános engedelmességre bízták a viszonyokat, hanem amire a nevelés reflektorfénye külön is ráirányult. Ez különösen a 18. századtól kezdve volt így. Ezt a nevelési területet – mint az európai kultúrtörténetből jól tudjuk – orvosi, egészségügyi ideológiák is támogatták. Különösen a gyermeki szexualitásra vonatkozó tilalmakat. Másfél évszázadon át valóságos keresztes hadjárat folyt az önkielégítés ellen.⁸ Némileg hasonló volt a helyzet a szüzesség megőrzésével kapcsolatosan,

ez azonban kevésbé feltűnő volt, itt nem kellett annyira önállósulniuk a nevelési felfogásoknak, mint az onánia vonatkozásában, hiszen a nők élete a társadalomban az engedelmesség normái révén sokkal erősebben szabályozott volt. A férfiak viszont aránylag fiatal koruktól kezdve a polgárosodó világban elég nagy szabadságot élveztek.

A neveléstörténet szociológiai vizsgálói gyakran rámutatnak arra, hogy kb. a századfordulóig a rendezett és állandó társadalmi feltételek között élő polgári rétegekben az erkölcsi nevelés a szoktatás, kondicionálás, megerősítés szinte hézagmentes légkörét tudta biztosítani. Igaz, hogy ilyen feltételek között csak a társadalom kisebbsége (bár mérvadó kisebbsége) élt, az alacsony társadalmi rétegekben az önfenntartás szükségletei nem engedtek teret ilyen következetes figyelemnek, ezért e rétegekben a morális szocializáció erőtlenebb volt. Másutt viszont a társadalmi változások felgyorsulása hozott létre érték- és normapluralizmust, pl. a vezető európai fővárosokban, nagyvárosokban, és ezzel a szoktatás egyértelműsége már bizonyos veszélybe került.

A dinamikus, pszichoanalitikus, századunkbeli lélektan mutatott rá a szocializáció olyan sajátos mechanizmusaira, amelyek a szoktatáson túlmenően, annál hatékonyabban közvetítik a szülői – és rajtuk keresztül az általános társadalmi – értékeket és morális elveket a gyerekek felé. Ilyen pl. az azonosulás mechanizmusa (identifikáció).⁹ E mechanizmust egészében ma sem értjük, az sem világos, hogy mennyi az önálló szerepe, és hogyan kapcsolódik össze más tanulási folyamatokkal, ill. jutalmazási és büntetési sémákkal. Lényege az, hogy a kisgyerek mintegy leképezi a vele szoros kapcsolatban álló felnőttek, leginkább a szülők összetett viselkedésmintáit, leginkább a szociális szerepeket. A leképezés alapja az adott viselkedésséma motivációs töltése és érzelmi gratifikációja. Ezt a gyerek a benne élénken és nagyon hatékonyan működő beleélő képesség, empátia révén érzi, ill. érti meg. Az ilyen úton benne rezonanciába kerülő motiváció válik az adott viselkedésmód hajtóerejévé. A leképezés fokozatosan, hosszabb időn át történik. A gyerek az így magába szívott viselkedési mintákat elsősorban fantáziában gyakorolja, képzeletében megéli a velük járó kielégülést is. Bizonyos mértékben egyszerűsített, torzított vagy rejtjelezett formában folytatódik a gyakorlás a játékban is. Az adott viselkedésforma

bizonyos elemei azután a gyermeki társas viselkedésben is megjelennek, a gyerek megpróbálja a tanult szerepeket.

Az itt működő folyamatok meglehetősen bonyolultak, lényegük azonban – a morális viselkedés szempontjából az, hogy bizonyos szabályok és értékek különösebb szoktatás nélkül is tovább adódhatnak a gyerek számára. Minél több érzelmi töltést rejt magában a szülő, illetve a felnőtt viselkedésmo-
dellje, minél következetesebben valósul meg abban valamely viselkedési szabály, domborodik ki valamilyen érték, annál hamarabb és könnyebben vált ki azonosulást, és annál erősebben vésődik bele a gyermeki személyiségbe. Ha tehát egy magatartásmo-
dell erősen, egyértelműen, kizárólagosan hat a gyerekre, nem szükséges különösebben szoktatni esetleg olyan normákra sem, amelyek pedig nagyon is az „emberi természet” ellen valónak tűnhetnek, mert jellegzetes emberi szükségleteket és vágyakat korlátoznak Rendszerint természetesen a szoktatás és a nevelés is csatlakozik e normák képvisel-
letéhez.¹⁰

Az azonosulás a személyiségfejlődés legfőbb és jellegzetesen emberi mechanizmusa, a szocializáció leghatékonyabb eszköze. Voltaképpen lehetnek nagy a pszichológiai antropológiai jelentősége. Ha úgy tetszik, ez a – végeredményben képességében, lehetőségében biológiai eredetű – velünk született mechanizmus sui generis emberi, genetikai bázis a morál számára. De sajnos emberi potenciál, másfajta, a korábbi morális világrénddel akár szembenálló viselkedésformák eltanulása számára is. Nagyon sok esetben valamilyen felnőttkori viselkedésforma, ami nagyon értéktelennek, elítélendőnek tűnik, visszavezethető gyermekkori azonosulási folyamatokra, korai hibás mintákra. Számos adat, megfigyelés azt mutatja, hogy a szülők, illetve a gyermekkori környezet más vezéralakjai által megvalósított morális viselkedésszint általában a nevelés által elérhető szint felső határa. Ez az azonosulás kitüntetett jelentőségére utal. Nyersen szólva ez azt jelenti, hogy egy-egy család nem tud erkölcsösebb, jobb gyereket nevelni, mint amilyenek a szülők maguk voltak. Ezt a körülményt jól kidomborítja Deák Ferenc mondása, aki Eötvös Károlynak, midőn az fiának a haza bölcsét megmutatta és példaképül állította, azt mondta: magad légy olyan, amilyennek gyermekedet látni szeretnéd! Természetesen

időnként a szülőknél is jobb gyermekek nevelődnek, ilyenkor azonban járulékos hatások érvényesülnek. Az azonosulási folyamatok és a személyiség erkölcsi szabályozási struktúrái összetett viszonyban állnak egymással. Nem csupán a szülők felnőtt szerepe közvetíti az erkölcsi principiumokat az azonosuláson át, hanem más szerepformák is implikálnak, magukban rejtene ilyen elveket. Az is lényeges, hogy nem kizárólag a szülők nyújthatnak azonosulási mintákat, hanem a környezet más olyan személyei is, akik a gyerekkel szoros kapcsolatban állnak, illetve azok a felnőttek, akik a növekvő gyerekek körül a szülők funkciót folytatják. Különösen ilyenek a nevelők, tanárok. Több azonosulási minta esetében rendszerint az izomorfizmusok, az azonos vonások hatnak, ezek az egymást követő mintákban egymást erősítik. Az azonosulás folyamatai egy-egy viselkedési vetületben fejlesztik, differenciálják a motivációkat és a magatartási sémákat.

Az azonosulás bonyolult szabályszerűségeire inkább csak következtetünk, ezek közvetlenül nem vizsgálhatók, hiszen hosszú időn át tartó lelki mechanizmusok nyilvánulnak meg benne. Leginkább a felnőtt magatartás értelmezéséből és különösképpen a fantáziatévénységből ismerhetjük meg. Közvetlenül csak az azonosulás látható és epizodikus is megragadható eleme, az utánzás tanulmányozható. Különösen a kísérletes lélektan fejlődése és a behaviorista szemlélet elterjedése terelte rá a figyelmet. Kisgyermekekben ez a megnyilvánulás nagyon szembeűnő.¹¹ Nem csupán a felnőtteket utánózzák, egymást is. Az utánzásban a mozgásos műveletek ún. modellkövetéses tanulása is megjelenik, így az utánzás nem mindig azonosulást tükröz. Felnőttkorban is gyakori, hogy valamilyen összetett mozgást mások megfigyelése nyomán próbálunk megtanulni. Az utánzásra vonatkozó vizsgálatok azért érdekesek, mert középpontba állítottak egy sajátos viselkedésmódot, amiben gyakran az azonosulás egyik egyszerű formája mutatkozik meg, és ami erkölcsi szempontból is fontos. Ez pedig az agresszív viselkedés. Az utánzás vizsgálatából kitűnt, hogy az agresszív viselkedésmóddal gyerekeket – és bizonyos adatok szerint elégtelenül szocializált felnőtteket, deviáns személyiségeket – agresszióra serkent.¹² E serkentésben nyilvánvalóan nem egyszerűen modellkövetésről van szó, hanem valamilyen öröm, kielégülés átvételéről, így a

legegyszerűbb változatban megvalósul az azonosulás képlete. Nagyobb gyerekekben az utánzás már nem, ill. nem mindig következik be. Bennük – és gyakran felnőttekben is – viszont a képzeletben általában lebonyolódik az agresszív viselkedésmód valamilyen leképezése. Meg is vitatják, mit jelentenek ezek a megfigyelések, vizsgálati adatok. Különös aktualitást ad a kérdésnek a film és a televízió jelenléte mindannyiunk életében, és ezekben az agresszív viselkedés nagy szerepe. Sokan félnek attól, hogy a film és a televízió által ábrázolt (mégpedig technikai lehetőségek révén nagyon intenzíven ábrázolt, pl. premier planban közelhozott agresszió az életben is agressziót szül, és ezzel hozzájárul az erőszak terjedéséhez korunkban, és gyengíti a mindennapi élet erkölcsi rendjét. Mások szerint az agresszió élethű képi ábrázolása inkább kisüti azt az agresszív feszültséget, amit a hétköznapi élet frusztrációi okoznak, illetve amik a mindennapokban jelenlevő agresszív minták nyomán termelődnek.

Nem tudjuk pontosan, mi az igazság, valószínűleg mindkét hatás megmutatkozik. A film és a televízió kérdése az azonosulás lélektani mechanizmusához kényszerűen kapcsolhatja a szociális antropológia dimenzióját, ami sokkal tágabb jelentőségű, mint a film- és televízióhatás problémája önmagában. Ez pedig az, hogy a harmonikusan átadható „felettesén”, a morális hagyományt őrző viselkedés a növekvő gyermekben főleg azokban a korszakokban volt harmonikus és egységes, amikor a társadalom keveset változott, amikor az értékek és normák nemzedékek során át azonosak vagy közel azonosak voltak.¹³ Ilyen társadalmi korszakokban – bár rendi és rétegbeli különbségek voltak – a magatartási minták az egész mikroszociális környezetben, esetleg az egész belátható társadalmi térben (faluban, vidéken, városrészben) azonosak voltak. A szülő azonosulási modelljét tehát erősítették a környezeti hatások, és a gyerek előtt szinte nem is volt más minta, mint az azonos nemű szülőé. A legújabb korig általában a férfiak foglalkozási szerepei is „átöröklődtek” a gyerekekre. A gyerek tehát viszonylag automatikusan és könnyen vált felnőtté, alig várta azt az időpontot, amikor a társadalom szokásai megengedték számára a felnőtt szerepek megvalósítását (ez gyakran az egyszerű társadalmak beavatási rítusaihoz hasonló ceremóniák után történhetett meg).

Így jöttek létre azok az emberek, akiket David Riesman szociológus, *A magányos tömeg* című híres könyv szerzője „belülről vezérelteknek” nevezett, akik mint a múlt század amerikai telepesei vittek magukkal azt az erkölcsi rendet az új hazába is, amit hátrahagytak. Ezekben valóban lelki struktúrák képviselték a morális és a proszociális viselkedést, mely struktúrák kiépülésük után viszonylagosan állandóak maradtak. Nagyjából ez az emberkép lebegett a múlt század és a századforduló pszichológusai előtt is, amikor a morál alapjait keresték.¹⁴

Csakhogy a világ már a múlt század során is erőteljesen és gyorsan változott, és azóta szinte szédítő, alig követhető gyors változásban van. A társadalmi mozgások, a technikai fejlődés, a civilizált életkörülmények stb. hatására az értékek és normák pluralitása bontakozott ki. Korántsem egyetlen modell hat tehát ma a felnövekvő gyerekekre, a szocializáló mintákkal a későbbi azonosulások aligha erősítik meg maradéktalanul, inkább erodálják, változtatják, és a szülők mintája sem egységes, hiszen már ők is több modell nyomán alakultak ki, és viselkedésük távolról sem ellentmondásmentes. E helyzetet természetesen most csak nagy vonalaiban vázolhatjuk, ennek létrejöttében nagyon sok tényező játszott közre. A lényeg a következmény, az eredmény. Amit a mai pszichológus megállapíthat, szinte minden ember magatartásminták többféle, egymással gyakran ellentétes szerveződéseiből tevődik össze, és ezeket időnként, élete folyamatában mintegy váltogatja. Az egyes mintaalakzatokban a morál és a proszociális viselkedés különböző formákban és konstellációkban van jelen és érvényesül. Az egyes mintákat leginkább az a mérvadó, fontos társadalmi közeget nyújtó csoport hívja elő, amiben a személyiség aktuálisan él és tevékenykedik. Riesman elégedetlenül állapítja meg, hogy a modern ember „kívülről irányított” lett, vagyis emberi környezetéhez hasonlóan, annak változásaival együtt maga is változik. Riesman inkább a jelenséget fedte fel, összetevőit nem elemezte eléggé. Nem mentes a moralizálástól, valami torzulást, romlást vél ebben a jelenségben, ettől félti a modern embert és a társadalmat, nem veszi észre, hogy ebben a folyamatban az ember lényegében a társadalmi változás áldozata (jóllehet viselkedésével maga is hozzájárul ehhez a változáshoz és hatásainak átörökítéséhez). Ugyanúgy jár el, mint ahogyan a századforduló kultúr-

kritikusai, akik a nyugati civilizáció alkonyát jósolták, és akik ebben leginkább az ember morális tartásának elvesztését hibáztatták. Riesenman kívülről irányított embere szinte teljesen azonos Ortega „tömeg-emberével”, vagy a német városkritika emberképével (ez utóbbi legalább rámutatott a morális viselkedés közösségi kontrolljának szerepére, amit a város a maga anonimitásával elvesz).

A mai ember tehát a társadalmi viszonyokból eredően nagyon nehéz helyzetben van. Életformák, magatartásformák mintái záporoznak rá. Egyidejűleg megtapasztalhatja az évszázaddal ezelőtti modellek befolysását (viszonylag sok zárt család őrzi még ezeket a mintákat, még a mai felnőtt nemzedék nagyszülői gyakran képviselték ezeket), és szinte minden változatát, ami azóta kialakult és meghonosodott, sőt már a jövő századot is, ami a legfejlettebb országok megalopoliszaiban már megfigyelhető. Az életfolyamatban változóan és váltakozó intenzitással hatnak ezek a minták. A serdülőkorban ezek különösen erősen hatnak, ellentmondásaik kiéleződnek. A személyiség érzékenysége is nő ezekre, hiszen ekkor a felnőtté válás ideje jön el, és ez ma nagy tömegek számára szinte lehetetlen. A személyiség maga sem viseli jól el a gyors változásokat, állandóságra, megállapodásra törekedne, de ez nem lehetséges. Más és más csoportközégek más és más igényekkel lépnek fel iránta, és más mintákat aktivizálnak. Ebben a helyzetben a társadalmi méretű válasz a személyiségfejlődés relatív lezárulásának, a lélektani felnőtté válásnak késleltetése. Ez az ún. fiataalkori kultúra jelenségében mutatkozik meg, ez egyfajta életmódbeli nyitottságot jelent, ami a változékonyságot és az uralkodó életszemlélet, kapcsolatrendszer és értékrend ideiglenességét mintegy intézményesíti.¹⁵

Ebből természetesen sok probléma származik. A társadalmi makrostruktúra továbbra is szinte kényszeríti a végleges hely megtalálását a munkamegosztás rendjében, a családi életformában, az új nemzedék létrehozása terén. E követelményrendszer ütközik a fiataalkori kultúrával, így annak maradéktalan megvalósulása csak a hivatalos társadalommal való bizonyos szembenállásban történhet meg. A fiataalkori kultúra így különböző „ellenkultúrák” forrása. Az ütközések egyéni megghiúsulásokhoz, konfliktusokhoz, hibás viselkedésválaszokhoz, deviáns reakciókhoz vezethetnek. Ez az, amit ma oly gyakran látha-

tunk. A társadalmi kényszernek megfelelő életformák és életdöntések pedig gyakran csak látszólagos egyensúlyt hoznak, a választott pálya hamar elégtelennek bizonyulhat, a fiatalon kötött házasság megromlik és felbomlik, mert néhány év múlva már egyik ember sem az, aki a házasságot kötötte, és egészen más szemlélettel, értékekkel, belső szükségletekkel él a világban. Sajnos, a szülői szerep sem ad állandóságot, a szülői minták nyomán vállalt gyerek a megváltozott személyiség számára esetleg terhes, elfogadhatatlan. A változások okát, gyakran folyamatát, előrehaladott állapotát sem tudatosítja a legtöbb ember. Csak történik vele a dolog. Csak késztetéseit érzi, új szükségleteit, régi normáinak elhalványulását, sűrűlődsét és ütközését másokkal. A modern regény, elbeszélés és dráma, de szintúgy a film is jól mutatja e helyzet gyakran tragikus konfliktusait.

Távolról sem szabad azt állítani, hogy ebben a gyorsan változó korban okvetlen morális lebomlás megy végbe. Minden szerep változatnak, minden életmintának megvannak a maga erkölcsinek nevezhető arculatai, értékei. Ezek egymással is keverednek, rekombinálódnak. A csoport vagy a szervezeteken belüli közösség maga is szinte szükségszerűen morálteremtő, hiszen a csoport vagy a közösség csak akkor hatékony, ha tagjait érzelmileg magához köti, a kötődésnek pedig legékeesebb bizonyítéka, hogy a személyiség átveszi a csoport normáit és értékeit. A norma- és értékátvételre ugyancsak érvényesek az időtartam, a hatásidentitás, a személyiségben való rögzülés lélektani szabályai. Érték és norma mindig bír morális erővel. Csak éppen az válik kétségessé, lehet-e még a mai viszonyokra a hagyományos erkölcs tételeit vonatkoztatni, és lehet-e a mai lélektani embertanban valamilyen erkölcsi instanciáról beszélni.

Lehet-e azt mondani, hogy az emberben van valami lényéből eredő morális állandó?

E kérdésre a mai szociálpszichológia, valamint a legújabb személyiséglélektan ad bizonyos választ. Ez a válasz a felnőttkori személyiségfejlődés folyamatának jobb megismeréséből ered. Az új ismeretek némileg átalakították a korábbi lélektani emberképet. Éppen az individuális és biológiai szemléleti premisszáik miatt ez a korábbi kép meglehe-

tősen mechanikus volt. Az emberi személyiség ebben passzív szereplőnek tűnt a környezeti hatásokkal szemben. A szoktatás, nevelés valamilyen egyszerű programozásnak tűnt. Az azonosulás olyan, mint ahogyan a fényérzékeny lemez veszi fel a fényhatásokat, vagy a képmagnó rögzíti azt, ami lencséje elé kerül, és ez azután megmutatkozik vagy visszajátszható. A többféle minta hatása mint valami mechanikus interferencia értelmeződött. A különböző csoporthatások is attól függően látszottak érvényesülni, milyen fejlődési korszakban, mennyi ideig, milyen erősséggel érték a személyiséget. A mai tudomány viszont dinamikus látásmódú. A személyiséget aktív, nyílt rendszernek tételezi, aminek egyik legfőbb funkciója és feladata, hogy válogat az őt ért ingerek között, elébe megy a környezeti hatásoknak, és egész életén át önmaga belső szerkezetét, világát szervezi, fejleszti. Ma már a kisgyereket sem látjuk teljesen passzívnak. A személyiség dinamikus rendszeréből fakadóan akár a szilárd és következetes gyermekkori bevéődések is átalakíthatók az élet későbbi folyamán: ha ezt a személyiség maga akarja munkálni. Az élet első másfél-két évtizede ma is többnyire sodródás és keresés a különféle minták között. A stabil pont legtöbbször a család, család hiányában a serdülőkori csoport, az ún. referenciacsoport. Ettől kezdve viszont a személyiség központi tevékenysége a saját személyes identitásának megtalálása és kialakítása. Ez bonyolult, ellentmondásokkal terhes, korántsem egyenes vonalú és egyenletes folyamat. Ennek kínjai, konfliktusai vannak, ennek terhei és követelményei elől sokan tünetképzésbe menekülnek, vagy megpróbálnak ragaszkodni egy számukra nem eléggé szerves identitásállapothoz, ami kíváncsnak vagy előnyösnek tűnik (pl. mert az emberi környezet igényeinek jól megfelel), de személyiségük adott törekvéseit és szükségleteit nem fejezi ki.

A személyes identitás¹⁷ problémája csak a legutóbbi két évtizedben került felszínre a pszichológiában. Erikson pszichoanalitikus elméletei mellett az ún. humanista lélektan (Rogers, Maslow, Charlotte Bühler és mások) képviselői ismerték fel jelentőségét. A magyarnyelvű szakirodalomban sajnos ez a kérdés alig tükröződik, különösen ennek önszervező jellege, belső küzdelme. Ennek megértéséhez pszichoterápiás tapasztalat is kell, hiszen a pszichoterápiás foglalkozás során tárul

fel ez a belső folyamat igazán. Csoportos pszichoterápiában ennek bizonyos megnyilvánulásai a csoporttagok kapcsolatának alakulásában közvetlenül is tükröződnek.

Az identitás keresése az élményvilág és a társas kapcsolatokon belüli helyzet fokozatos és mélyülő tudatosodásával jár együtt. A tudatosulás korántsem jelenti a racionalizációk, az elvont kategóriák túltengését, a filozófus verbalizációs szintjét. Inkább gyakorlati önismeretet jelent, a belső szabályszerűségek, tendenciák, érzelmi viszonyulásmódok stb. közvetlen tapasztalati megértését. Ez az önismeret gyakran nem fogalmazható meg jól, sok benne az idioszinkratikus fogalom, a megértés gyakran analógiákba, szimbólumokba kódolódik. Minél jobban előrehalad azonban az identitás belső szervezése és elfogadása, annál inkább növekszik kifejezésének készsége is. Felnőttkorban, különösen az élet delén vagy második felében a személyes identitás magva már többnyire állandó marad, de részleteiben folyamatosan történik változás. Az állandóság is és a változás is aktív folyamatok eredménye, a helyzet hasonló, mint ami az élő szervezet állandóságában és változásaiban megfigyelhető. Mint ismeretes, az élő sejt (pl. csontsejt) úgy őrzi hosszú időn át állandóságát (miközben fejlődésben alakul, az élet folyamán változhat, módosulhat), hogy közben meghatározott időszakként minden molekulája kicserélődik. Az állandóság a lebomlás és a felépülés egyensúlya.

Nagyon fontos, hogy az identitás fejlődésében és kiteljesedésében a személyiség a döntő impulzusokat az emberi kapcsolatoktól és a csoportviszonyoktól kapja. A személyes kapcsolatokat a mai ember számára már nagyon kevésbé irányítják a hagyományos kapcsolatsémák vagy a szereprellációk, ezek többnyire egyéni és jellegzetes módon alakulnak. Az ezekben létrejövő élménykontextus a kommunikációnak különös intimitást ad. E kapcsolatok napjainkban meglehetősen tudatosak, a tudatosság előbb elmondott formájában, és legtöbbször ezek eseményei, válságai kényszerítik a személyiséget, hogy önmagát jobban megfigyelje, önmagán gondolkodjon, viselkedését változását tudatosan próbálja munkálni. Hasonló a helyzet a csoportokkal is. Személyes, intenzíven átélt kiscsoportok egész rendszerében élünk, ezek fogják át személyes kapcsolatainkat is. Ezekhez igyekszünk hasonul-

ni, és egyben ezekkel (és bennük a többi embert) magunk is alakítjuk. A csoport ugyancsak olyan közeg, amihez az ember méri, viszonyítja magát. Az identitás aktív szervezésének koncepciója jobban érthetővé teszi, miért is hat erősen a csoport az emberekre. Nem egyszerűen a csoportnormán, annak kondicionálódásán, a csoportértékek mechanikus átvételén át. A csoportban való lét önszervező tevékenység, a személyiség megvizsgálja a csoport normáit és értékeit, fokozatosan vesz át azokból, feldolgozza azokat a maga rendszerében. Ez a csoport interakciós és kommunikációs folyamataiban történik.¹⁸

A kommunikáció, az emberi kapcsolatok és a csoportok hatásaival a szociálpszichológia korábban is foglalkozott, ezeket azonban részben mechanikusan és behaviorisztikusan kezelte, részben történeti és kulturális összefüggéseiktől megfosztva, úgy, ahogyan azok pszichológiai laboratóriumi egyszerűsített viszonyai között mutatkoznak. Az identitás új elméletei hangsúlyozzák, hogy az identitás kibontakozása során a személyiség nem csupán a másik emberrel vagy az emberi környezettel foglalkozik, és azt akarja megérteni és megváltoztatni, hanem ezzel együtt és ezen át a saját társadalmi egzisztenciáját is tudatosítani próbálja. Nagyon fontossá válnak tehát az identitás keresésében az ember szociokulturális paraméterei, azok a hagyományok és kategóriák, amelyek társadalmi létét meghatározzák, így fontos a nemzet is a nemzeti történelem, a nemzetiségi, faji háttér, a kulturális vagy politikai csoportosulásokhoz való viszony, a vallás, a családtörténet és a rokonság, a politikai eszme, párt, a művészeti vagy tudományos irányzat, amikhez a személyiség már felnőttén csatlakozik stb. Ezek beépülnek a személyes identitásba, ezek válnak a tudatosítás információs alapjává, fogalmi mátrixává, és ezek biztosítják azokat a jelképes koordinátákat, amelyek keretében az ember meghatározza önmagát.

Nagyon fontos, hogy az identitás is keresése és szervezése során az ember olyan szabályokat és viselkedési elveket alakít ki, amelyek a morális normákhoz hasonlóan irányítják. E szabályok és normák a társas közlekedést, viszonyokat érintik. Ezek nem okvetlen egyéni kreációk, vagy kiscsoportok termékei, ezekben bőven van hagyományból, a társadalmi élethez általában meghonosodott felfogásokból. Csak-hogy az általános elvek és a szabályok az identitásszervezés folyama-

tában személyessé, közvetlenül elfogadottá válnak. Ezek a morál funkcióját töltik be. A kölcsönösség, az egyenrangúság, a másik személynek és emberi igényeinek respektusa kell ezekben kifejeződjön. Igazában ugyanis csak akkor tudják szolgálni az identitás fejlődését, az önszervező, szélesebb perspektívában fejlődő ember szükségleteit. Éppen ezért fontosabb napjainkban a beleélő megértés, az empátia az emberi érintkezésekben, hiszen ezen át a másik ember igényvilága jobban megismerhető, azt fokozottan figyelembe lehet venni. Minderről még sokat lehetne beszélni. Feltétlen hangsúlyozni kell, hogy ebben a leírásban tendencia, trend megvilágítására történik kísérlet. Ezt azért kell elmondani, mert a kritikus gondolkodó e leírás optimista kicsengését nyilván növekvő értetlenséggel fogadja. Ahogy ma világunkat átéljük, nem a rend önszervezése, az emberek magasrendű kölcsönössége, nem a tudatosságon át érvényesülő új moralitás a jellemző. Sokkal inkább szembetűnő a morális viselkedés zűrzavara, dezorientáltsága, szabályozhatatlansága. A megértés helyett a konfliktus áll inkább előtérben, az egyenlőség helyett az interperszonális kizsákmányolás, a kölcsönösség helyett az erőszak. Van azonban tudományos adatunk és okunk azt hinni, hogy mindez inkább a gyors társadalmi változás és az ember kiforrti készülő új emberi élet- és viszonyulásformák ideiglenes állapota, a keresés átmeneti bizonytalansága, valamilyen új emberi kultúra serdülőkorának megnyilvánulása. Amit a látszat is megnövel és megerősít, hiszen ma a tömegkommunikáció „globális falujában” élünk, a hírközlés előtt nincs titok, a hír és a szenzáció pedig leginkább a zavar és a konfliktus. Sok jelenség korábban, akár egy évszázada is megvolt és közrejátszott életünkben, csak most hisszük, hogy valami újdonság, mert most kapunk hírt róla. Valamiképpen szükségszerű is a több feszültség és a több ellentmondás, mint ami állandóbb társadalmi időszakokban lehetett, hiszen az ember útja a személyes identitásig most sokkal bonyolultabb, és önmaga is összetettebb, kényesebb egyensúlyokkal működő, sérülékenyebb rendszer.

Új emberkép felé

Mint valószínűleg látható volt, az ember új és aktív szemlélete a lélektanban és a társadalomtudományokban nem érvényteleníti a korábbi

emberképet, hanem inkább meghaladja azt, annak sajátosságait más szinten integrálja. Az identifikáció és az utánzás folyamatai nem kérdőjeleződnek meg; érvényben maradnak a tanuláselméleti szabályok is, a személyiséget önmagában nézve megtalálható a „felettesén” is, és a csoporthatások korábbi elméleti magyarázatai nagy vonalakban helyesnek tűnnek. Mégis az önszervező, önfejlesztő, emberi kapcsolatok aktív módon asszimiláló ember képe lélektani-tudományos szempontból is újítás,¹⁹ mert a változás és az állandóság dialektikáját jobban érthetővé teszi, és mert köznap emberi jelenségek megértése és segítő befolyásolása előtt nyit utat, és antropológiai szempontból is jelentős, új fejlemény. Az ember nem zárt, egyedi, biológiai meghatározottságú lény többé („észak-fok, titok, idegenség, lidérces messzi fény...”), illetve nemcsak az többé (hiszen nyilvánvalóan bizonyos nézőpontból továbbra is az, illetve az is), hanem társadalmilag nyitott lény, a társadalmi organizáció egysége, emberi kapcsolathálózatok aktív tagja. Állandóságát és változását inkább ez a szociális relációrendszer hordozza és biztosítja, mint biológiai lényének valamilyen sajátossága. Biológiai lényegéből leginkább képességei, személyiségfejlődési tendenciái, lelki növekedési és kiteljesedési késztetéseik fakadnak. Ebből a perspektívából megkérdőjelezhető a freudi emberkép. Valószínűleg nincs olyan emberi lény, ami szükségszerű elnyomást kellene szenvedjen a társadalmi alkalmazkodás kedvéért. Az emberi lények sokkal inkább a fiatal Marx sokat idézett paradigmájával fejezhető ki: vagyis úgy, hogy ez nem valami, az egyénben lakó elvontság, hanem a társadalmi viszonyok összessége. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy a társadalom ne lehelne elnyomó, korlátozó, sőt embertelen a benne élők számára, hogy időnként akár addig kialakult lényegük megtagadására kényszerítene őket. A közelmúlt politikai történelme erre nagyon sok példát hozott. A szociológia nyelvén beszélünk most azonban a társadalomról, és nem az állami rendre gondolunk, ami sajnos lehet önkényes, embertelen.

Még azt kell megemlíteni, hogy az identitás talaján kibontakozó kölcsönösség és moralitás azért is fogadható el könnyebben az ember számára, mert nem elsődlegesen tiltásokon, kőtáblákon alapul. Nem is feltétlen törekszik az egységességre, általánosságra, a proszociális és

morális viselkedésformák sokfélesége érvényes, függően attól a közegetől, amiben az ember él. Az új morális szabályok egy része éppen ezt fejezi ki, hogyan kell észrevenni és respektálni a másik kultúra, a másik társadalmi közeg vagy a másik csoport szokásainak és moráljának sajátosságait.

Utolsó gondolatként azt kell még kiemelni, hogy az elmondottak bizonyos mértékig új fénybe állítják a vallás, a kereszténység szerepét. Az új lélektani és társadalomtudományi felfogások nem kezelik a vallást automatikusan elavultnak, és nem válnak a liberalizálódás, a szekularizálódás apologetikájává. A modern ember identitásában is helye van a vallásos hagyománynak, ha másként nem, úgy, hogy számot kell vetnie vele, fel kell dolgoznia magában, esetleg olyan formában, mint szüleinek és rokonainak meghatározó értékrendjét, vagy mint az emberi kapcsolatok világában ma is szerepet játszó eszmerendszert. Az identitását feldolgozó ember óhatatlanul is észreveszi, hogy önmagában is aktív problémaként él egy csomó vallási hagyomány, akár ateista elhatározásával szemben is meghatározzák mentalitását vallásból átvett elvek. A kereszténység érték- és gondolatrendszere számos eleven mai dilemmának jó alternatív értelmezése, sőt megoldása, ezt mind többen felismerik, olyan emberek is, akik a vallásos hittől és gyakorlatától már régen elszakadtak. Jellemző példa erre, hogy az emberi viselkedésváltozás modern kutatói (pl. a kommunikációelméleti kutatók) az Újszövetség szellemiségében, Jézus viselkedésében számos olyan elemet találnak, ami az emberi viszonyok szabályozásában hatékonyan, és ami elvi lényegében a legkülönbözőbb alkalmazási területeken jól felhasználható. Csak említésképpen célszerű itt szólni a kommunikációs paradoxonokról, amikkel a Biblia szerint Jézus gyakran élt, ezeken belül az erőszakmentesség sajátos paradigmáiról. Ezekről az egyik leghíresebb kommunikációs kutató, Jay Haley külön könyvet írt (*The Power Tactics of Jesus Christ*).²⁰

De figyelemreméltó marad a vallás és az egyház úgy is, mint interperszonális kapcsolatrendszer, mint csoportközeg. A gyülekezet lehet az a csoport, amiben az ember megtalálhatja és kialakíthatja a maga identitását. Lehet referenciacsoport, aminek keretében megváltozhat és fejlődhet. A vallásos identitás egyike a mai világ sokféle lehetséges

identitásformáinak, és mai ismereteink szerint ebben nincs semmi olyan diszharmonikus elem, ami instabillá, vagy ellentmondásossá tenné. Legfeljebb türelmetlen társadalmi környezetben, dezorganizált viszonyok között nehezebb ezt az identitást kialakítani és fenntartani. Történelmileg is nagyon érdekes és jelentős a vallás szerepe, többek között ennek a modern emberalaknak kimunkálódásában is.

Az őskereszténység gyülekezeti csoportjai különösen hatékony példákat adtak arra nézve, hogyan tud az ember felnőttkorban is megváltozni, új lelki szerkezeteket kialakítani magában. Bár a későbbi kereszténységben már erős hangsúlyt kapott az egyén, aki az imán és a lelki gyakorlaton át önálló kapcsolatban volt Istennel, a kereszténység alapjában mindig közösségi vallás volt, és a gyülekezeti csoportélet mindennapjainak meghatározó szerepe lehetett a keresztény mentalitás társadalmi méretű kialakulásában.

Az a kép tehát, ami ma kibontakozik az emberről, mint sajátos szociális lényről, nincs eredendő ellentmondásban a vallással. Az új emberkép ma még nem teljesen kidolgozott, megismert körvonalainak különféle implikációit és problémavetületeit érdemes tehát a vallásos gondolkodás, a modern teológia szempontjából is elemezni és esetleg továbbvinni.

JEGYZETEK

1. Aaron Cicourel: *Method and Measurement in Sociology*. 1964. The Free Press, New York; N. K. Denzin: *The Research Act in Sociology. A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. 1970. Aldine, Chicago; K. Knorr-Cetina, A. V. Cicourel (eds.): *Advances in Social Theory and Methodology. Toward an integration of micro- and macrosociologies*. 1981. Routledge and Kegan Paul, London–Boston.
2. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
3. J. Finley Scott: *Internalization of Norms. A Sociological Theory of Moral Commitment*. 1971, Prentice-Hall, Englewood Cliffs N.J.
4. W.E. Mühlmann, E.W. Müller (hrsg.): *Kulturanthropologie*. 1966, Kiepenheuer und Witsch, Köln-Berlin; S.T. Kimball: *Culture and the Educative Process. An Anthropological Perspective*. 1974, Teachers College Press, New York.
5. G. Bouthoul: *Les mentalités*. 1952, Presses Universitaires de France, Paris; G. Bouthoul: *Traité de sociologie*. 1-2. 1959 (troisième édition). Presses Univ de France, Paris

6. R.S. Peters: *Psychology and Ethical Development*. 1974, Allen and Unwin, London.
7. J.A. Deutsch: *The Structural Basis of Behavior*. 1960. Univ Chicago Press, Chicago.
8. Buda Béla: Régi orvosi vélemények az önkielégítésről. Egy különös iatrogénia történetéről. *Orvosi Hetilap*, 1976, 117, 2115-2119.
9. Az azonosulás mechanizmusára vonatkozóan: Buda Béla (szerk.): *A pszichoanalízis és modern irányzatai*. Gondolat, Budapest; Buda Béla: *Az empátia. A beleélés lélektana*. 1978. Gondolat, Budapest; Buda Béla: *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. 1979 (második, bővített kiadás), Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest.
10. R.A. Hoppe, G.A. Milton, E.C. Simmel (eds.): *Early Experiences and the Process of Socialization*. 1970. Academic Press, New York.
11. A. Bandura, R.H. Walters: *Social Learning and Personality Development*. 1963. Holt, Rinehart and Winston, New York; A. Bandura: *Social Learning Theory* 1971. General Learning Press, New York.
12. A. Bandura: *Aggression: a social learning analysis*. 1973. Prentice-Hall, Englewood Cliffs N. J.; O.N. Larsen (ed.): *Violence and Mass Media*. 1968, Harper and Row, New York.
13. H. Gerth, C.W. Mills: *Character and Social Structure*. 1953. Harcourt, Brace World, N. Y.
14. D. Riesman: *A magányos tömeg*. 1968. Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest.
15. A fiatalkori kultúráról: Buda Béla, Havas Ottóné: *A felnőttkor küszöbén* 1974, Tankönyvkiadó, Budapest.
16. H. Hyman, E. Singer (eds.): *Readings in Reference Group Theory and Research* 1968. Free Press, New York.
17. E. H. Erikson: *Identity, Youth and Crisis*. 1968, Norton, New York; Ch. Bühler, F. Massarik (hrsg.): *Lebenslauf und Lebensziele. Studien in humanistisch-psychologischer Sicht*. 1969. Gustav Fischer, Stuttgart; J. Loevinger: *Ego development*. 1976, Jossey-Bass, San Francisco; G.J. MacCall, J.L. Simmons: *Identities and Interactions*. 1978 (sec. ed.), Free Press, New York.
18. N.J. Smelser, W.T. Smelser (eds.): *Personality and Social Systems*. 1963, Wiley, New York; L. Krappmann: *Soziologische Dimensionen der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen*. 1971, Klett, Stuttgart.
19. R. Harré: *Social Being. A Theory for Social Psychology*. 1979, Blackwell, London; D.M. Wegner, R.R. Vallacher (eds.): *The Self in Social Psychology*. 1980, Oxford Univ. Press, New York.
20. J. Haley: *The Power Tactics of Jesus Christ and other essays*. 1969, Grossman, New York.

8. Az agresszió megértésének pszichológiai korlátai

Az agresszív viselkedés az emberi magatartás egyik legtöbbet kutatott problémaköre. Vizsgálatában szinte minden tudomány részt vesz, amely az emberrel foglalkozik. Szociológia, kulturális antropológia, szociálpszichológia, személyiséglélektan, pszichoanalízis, fejlődéslélektan stb. keretében tanulmányozzák. Nagyon intenzíven kutatja a kérdést számos biológiai tudományág is. Talán lehet azt állítani, hogy a biológiai síkon folytatott vizsgálatokban is az agresszió emberi relevanciája az irányadó. Ha állatok agresszív viselkedését figyelik, ha állatkísérletekben elektromos ingerlés, hormonok, gyógyszerek és más külső behatások agressziókeltő vagy agressziógátló befolyását elemzik, lényegében mindig az emberről is szó van. Meg lehet kockáztatni azt az állítást, hogy akkor is az agresszió emberi vonatkozásai álltak előtérben, amikor etológus természetes környezetükben figyeli az állatok agresszív megnyilvánulásait.

Az agresszió ugyanis az ember egyik alapvető problémája. Sok évezredes része az emberi kultúrának a másik emberrel szembeni agresszió, erőszak tilalma, lényegében ez a morális rend alapja. Az agressziót, az erőszakot azonban az emberek mindig elkövetik. Hiába harcolnak ez ellen erős társadalmi intézmények, hiába próbálnak a vallások már a lelkeken belül is fékeket rakni az agresszív késztetésekre. Az emberiség történelme elmondható úgy is, mint az emberi agresszív megnyilvánulások története.

Különösen előtérben van az agresszió a zsidó-keresztény kultúrkörben, amelyben élünk. A Bibliában testvérgyilkossággal kezdődik az emberiség fejlődéstörténete. Káin irigységében megöli fivérét, a szelídebb és gyengébb Ábelt. Minden további nemzedék hajlik a támadásra, az erőszakra, a gyilkosságra, hiába tudja, hogy ezért szörnyű büntetés vár rá. Az agresszió a gonosz,

az emberben lappangó állatiság vagy az emberbe behatolni képes ártó szellemi princípium, démon jelképévé válik. Erre utal az etológiai agresszió kutatás úttörőjének, Lorenznek ismert könyvcíme: *Das sogenannte Böse* – az úgynevezett gonosz. Így aztán az agresszió lassan kikristályosodó tudományos fogalma elválaszthatatlanul összefonódott olyan fogalmakkal, mint a bűn, az igazság és az igazságtalanság, a méltányosság, az áldozat stb. Mindezekről fogalmilag ma is nehezen választható el.

Jóformán egyetlen kutató sem tudott szakítani azzal a – többé-kevésbé öntudatlan – előfeltevéssel, hogy az agresszió állatban és emberben egyaránt alapvető ösztön, vagyis veleszületett, előprogramozott késztetés. Különösen emberben az. Ismeretes, hogy Freud is képviselte ezt a nézetet, a *Das Unbehagen in der Kultur* (Rossz közérzet a kultúrában) című könyvében leírt modell szerint az ember kényelmetlenül érzi magát a kultúrában, mert nem tudja kiélni két alapvető ösztönkésztetését, a szexualitást és az agressziót.

A *viselkedésteoretikusok* is késztetés (drive) rangjára emelik az agressziót. (ők megpróbálják előfeltevésektől mentesen, a viselkedés szintjén vizsgálni az agresszív cselekményeket is. Ám ez gyakorlatilag nem lehetséges. Már a késztetés, a késztetési feszültség, a cselekvés bekövetkezése utáni késztetésredukció és a többi behaviorista kategória is feltevés, valamiféle mögöttes tényező keresése, amely a viselkedést szabályzó belső rendszerben rejlik, tehát amely a „fekete dobozon” belül van.

Az agresszió fogalma szinte elszakíthatatlan a köznapi fogalomhasználat antropomorf jelentéstartalmaitól. Hiába teszünk tehát erőfeszítéseket, hogy az agresszív viselkedést a lehető legelfogulatlanabban és objektívebben kutassuk, maga a megjelölés, a viselkedés egyszerű minősítése, besorolása az agresszió kategóriájába máris felidézi és belekeveri a megfigyelésbe, kísérletbe egyaránt az emberi agresszióra vonatkozó *kulturális hagyomány* egész szemléletrendszerét. Ezzel a biológiai kutatások, az etológiai vizsgálatok, a szociobiológiai értelmezések sem vetettek számot. Így aztán a kutatások és az elméletalkotások erősen kontaminálódtak felülvizsgálatlan, ellenőrizetlen antropomorf képzetekkel.

A pszichológián és a *társadalomtudományokon* belül is csak az utóbbi évtizedben kezd a figyelem a kutatás eme rejtett ismeretelméleti tényezői felé fordulni. (Leginkább a pszichológiai kísérletkritika, az ethnomethodológia, az ún. mindennapi tudatkutatás, az ethogenia, a pszicho- és szociolingvisztika, illetve a szimbolikus interakcionizmus modern iskolái nyomán kezdtek felfigyelni erre az aspektusra, de ezt még a „biológiaközeli” viselkedésformákra, pl. a szexualitásra, az agresszióra kevésbé vonatkoztatták.)

A probléma lényege az, hogy az ember a maga társadalmilag kialakult gondolkodásmódjával képtelen valamit megérteni, koncipiálni anélkül, hogy jelentést, értelmet ne kapcsolna hozzá. Ez a jelentés, értelem egyértelműen az ember adott, szocializációban elsajátított, kulturális hagyományokban gyökerező jelentéstulajdonítási kontextusából fakad. Ez a kontextus pedig már másik kultúrkörben vagy más fejlettségi fokú kultúrában élő emberek vonatkozásában is más, hát még állatfajok esetében.

Az ember képtelen értelmezni valamit cél, szabályok, érdekek, anticipáció, előzetes tervezés, szándék, mérlegelés nélkül. Még ami ezekbe a kategóriákba nem fér bele, az is ezek jegyében értelmezhető, ezekhez képest értelmetlen, bizarr, kirobbanó, kontrollálhatatlan stb. Az említett új lélektani és szociológiai irányzatok megfigyeléseiből tudjuk, hogy az ember az élettelen folyamatoknak is hajlandó ilyen belső mozzanatokot tulajdonítani, az állati viselkedésnek pedig különösképpen. Bőségesen lehetne érvelni amellett, hogy a rágcsálók, a madarak vagy akár a rovarok viselkedését sem lehet megfigyelni és leírni antropomorf fogalmak nélkül. Magasabb rendű állatfajok esetében ez az antropomorfizálás jogosult, hiszen a lényeges viselkedésformák evolúciós előalakjai már a törzsfajlás korábbi fokain felismerhetők. (Talán elegendő Darwin: *Az ember és az állat érzelmeinek kifejeződése* című könyvére utalni.) Azonban még az emberszabású majmok esetében sem bizonyított, hogy akár megközelítő módon is jelen lenne a viselkedés szabályozásában a jövőorientáció, a következmények anticipációs számbavétele, a várható előnyök mérlegelése, a szándék, a késztetés, a törekvés érzelmi és indulati átélése, a kellemetlen vagy ve-

szélys kimenetelű lehetőségek szorongásos vagy félelmi szignalizációja stb.

Az állatokhoz is emberi koncepciókkal közelítünk, holott gyakorlatilag biztosra vehető, hogy minden egyes fajhoz az emberinél sokkal korlátozottabb cél- és eszközrendszert, sajátos „jelentéstulajdonítást”, motivációs töltetet kell rendelnünk, ha meg akarjuk érteni a viselkedést irányító szenzorikus jelzések szerepét, és az adott faj különböző viselkedésmódjainak, cselekvéseinek következményeit. Mivel a vizsgálat többnyire beavatkozás is ebbe a világba, nem könnyíti tisztázni, mi írható e beavatkozás rovására. Az agresszió jelenségkörében ez különösen nehezen állapítható meg.

Az agresszió nagyon elvont fogalom. A köznapi értelemben legalább a következő *jelentési összetevők* vannak benne: (1) támadás a másik lénnyel szemben; (2) a másik lény fizikai integritásának károsítása vagy megölése; (3) a másik lény károsításának vagy megölésének szándéka (hiszen a meggátolt viselkedés is lehet agresszív jellegű; (4) a másik lény fenyegetése, elkergetése, kiszorítása; (5) az agresszív készlet feszültség- és izgalomkeltő felfokozódása (a készlet tükröződése a viselkedésben, pl. a támadásra jellemző kommunikációs szignálokön át).

De ezek csak az ún. *statikus összetevők*. Külön dimenziót jelent, hogy a „másik lény” fajtárs vagy az élettér más jellegzetes tagja, pl. genetikailag előprogramozott táplálék, amelynek megpillantása kiold valamilyen agresszívnek nevezhető viselkedésformát. Ennek során támadás következik be, nagy készletési feszültség nyilvánul meg (és vezetődik le), kísérlet történik a másik lény integritásának megsértésére vagy megölésére (ha a másik állatot a támadó képes elérni, és ha az hatékonyan nem tud védekezni, akkor ez be is következik). Van azonban más, *szituációs dimenzió* is. Nemcsak az lehetséges ugyanis, hogy az agresszió tárgya megjelenik az agresszor látóterében, és erre kioldódik az agresszív viselkedéssorozat, a károsításra törekvő támadás. Még ez lenne állati szinten a legtisztábban értelmezhető agresszió, ha fajtárssal van kapcsolatban (ám ez is kevésbé egyértelmű a táplálékot jelentő másik állattal szembeni agresszió esetében, hiszen ott a támadás más, elemibb készletek függvénye).

Ám gyakran provokáció szükséges, hogy az agresszív viselkedés bekövetkezzen. A provokáció lehet a territoriális határok fenyegetése vagy akár agresszív támadás. A fenyegetés, támadás védekező reakciókat vált ki, ezek gyakran károsító, fenyegető, ártó jellegűek maguk is (különösen akkor, ha a menekülési lehetőségek hiányoznak). Mivel az állati interakciók értelmét, jelentés világát nehéz rekonstruálni, gyakran nem lehet tudni, hogy valamely viselkedésben endogén agresszivitás nyilvánult-e meg, vagy provokációra adott anticipatív védekezés. Ezt azért is nehéz tisztázni, mert a hagyományos állatlélektani vagy etológiai megfigyelés általában egyedcentrikus és az egyedi viselkedést esetleg befolyásoló társaslélektani tények ennek következtében háttérben maradnak.

Ma már elég sokat tudunk bizonyos nem specifikus provokáló körülményekről, amelyeket az etológiai kutatás ritkán kontrollál, sőt amelyeket a vizsgáló iktathat be akaratlanul kutatásába. Ilyen pl. a territoriális – vagy ha úgy tetszik, proxemikai – határok erőszakos áttörése, pl. azért, hogy laboratóriumi helyzetben túl sok állatot zsúfolnak össze, erre különböző megnyilvánulások jelentkeznek, amelyek a kontextust nem ismerő (nem ismerhető, hiszen az adott faj világába magát beleélni képtelen) vizsgáló számára mind támadónak, agresszívnek tűnhetnek. Gondoljunk csak bele, micsoda hatalmas konceptuális munka, „beleélés” kellene ahhoz, hogy egy-egy faj öröklött vagy tanult regresszív viselkedésmintái, védekezési módjai,riadásos reakciói között meghatározzuk mi az agresszív és mi nem az.

Jól ismert az etológiában a fenyegetési jelzés, amely a másik állat elriasztását, a dominanciaviszonyok kialakítását célozza (legalábbis így dekódoljuk a magunk antropomorf szemléletével, rendszerint filogenetikus támpontokra hivatkozva). Ilyen fenyegetés lehet a szőrzet felborzolása, a tág és merev tekintet, a mellső végtag jellegzetes mozgása esetleg váladék kifecskendezése, hímeknél gyakran a hímvessző mutogatása. Számos állat képtelen a fenyegetést valódi támadássá változtatni, legfeljebb extrém sarokba szorítottság esetén támad csak. Mi akkor az ilyen fajta viselkedés? Agresszió? Igaza van-e Eibl-Eibsfeldtnek, amikor azt állítja, hogy pl. a hím péniszfitogtatása (penile display) univerzális agressziós jel, ami primitív népek között is megvan, de megvolt még a lovagkorban is, amikor a páncélzaton feltűnő nagy helyet képeztek ki a hímvessző számára, mintegy elrettentésként, fenyegetésként, vagy megvolt az ókorban, amikor a határokat a fenyegető falloszú Priapusz-figurák őrizték. Agresszió-e a felizgatott, megijesztett állatok önkárosítása, ami öncsonkításig, akár következményes elhullásig mehet? Hiszen tudjuk az állatorvosi irodalomból, hogy pl. a „neurotikus” sertések komolyan károsíthatják

egymást és önmagukat. Nyilván feszültségük, szorongásuk folytán, mondhatjuk, és ehhez lehetnek fiziológiai érveink, de azért akaratlanul is antropomorfizálva, mert élményt, érzelmet tulajdonítunk fogalmainkkal ezeknek az állatoknak.

Külön dimenzió valamely cél (ismét antropomorfizáció) elérésével kapcsolatos nem támadó jellegű viselkedés során megnyilvánuló károsító, ártó vagy akár csak fenyegető viselkedéselem. Ha galambcsapatot etetünk és a másik madarat az előtte levő falattól „mérgesen” elriasztó galambot látunk, agresszív viselkedésnek vagyunk-e tanúi? Ha az etetéshez rohanó disznók félrelöknek, megtaposnak néhányat a csordából, agresszívnek mondhatók? Agresszívek a pánikba esett, támadóan kíméletlenül menekülő állatok?

Szinte korlátlanul lehetne folytatni a kérdéseket, példákat, de talán ennyi is elég annak kiemeléséhez, hogy az állati viselkedés értelmezésében reménytelenül antropomorfak vagyunk, ezért olyan eredményekhez jutunk, amelyek nem használhatók fel megbízhatóan az emberi agresszió megértéséhez. Nagy a veszélye a sajátos, cirkuláris elméletalkotásoknak: az állati viselkedés megfigyeléséből olyan tételeket származtatunk, amelyeket emberi tapasztalatok alapján mi vetítettünk bele az állatok viselkedésébe.

A behaviorista agressziókutatás viszonylagos meddősége napjainkban számos kutatóban érlelte meg a gondolatot, hogy újszerű fogalmi analízis alá kellene vonni az agresszió fogalmát. Berkowitz, a talán legismertebb agressziókutató szerint az agresszió fogalmat a fajtárs destruktív, károsító megtámadására kellene korlátozni, el kellene választani attól a különféle más késztetések megvalósításához, az azokkal kapcsolatos vetélkedésekhez és akadályleküzdésekhez fűződő viselkedésmódokat. Ezeket a viselkedésmódokat önérvénytjesítő (asszertív) jellegűnek mondják. Számos klinikus egyenesen konstruktív agresszióról beszél, azt mondja, hogy a másikkal szemben bizonyos fókuszú erőszakot alkalmazó viselkedés nélkül az egyed szinte életképtelen, hiszen bizonyos dolgokat csak így tud elérni, bizonyos ellenállásokkal, vetélkedésekkel csak így tud megküzdeni. Akiből hiányzik a konstruktív agresszió képessége, az károsodott személyiség.

Az asszertivitás problémája már rámutat az emberi agresszió néhány sajátosságára, amelyek az agresszió tudományos vizsgálatát nehezíti teszik. Ilyen például a már említett szándék kérdése. Az ember általában tudatos motivációs feszültségként, indulatként él meg bizonyos cselekvésterveket, amelyek a

másik emberre irányulnak. Ezek a cselekvéstervek azonban többnyire nem valósulnak meg, megmaradnak a szándék szintjén, legfeljebb vágyként tükröződnek a fantáziában. Általában a cselekvés tudatos szabályozása fojtja vissza őket, mert számol a következményekkel, amelyek a cselekvő én számára költségesek, kedvezőtlenek. Ha a motiváció ereje nagy, az indulattal az ember nehezen tud mit kezdeni. Vegetatív tünetei támadhatnak, szimpatikus izgalom fogja el, izmai megfeszülnek, tehát olyan állapotba kerül, amilyenben a támadáskor szokott lenni. Sok ember képtelen is ilyenkor uralkodni indulatain: az agresszív támadás bekövetkezik. Minden konzekvenciájával együtt, vagy pót-cselekvések jelentkeznek, pl. káromkodás és a verbális indulatlevetetés más módjai (amelyek a társadalmi közegben cselekvéértékűek lehetnek és csaknem hasonlóan súlyos következményekkel járhatnak, mint a tényleges ütés vagy támadás), esetleg valamilyen tárgyra viszi át dühét, összetör valamit, tárgyakat károsít. Általában ilyen viselkedés mindig reakció valamire, vagyis az interakciós térben történik valamilyen provokáló esemény. A provokáló esemény többnyire attól a személytől ered, akire az indulat irányul.

Az agresszió pszichológiai kutatása ezen a ponton szokott vizsgáldni. Mivel az agresszív indulat idegélettani és neurohumorális korrelátumai általában empirikusan jól megragadhatók, a legtöbb vizsgálat ezekre irányul. A legtöbb kutató, különösen az, aki a biológia felől közelít, az agresszív viselkedés eme endogén, motivációs faktorait próbálja megragadni, mégpedig általában monofaktoriális módon. A vizsgált tényezők az agresszív ösztön genetikailag meghatározott erősségétől kezdve, a nemi hormonok szerepén át a személyiség szerkezeti tényezőiig terjednek.

A kutatásokon végighúzódik a fejlődéslélektani vonal, ti dühreakciók kisgyermekkorban nyíltabbak, cselekvésközeliőbbek, később, huzamosabb tanulási, szocializációs folyamat eredményeként az ember megtanul uralkodni rajtuk.

Az igazi pszichológiai probléma az agressziót kioldó ingerek természete. Az első átfogó elmélet erről a harmincas évek elején jelent meg. Eszerint agresszió akkor jelentkezik, ha valamilyen – általában nagy motivációs erejű – cselekvésterv meghiúsul, meggátlődik. Különösen agressziókeltő, ha valamilyen vitális késztetés (pl. táplálékszerzési, menekülési) hiúsul meg. Az agresszió ilyenkor mintegy a meghiúsulás leküzdésének kísérlete. Biológiai cél-szerűsége is látszólag ez, a reakció alkalmas a leggyakoribb viselkedési aka-

dály, a fajtárs ellenállásának leküzdésének. A megghiúsulást, a frusztrációt az ember általában tudatosan átéli. Ezt a felfogást nevezik ma frusztráció-agresszió hipotézisnek. Ez sokáig uralta az agresszió kutatását, ma kevésbé használják, főleg, mert nem kedvezett az empirikus megközelítésnek, nehéz volt operatív módon megragadni a frusztráció fogalmát. A kutatók általában állatkísérleti modelleket kerestek, ilyenkor azonban nehéz volt egyértelművé tenni a frusztrációt. Az állati agresszióknak nevezett viselkedésformákban új koncepciókat kellett bevezetni, hogy a frusztráló, provokáló ingert meg lehessen érteni, pl. a territorialitást, a dominanciaküzdelmet stb. Ezáltal új tudományos princípiumokat kellett kialakítani, a vizsgált kérdés egyre bonyolultabbá vált. Ha ugyanis az állati agresszió viselkedésformában a territorialitás vagy a dominancia a magyarázó elv, akkor ezzel tulajdonképpen keveset nyerünk, mintegy továbbtoltuk a kérdést valamilyen még bonyolultabb probléma felé. Ha nem keresünk állati viselkedés-analogokat, maradunk a humánlélektan területén, ugyanez történik a frusztráció fogalmával.

Az *ingerek* a személyiség információ-feldolgozó rendszerében nyernek minősítést. Egészen nyersen szólva, az ember számára az a frusztráció, amit annak értelmez. Az emberi agresszió legfőbb dilemmája éppen az, hogy szinte bármilyen emberi megnyilvánulás értelmezhető provokációként, frusztrációként és válthat ki agressziót.

Ha a jelentkező *indulati reakció* feltorlódik, feszültségként gyülemlik fel, izgalom, harag, düh, gyűlölet lesz belőle, a helyzet pszichológiailag egyszerűbb, a jelenség még aránylag jól vizsgálható. Ha viszont olyan interperszonális közegben megy végbe a viselkedés, amelyben a provokáló ingert nyújtó ember a másik hatalmában van, a vele szembeni agresszív viselkedéssémák megvalósítása csekély közvetlen veszéllyel jár, akkor támadó, károsító megnyilvánulások gyakran különösebb indulat, agresszív feszültség nélkül is bekövetkezhetnek. A bűnöző pl. esetleg minden harag nélkül üti agyon áldozatát vagy metszi el annak torkát, mindössze el akarja csendesíteni vagy nem akar tanút hagyni maga után. A politikai terror eseményei – a fasizmus megannyi példát hozott erre – gyakran különösebb indulat nélkül folynak le, egyszerűen bizonyos tiltott viselkedésformát (pl. ellenzéki aktivitást) olyan súlyosnak minősítenek, hogy azért halál „jár”, azért a hatalom birtokosa nyugodtan lelőhet valakit, bebörtönözhet, megkínozhat. Mint számtalan borzalmas példa mutatja, az agresszió végrehajtói leg-

többször olyan nyugodt közönnyel „dolgoznak” ilyenkor, mint hivatalnok az aktákkal vagy kőműves a tégláival.

Az emberileg igazán releváns agresszió különös természete szinte lehetetlenné teszi a jelenség törzspejlődési vetületben történő megértését, ezért a biológiai kutatásokban nagyon félrevezetővé válhatnak a rejtett antropomorfizációk. Az emberi agresszió elsődlegesen maga is minősítés, értelmezés kérdése. Nem csupán a frusztráció a minősítéses termék, hanem az agresszív viselkedés is, ha az nem közvetlen bántalmazás, nyílt támadás, „kétkezi” gyilkosság.

Amit az embereknél agressziónak nevezünk, az többnyire nem a testi integritás vagy az élet ellen irányul, hanem a másik ember énképe, öndefiníciója, identitásélménye, érdeke ellen. A másik megkárosítása, tárgyainak, jelképeinek elpusztítása, önmagáról alkotott képének verbális „leminősítése”, az önértékelés támpontjaként szolgáló emberi vagy társas vonatkozások (intim kapcsolat, család, vallás, etnikai eredet stb.) megcsúfolása, szidalma az, ami általában agressziónak minősül. Az ilyenfajta agresszió mögött lehet indulat, de ennek ereje változó. Csak feltevés, hogy emögött ugyanaz az ártásra irányuló késztetés rejlik, ami a testi integritás megkárosítására tört. Ez nem bizonyított, és a pszichológia éppen itt, a motiváció értelmezése és kezelése terén van bajban.

A viselkedés megértése elválaszthatatlan a szituációs tényezőktől, és azok nagyon bonyolult konstellációkban jelentkeznek. Így azután pl. a klinikai lélektan kénytelen olyan konstrukciókkal dolgozni, mint a rejtett, nem tudatos vagy elfojtott regresszió. E szerint lehet nagy, tünetekben megnyilvánuló agresszív töltet, motivációs tömeg valakiben anélkül, hogy ennek feszültségét érezné. Ha ez a feszültség megjelenik a tudatos élményben és a viselkedésen át levezetődik, egész tüneti struktúrák szűnhetnek meg, a személyiség mintegy katarzison esik át. Egyes szakemberek éppen az ilyen konstrukciók miatt kételkednek abban, érdemes-e önálló agresszív késztetésről beszélni, nem valamilyen általánosabb belső feszültség, pl. általános késztetésszint, arousal egyik megnyilvánulása az, ami az emberi világban, agressziónak minősül.

Az agresszió pszichológiai problémája, mihelyt eltávolodunk a közvetlen fizikai támadás, a fajtárs megsebzése vagy megölése esetéből, amelyek biológiailag is jól értelmezhetőnek látszanak, hallatlanul bonyolulttá válik, annyira azzá, hogy ma nem, is tudjuk ezt a mindennapi társas viselkedésre, a társadalmi viszonyokra kidolgozott gondolati sémáink nélkül kezelni, még ha biológiai eseményeken is próbáljuk nyomon követni. Így is lehet mondani, hogy amíg nem hajtunk végre alapos fogalmi elemzést, tisztázást az agresszió területén, addig az emberi vetületben nem segít, hanem éppen akadályozhat a biológiai közelítés. Ezt az agresszió ismert és híres etológiai elméleteinek társadalmi fogadtatásai is jól mutatták. A biológiai megközelítésben a legvonzóbbnak tűnhet az egyszerűsítő vagy oligofaktorális szemlélet. Ezért volt nagyon népszerű Lombroso degenerációs elmélete, amely a szervezet csökkent értékűségével magyarázta a bűnözést, majd a „tudományos” alkattanok sora, amelyek szerint bizonyos testi és lelki alkatok erősebb agressziós készlettel, gyengébb fékrendszerrel élnek. Az utóbbi fél évszázadban tartották magukat az agresszív, bűnöző viselkedés betegségkategóriái. Ezek között voltak ugyan pszichológiai jellegűek is, pl. a pszichoanalitikus magyarázatok, amelyek kimutatták pl. a gyilkosságok gyermekkori élménydeterminációját, többségük azonban mégis biológiailag értelmezi a betegséget. Leginkább az elmebetegséget használják fel magyarázó elvnek: a beteg elme az, amiből a fokozott agresszió fakad, ami a késztetés visszafogását nem teszi lehetővé.

Legnagyobb kelete a konkrét biológiai oktatáson van. Jó példa erre a két Y kromoszómás férfiak esete. A hatvanas években sajátos testalkatú férfiakat találtak a börtönökben, akiknek kromoszómaállományában a férfire jellemző nemi kromoszómaképlet (XY) rendellenességét állapították meg, a férfi jelleget hordozó Y kromoszóma megkettőződött. Igen hamar megszületett az elmélet, hogy ezek az emberek, akik quasi „duplán férfiak”, genetikai okokból túl agresszívek, vagyis viselkedésükért, bűneikért kromoszómaállományuk a felelős. Még a legobjektívebb tudományos értékelések is kétségtenek tekintették, hogy szoros kapcsolat áll fenn az XYY genotípus és a bűnöző viselkedés között, noha valószínűnek tartották, hogy esetleg nem maga az agresszió fokozott ezekben az emberekben, hanem az „impulzivitás”. A talált korrelációt nagyon hamar azonosították oki összefüggéssel. Azóta kiderült, hogy a két Y kromoszóma gyakori variáns, az ilyen genotípusú emberek nagyobb része nem agresszív, nem bűnöző. Súlyos bűnözőket fogva tartó büntető intézményekben természetesen legagresszívebb bűnözőket is lehet találni ezzel a kromoszómaképlettel. A kriminálpszichológia különben jól ismeri azt a metodikai hibaforrást, hogy nem lehet kiindulni börtönök lakóiból

semmiféle kriminológiai elméletalkotásban, hiszen oda szelektált populáció kerül. Ezek között pl. túltengenek az alsó rétegekbe tartozó férfiak, ezek körében több a megengedett fizikális asszertivitás és a férfiszereppel együtt járó, közvetlenül támadó agresszió, ezek nehezebben alkalmazkodnak az általános társadalmi viselkedésnormákhoz. Sokan tartoznak közülük olyan szubkultúrákhoz, amelyekben – esetleg másodlagos, kriminális szocializáció nyomán – támadó agresszió szinte megkövetelt dolog.

Napjainkban az a kutatási adat kelt szenzációt, hogy az agresszív öngyilkosságot elkövetők (tehát önmagukat durva módszerekkel elpusztító emberek) liquorában egy sajátos neurotranszmitter-anyag-cseretermék (5-hydroxi-indolecetsav) koncentrációja nagyon alacsony.

III.
TÁRSADALOMTUDOMÁNY
SZEMLÉLETI ALAPOK

9. A módszerek problémája a szociál- és szervezetpszichológiában

A hatvanas-hetvenes évek ún. „válságvitája”, amelyről a magyar nyelvű szakirodalomban Pataki Ferenc adott jó összefoglalót (Pataki 1976), reflektorfénybe állította a módszerek kérdését a szociálpszichológiában. A válság érzését az keltette a szakemberekben, hogy be kellett látniuk (legalábbis az önkritikusabbaknak, és ők főleg a fiatalok és a szociálpszichológia akadémiai rendszerében vezető pozíciókkal nem bírók közül kerültek ki, hogy a szociálpszichológia nem képes társadalmilag releváns ismereteket létrehozni és különösen nem képes a társadalomban felhasználható tudománnyá válni. Legalábbis az a szociálpszichológia, amit a tudományos szociálpszichológiának kiáltottak ki, ami – Csepeli György kifejezésével élve – a szociálpszichológia „fődráma” (Csepeli 1981), a kísérletes társadalomlélektan. Pedig ennek kibontakozása a társadalmi felhasználhatóság ígéretével indult, és ennek az ígéretnek érdekében fektették bele a másodok világháború utáni években az Egyesült Államokban hatalmas összegeket, és ezért kezdtek később a nyugat-európai államok is erőteljesen fejleszteni. A negyvenes évek második felének eseményei, dokumentumai a szociálpszichológiában jól mutatták, milyen nagy várakozást keltettek az akkori szakemberek, pl. Lewin-tanítványok, az akkor nagy befolyásra szert tevő úttörők, alapítók, mint pl. Sherif, Allport, Floyd és Gordon, Newcomb, Cantril és mások. Szinte a kormányzat tanácsadó szervévé vált a Society of the Scientific Study of Social Problems, és a szerveződő ENSZ számára is a szociálpszichológia alkalmazását ajánlották. Ehhez képest a hatvanas évekig felhalmozódó töménytelen kutatási eredmény szinte értéktelennek bizonyult, a kísérletes módszer kultusza miatt az összetett társadalmi viselkedésformákat felismerhetetlené zsugorította a szűken értelmezett empirizmus és a logikai pozitivizmus reduktív közelítése. Az így kapott tényezők definíciójában és értelmezésében nem született megegyezés, valami – ma már szinte külön-

nösnek tűnő – ok miatt nem fordítottak gondot az alapfogalmak konszenzuális meghatározására, így aztán a vizsgálatok nehezen voltak egymásra vonatkoztathatók. Csak az volt az érdekes, hogy a kutatások megfeleljenek az empirikus bizonyítás szabályainak. Ha az alapfogalmak tekintetében egyes területeken ki is alakult bizonyos rend, a keletkező szabályszerűségek nem voltak összekapcsolhatók a gyakorlati alkalmazás kérdésfeltevéseivel, ill. nem adtak többet, mint amennyit a mindennapi tudat mondott az adott jelenségről, vagy amennyit a pszichológiában járatlan átlagember is látott.

A „válságvitában” azt fogalmazták meg, hogy az egész tudomány rossz úton jár. De a szociálpszichológusok befolyásos többsége lényegében elutasította a kritikát, máig is ragaszkodik a régi pozitivista közelítésmódhoz, így hát nem is volt igazi vita. Inkább más szakemberek, művelt laikusok körében kapott visszhangot néhány megjelenő alternatív irányzat és a hagyományos szociálpszichológia bírálata. Úgy tűnik, túl sok investíció történt eddig a hagyományos, akadémikus szociálpszichológiába és túl erős intézményes rendszer alakult ki ezáltal, mely ellenáll a változásnak. Talán csak a fiatalabb kutatónemzedékek között lesz mind nagyobb számú a szociálpszichológia megújítást követelők tábora.

Az eddig alkalmazott kutatómódszerekkel kapcsolatosan azonban folyton nő és hangosabb lesz az elégedetlenség. A hetvenes évek végétől kezdve gyakran említik, hogy onnan származnak a bajok, hogy a szociálpszichológiában túlzottan erős és domináns lett a tudományág egyik gyökere, összetevője, és lassanként elnyomta, kiszorította a másikat, ill. a többit (Backman 1983).

Ez azt jelenti, hogy a szociálpszichológiában a pszichológia lett az uralkodó és ez szabta meg a módszereket. Visszaszorult a szociológia, amely pedig történetileg az egyik alapító volt, és csökkent a kulturális antropológia súlya is a szociálpszichológiában, pedig ennek hatása a harmincas-negyvenes években nagyon érdekessé, színessé tette a szociálpszichológiai tan- és kézikönyveket, és hozzájárult ahhoz, hogy ezen a szemléletformáló színességen át sokan higgyék és terjesszék a szociálpszichológia társadalmi missziójának fontosságát. Mint ismeretes, a szociálpszichológia diszciplináris kialakulásában az első évti-

zedekben egyformán munkálkodtak szociológusok és pszichológusok. 1908-ban jelent meg az első két összefoglaló kézikönyv a szociálpszichológiáról. W. McDougall írta az egyiket, ő pszichológus volt, a másik E. A. Ross amerikai szociológus tollából készült. McDougall angol volt, így a két könyv nemcsak a két tudomány nézőpontjainak különbségeit tükrözi, hanem a kor amerikai és európai tudományos mentalitásának különbségeit is. McDougall a szociális viselkedést is ösztönök alapján magyarázta, míg Ross a társadalmi szabályok keretében szemléli a viselkedést (Allport 1954). Később lényegében a szociológiából (Herbert Blumer és mások hatására) keletkezett a szimbolikus interakcionizmus, ami szemléletileg ma is eleven és izgalmas irányzat, és amely még mindig jogosan képviselheti a társadalmi relevancia ígértét. Csak később nagyon háttérbe szorult a befolyása a pszichológiai empirizmus hatására, amelyet Sherif, a csoportdinamikuskok (elsősorban Lewin és követői), továbbá a szociális percepció és kogníció kutatói vittek bele a szociálpszichológiába. A szociológia maga is elerőtlenedett és mintegy feladta pozícióit a szociálpszichológiában az uralkodó logikai pozitivizmus szellemében, maga is kísérletes tudomány akart lenni, ha eddig erre nem volt mód, akkor legalább felmérni igyekezett matematikai módszerek és bizonyítások segítségével. Átengedte tehát a terepet a kísérleteknek a szociálpszichológiában.

Ma a kialakult, uralkodóvá vált, intézményesült, és ilyen minőségben „hagyományosnak”, „akademikusnak” nevezhető szociálpszichológia kritikusai éppen ezt igénylik, hogy a szociálpszichológia legyen újra interdiszciplináris tudomány, és mind szemléletében, mind pedig módszereiben legyen nyitott más társadalomtudományok, de elsősorban a mai szociológiai iránt (Backman 1983). Úgy tűnik, a mai szociológia előbbre tart a logikai pozitivizmus és az empirizmus béklyóinak felszámolásában. A szociológia ma fordított utat jár, mint amit korábban megkezdett, és ami a szociálpszichológia említett főáramára is jellemző, nem úgy keresi az objektív törvényszerűségeket, hogy csak kísérletez, alapadatokat nyer és értelmez és ezekből formál univerzálisakat, vagyis eleve érdektelennek tekinti a mindennapi gondolkodás kategóriát. Ma sokkal inkább arra figyel, hogyan képes tíz egyén eligazodni a társadalmi térben, hogyan és milyen elvek működnek a szerve-

zetek és intézmények, tehát éppen vizsgálni és kiaknázni próbálja a mindennapi tudat ún. implicit szociológiáját. Abból a közelítésből természetesen valami behatolt a szociálpszichológiába is, és kialakította ott az ún. interpretatív paradigmát, amely azt keresi, hogyan konstruálhatják meg az emberek a szociális valóságot (erről lásd: Buda, László 1981; Buda 1985 stb.).

A szociológia mai célja tehát nem elsősorban valami új, az emberi gondolkodásból hiányzó alaptudomány ideálja, hanem éppen az „implicit társadalomtudomány” alkalmazkodásainak elemzése. Nőtt tehát benne az alkalmazott területek súlya, ezek nem másodrendűek többé, amelyekben „hígított” formában találhatók meg az alapvető tudományos elvek, hanem éppen bennük a gyakorlatközelítés, a korábban kényszerűnek felfogott alkalmazkodás az adott terület gondolkodásmódjához és szemléletéhez. Ma mind több alkalmazott szociológia területen alakul ki érdekes, lényegében szociálpszichológia jellegű fejlődés, amelyből alapvető és nagyon messze sugárzó hatású felismerések, koncepciók származnak.

A szociológia megújulási erőfeszítéseinek jelei, hogy fokozódott az érdeklődés a szervezetek, intézmények iránt, nemcsak a szervezetszociológia erősödött meg, hanem minden alkalmazási vetületben a szervezeti aspektus felé fordult a figyelem. A szervezeteket lehet ugyan makroszociológiailag is vizsgálni, de bennük mindig jelentős az emberközeli problémák sora, előtérben vannak alkalmazási vonzatok, tehát a szervezeti szociálpszichológia, amit egyszerűsítve szervezeti pszichológiának mondhatunk. A szervezeti pszichológia fejlődése lényegében a szociológiai jellegű szociálpszichológia rekonstrukciójának megvalósulása és ebben rejlik a szociálpszichológia megújulásának lehetősége.

Éppen ezért helyes a módszerek kérdését együtt vizsgálni a szociálpszichológia és a szervezetpszichológia szempontjából. A szervezetpszichológia józan, természetes dimenziót biztosít a szociálpszichológiai problémák kezelésében, olyan kontrasztot ad, amelyből a szociálpszichológia kritikái jobban érthetők. Csak két példát érdemes megemlíteni, az egyik a kísérlet kérdése, a másik a szociális viselkedés determinánsainak ügye. A szervezet evidens módon a szociális viselke-

dés előtere, ez adott valóság, mégpedig igazi „szociális tény”, a fogalom durkheimi értelmében, vagyis az egyes embertől független, mintegy az „előtt” létező meghatározó. A szervezetben irreleváns a kísérlet, hiszen a szervezeti folyamatok szüntelenül „kísérleteznek” az emberekkel, változtatják a feltételeket, feladatokat állítanak tagjaik elé, konfliktushelyzeteket idéznek elő, minősítenek és büntetnek stb. Nincs szükség tehát a kísérlet mesterséges körülményeire, és eleve értelmetlen az a rejtett módon biologisztikus előfeltevés, hogy a szociális viselkedés fő mozzanatai az egyénen belül vannak. Csakis ez a rejtett előfeltevés ad ugyanis értelmet a laboratóriumi kísérletnek, csak ebből, a pszichológiára oly jellemző premisszából lehet remélni, hogy a laboratóriumi kiscsoport létrejön, ha csoportnyi embert összehoznak és interakcióra kényszerítenek, és az így megfigyelhető szabályszerűségek a csoport szabályszerűségei. Vagy egyáltalán, hogy az az interakció és a kommunikáció, ami két ember között laboratóriumi feltételek között létrejön, és hogy ennek vizsgálatából meg lehet állapítani a törvényeit. Ha valóban meg lehet állapítani, akkor az szükségszerűen az egyénből, annak biológiai lényegéből, végső soron tehát idegrendszeréből, neurotranszmittereiből vagy agyi struktúráiból ered. A szervezet realitása eleve kritikát jelent a hagyományos laboratóriumi közelítéssel szemben.

A módszer kérdésére visszatérve a legbefolyásosabbá vált szociálpszichológia áramlat alapmódszere gyakorlatilag a kísérlet lett. Bár a módszertani kézikönyvek és egyetemi kurzusok megemlégették a *megfigyelést* is a szociálpszichológiai módszerek között, és kénytelenek voltak elfogadni az *interjút* is, elsősorban a kísérlettel foglalkoztak. Az interjúból a szociálpszichológia leginkább annak strukturált változatát tartotta meg, mégpedig a *standardizált kérdőívet*, illetve a *különböző skálákat*. Ezeknek metodológiája ugyanis sok analóg elemet tartalmazott a kísérlettel. A standardizált kérdőív általában nem az egyén tulajdonságait akarta megragadni, hanem inkább egy csoportét, sokaságét (az egyén legfeljebb annak tagjaként, ehhez viszonyítva lehet érdekes a maga individuális jegyeivel). Itt tehát a nagy számok jelentenék a biztosítékot az esetleges egyéni torzításokkal szemben. A skálák konstrukciója pedig legtöbbször olyan, hogy az egyén tudatától független

mögöttes változókat próbál megragadni. A jellegzetes példák az *attitűd*-skálák, amelyek azután rendszerint faktorelemzés révén válnak értékelhetővé. Jellegzetes példa a Guttman-skála, amely attitűdök intenzitását méri. A kérdőívek és a skálák a pozitivista, empirikus szociológia hatását tükrözik, részben pedig a személyiséglélektanét, amelyben a skálák főleg a differenciállélektani kérdésfeltevések megválaszolását, vagy pedig a klinikai személyiségpszichológiai igényeit elégítik ki.

A kísérletet, mint ismeretes, azért tartották a legtudományosabb módszernek, mert függetleníthető a vizsgált személytől, lehet itt teljesen félre is vezetni. Elvileg a kísérletvezető is olyan helyzetbe kerül, hogy nem tudja befolyásolni a kísérlet eredményét. A kísérleti személyek álcázó tájékoztatása szinte rendszer a szociálpszichológiai kísérletben, nehogy szándékaik vagy elképzeléseik valamilyen irányba tereljék az eredményeket. Egy kísérlet kritikai szöveggyűjtemény címe szellemesen állapítja meg, hogy a szociálpszichológiában az a jó kísérleti személy, aki nem gondolkodik (Bungard 1980). A kísérleti elrendezés e sajátosságának sok etikai vetülete van, amely az utóbbi kb. másfél évtizedben meglehetősen sok vita tárgya (pl. Cochrane 1973, Blumer 1982 stb.). A kísérleti helyzet ugyanis pszichikus ártalmakat okozhat a kísérleti személyeknek (akik többnyire diákok és bizonyos mértékig kiszolgáltatottjai a kísérletezőnek). Még a legegyszerűbb szociálpszichológiai kísérletek is árthatnak a kísérleti személyek énképének, önértékelésének. Már a Sherif féle alapkísérlet is alkalmas arra, hogy a kísérleti személyt önmagában megrendítse, hiszen tapasztalhatja, hogy ítéletei, véleményei mennyire manipulálhatók. A „beépített” kísérleti személyek felhasználása, amely többek között az Asch-féle csoportkísérletekre jellemző, különösen alkalmas arra, hogy az igazi kísérleti személyben megrendítse az önmagába saját ítéleteibe vetett hitet. Ez különösen diákok esetében nem előnyös dolog. Még komolyabb etikai kifogások merültek fel Milgram és Zimbardo kísérleteivel szemben, mivel a kísérleti személyek egy részében olyan benyomások keletkeznek, hogy ők értéktelen, szadista, fasisztoid emberek, hiszen kínozták társaikat. A Zimbardo-kísérletben a „foglyok” viszont ténylegesen elszenvedték az „örök” atrocitásait. E kísérletek nyomán szerencsére életbe lépett néhány hasznos etikai szabály pl. a „debriefing”, a kísérlet utáni teljes felvilágosítás és a kísérleti személlyel való pszichológiai foglalkozás szabálya, de kétséges, hogy ezt mindenütt betartják.

A kísérlet igazi problémája azonban az, hogy a kísérleti személy valójában gondolkodó lény és bonyolult szempontok szerint igyekszik alkalmazkodni a kísérleti szituációhoz. E szempontok között található egy sor rejtett elvárás, amit a kísérleti elrendezés és a kísérletező szakemberek (vagy asszisztenciájuk, hiszen pl. az ismert parapszichológus Rhine kísérleteinek torzulásai végül is vezető asszisztensére voltak visszavezethetők, aki főnöke iránti rajongásból meghamisította az eredményeket) akaratlanul is kommunikálnak a kísérleti személyek felé. A probléma az utóbbi 20 év szociálpszichológiai irodalmából jól ismert. Orne, Sarbin, és különösen Rosenthal munkássága nyomán (noha ez az irodalom a szociálpszichológia „kísérletes főáramai” mellett meglehetősen perifériára szorult). A kísérletező hatása, az ún. experimenter effect vagy experimenter bias, mindig arra irányul, hogy a kutatási hipotézisben megfogalmazott eredmények jöjjenek ki. A hatás hasonló ahhoz a szuggesztív effektushoz, amit a gyógy módok vagy gyógyszerek kezdeményezői gyakorolnak a betegekre, és ami miatt a klinikai farmakológiában be kellett vezetni a placebo-kontrollt és az ún. kettős vak kísérleti elrendezést. Ritkán az is előfordulhat, hogy a kísérletező elvárásainak akaratlan jelzése lehetővé teszi a kísérleti személyeknek, hogy érzékeljék, mit vár tőlük a helyzet és valamilyen okból éppen ne azt tegyék. A kísérleti elrendezés jelzései viszont gyakran kaotikusak, ezek miatt az eredmények torzulásai gyakran kiszámíthatatlanok.

A kísérleti közelítés tehát nem csupán a mögötte rejlő redukcionista szemlélet és a mintegy elidegenítőnek mondható behaviorista metodológia miatt problematikus, hanem még saját logikáján belül is nagyon törekeny és bizonytalan. Voltaképpen e ténynek ma már le kellene vonni a tudományszervezési konzekvenciáit, ez azonban még várat magára, az akadémikus tudománystruktúra az említett módon „fut a pénze után”. A metodológiai dilemmák persze nem csupán „kényes természetük”, és kellemetlen konklúzióik miatt szorultak háttérbe, a hatvanas évek szociálpszichológiájában, hanem az akkor uralkodó általános elmélet–ellenség miatt, ami az empirizmus hangsúlyozása és az ún. „arm-chair theoretizing” vagy „arm-chair philosophy” elítélése jegyében alakult ki. Jellemző példa erre Gergen egyik írása, amely 1973-ban jelent meg „Social psychology as history” címen (ő volt az akinek egy kongresszusi előadása kapcsán kezdődött a Pszichológia című folyóiratban a módszertani vita). Ez a cikk a későbbiekben sok hivatkozás tárgya lett, a Current Contents (Social and Behavioral Science 1982. vol. 14:47. 18. old.) című információs kiadvány „This Week’s Citation Classic” rovatában ezért külön is megemlékezett róla, mert a szakirodalomban található több mint 190 hivatko-

zás miatt az egyik legtöbbet idézet (tehát a scientometria szempontjai szerint nagyon befolyásos) szociálpszichológiai közlemény lett. Ez a rovat mindig megszólaltatja a szerzőt is. Gergen nyilatkozatában kifejti, hogy a cikk anyaga már régen készen állt, nem tudta azonban közzétenni. Csak miután egy sor kísérleti munkája is megjelent és tagja lett a Society for Experimental Social Psychology elnevezésű társaságnak (amit „an elite organization”-nak titulált), akkor fogadta el a lap a cikket, de akkor is alig sikerült közölnie, mert a lap tudós lektorai közül senki sem vállalta, hogy ilyen „elméleti” cikkekkel foglalkozzék... E problémákról Gergen újabb írásai is bőségesen szólnak (Gergen 1978, 1982). A helyzetre az is jellemző, hogy a kísérlet-kritika először csak kísérleti formában jelenhetett meg, vagyis Orne és Rosenthal kísérletileg volt kénytelen bizonyítani, hogy a kísérlet számos újszerű hibalehetőséggel bír.

A későbbi szociálpszichológiában és szervezetpszichológiában a kísérleti módszer felváltódása – mai benyomásaink szerint – valószínűleg a Thomas Kuhn-féle paradigmaelmélet (Kuhn 1982) szerint fog végbemenni. Mint már többször említettük vagy utaltunk rá, a klasszikus metodológia és a kísérlet-kritika lényegében nem konfrontálódik egymással, viszont a kísérlet-kritikából (is) eredő új módszertani gondolatok mind hangosabbá és elfogadottabbá válnak, és például a szervezetpszichológiában szinte uralkodóvá is lettek. A régi paradigma tehát lassanként kihál, az új kibontakozik. Az új szemléletnek különböző teoretikus megalapozásai is létrejöttek, ilyen a megújított szimbolikus interakcionizmus, az ún. mindennapi tudat kutatása (pl. Douglas 1970), az ethogenia (Váriné 1982), vagy az ethnomethodológia (Hernádi 1984). Az új paradigma még nem fogalmazódott meg, egyik szemléletmód sem gyakorol ma még döntő befolyást. Ha valahogy jellemezni akarjuk, akkor a már említett körülményt kell aláhúznunk, hogy az új szociálpszichológia nem a tudaton kívül keresi a szabályszerűségeket, hanem a tudatban is tükröződő kognitív-emocionális műveletek explikációjában. Fontos azonban az új módszertan is, amely nem elsősorban egyes módszertani eszközökben definiálja önmagát, hanem a fogalmak tisztázásának igényében, koncepciók kidolgozásában, komplex modellek követelményeiben. Ez a módszertan ugyanakkor nem korlátoz egyetlen hagyományos szociálpszichológiai szemlélet sem, inkább úgy lehet jellemezni, hogy elősegíti és felszínre engedi

azokat az irányzatokat, amelyeket korábban a kísérletes módszer elnyomott. Még a behaviorista szemlélet is teret kap, hiszen továbbra is lehet arra az álláspontra helyezkedni, hogy csak a megfigyelhető viselkedés a vizsgálódások egysége. Természetesen még a kísérlet sem tiltott, idejétmúlt, csak kevés kivételtől eltekintve nem laboratóriumokban, hanem terepen történik, hiszen az új szociálpszichológiai közelítésmód a való életben, a társadalmi valóságban megnyilvánuló viselkedési, ill. interperszonális megnyilvánulásokra kíváncsi. A társadalmi valóság szinte állandóan tartalmaz quasi-kísérleti helyzeteket, „experimentum naturae”-kat. A szervezet ismét kitűnik abból a szempontból, hogy ebben állandóan természetes kísérletek folynak, hiszen a szervezetek lételeme a változás, a változás pedig jelentős részben voluntáris feltételváltoztatások nyomán alakul ki. Többnyire a vezetés az, amely változtatja a szervezeti szabályokat, módosít a struktúrákon és a jellegzetes szervezeti folyamatokon, és ezeken át igen mélyrehatóan befolyásolni képes a szervezeti rendszert. Az ilyenfajta változásnak – változtatásnak – a szervezeten belül is megvan a maga belső monitorizálási és értékelési igénye, a mindennapokban is végbemegy tehát az, amit a módszertani kézikönyvek az intervenciós kísérletek jellegzetes „előtte-utána” elrendezésében leír. Még a kontroll (a fogalom metodikai és nem a szervezetekkel kapcsolatosan különösen gyakran használt kontrollálás, uralom alatt tartás értelmében) meggondolásai is érvényesülnek, hiszen a szokványos vezetői vagy szervezői gondolkodás is a ceteris paribus elve szerint értelmezi a különböző változtatások eredményeit. Ezt azért érdemes külön is hangsúlyozni, és a szervezetpszichológiai példáján tisztán látni, hogy így világos, hogy a tudományos közelítés az emberi jelenségekhez nem sajátos, a hétköznapi valóságvizsgálattól elütő módozat, hanem csupán annak egyfajta változata, olyan változata, melyben félreértések, tévedések, hibák kiküszöbölése fontos, másfelől pedig nagyon lényeges az igazolás és a validáció. Ez utóbbi nem feltétlen bizonyítás, hanem logikai valószínűsítés és argumentáció alapján történhet. A klasszikus laboratóriumi kísérlet a bizonyítás megszállottja volt, az újabb szociálpszichológiai módszertan a komplex összefüggések tudatában nem tartja ezt olyan jelentősnek, inkább a konszenzualitást, a következtetésekhez való elju-

tás áttekinthetőségét húzza alá. A laboratóriumi kísérleti kultusz azzal, hogy a kísérletben manipulálható változókat ennyire reflektorfénybe állította, lényegében obskurálja a konszenzuális háttérelemeket és a kísérletekkel együttjáró argumentációs kontextust.

Így azután ma kevés a teljesen behaviorista szemléletű szervezetpszichológiai irányzat és a tisztaelvű behaviorista közelítés ritka (míg az akadémikus szociálpszichológiában, mint említettük, tovább tart a laboratóriumi kísérlet és a logikai pozitivizmus uralma). Nagy a kognitív szemlélet befolyása. Ez több okból is magyarázható, a kognitív szociálpszichológia a hagyományos szociálpszichológiában is nagy fejlődésben van, főleg a kognitív–behaviorista felfogásban, ha jól megnézzük a régi skinneri „verbal behavior” paradigmajegyében, elsősorban szövegprodukciók és ezekkel kapcsolatos választási, preferálási és döntési viselkedés kutatásban. Jellegzetes példa erre az attribúciós elmélet. A kognitív szemlélet híd a már szóba került új módszertani fejlemények és a hagyományos szociálpszichológiai nézőpontok között, hiszen a mindennapi viselkedést vezérlő szabályok és szabálygenerációs folyamatok is kognitív természetűek, és minden kognitív hangsúlyú kutatás keresi a magatartás és az emberi viszonyok értelmezési szempontjait, kategóriáit ideológiáit. Az új iskolák és irányzatok egyike sem hiszi a mindennapi életben aktív személyiséget csálthatatlannak vagy abszolút objektív megismerőnek (bármennyire is csodálatos az emberben felhalmozott implicit társaslélektani ismeretanyag és készségtömeg, ha a régi szociálpszichológia emberképe felől nézzük), mindegyik számol a „hamis tudat” problémájával, tudja kezelni a differenciális lélektani szempontokat (vagyis az egyének képességbeli, kompetenciabeli különbségeit az élet gyakorlatilag minden területén) és valamiképpen magyarázza a patológiát is, tehát a személyiség olyanfajta eltolódását az interakciókban, amely már az adaptációt vagy a társadalmi cselekvést megnehezíti vagy akár lehetetlenné teszi (és esetleg szankciókat is von maga után). Kiindulópontja azonban az a korszakalkotó gondolat is, amelyen mint valami pilléren a szimbolikus interakcionizmus minden új irányzat, új szociálpszichológia szülője alapul, az ún. Thomas-féle teoréma, amely azt állítja, hogy amit az em-

berek a társadalomban valósnak, létezőnek definiálnak, az valós lesz minden következményében.

Ez azt jelenti, hogy az interakciók rendszerének szabályozása igen gyakran operál az emberrel, emberi viszonylatokkal vagy a társadalommal kapcsolatos hamis tudati elemekkel, melyek azonban így funkcionális szerepet kapnak.

A szimbolikus interakcionizmus az emberközi érintkezések jelentését, értelmét (meaning) kutatja, ilyen közel áll a mai kognitív teóriákhoz, de a megértő lélektanhoz vagy a Weber-féle megértő szociológiához is. A jelentés összetett vonatkozásainak nagy a jelentősége a szervezetpszichológiában, hiszen a szervezeti normák és értékek rendszerében minden megnyilvánulásnak van valamilyen helyértéke, értelme, ép csak erre vonatkoztatva érthető meg. Attól függően, hogy ez a jelentés, értelem milyen szinten fogalmazódik meg, különböző szemléleti módon kapcsolódhatnak be, pl. lehetnek a rejtett csoportviszonyok, az informális csoportviszonyok a vonatkoztatási keretek, ebben a nagyságrendben a szervezeti jelenségek jelentései a csoportdinamikára, a Human Relations által vizsgált csoportazonosulási és involvációs erőkre, vagy a szervezetfejlesztésben felszínre kerülő csoportközi relációkra vonatkoznak. De lehet a vonatkozás alapja az emberek tudattalan folyamataiból összeálló csoportfantáziák és csoportfélélmek, amelyeknek rendszeraspektusait a szervezetfejlesztés ún. Tavistock féle modellje próbálja vizsgálni és tudatosítani (Lawrence 1979).

A jelentés szempontja számos régi szociálpszichológiai kérdésnek új tartalmat ad, sőt, tulajdonképpen kimutatható, hogy a kísérleti szociálpszichológiában is tekintetbe vették, azonban csupán implicit módon. A norma mint viselkedés szabályozó tényező (tehát nem csak a Sharif-féle paradigma jegyében, amikor a norma a csoport közös akár rejtett szabálya, például a klasszikus értelmezésben) is úgy hat, hogy a személyiség tudja, hogy van az adott szituációban valamilyen előírás, amelynek megfelelően viselkedni kell, és a szituáció többi résztvevői is tisztában vannak ezzel, az adott viselkedésmódot elvárják, igénylik, elmaradását szankcionálják (Shibutani 1961). A norma körül tehát zajlik a kognitív folyamatok sora, amely folyamatokban „definiálódik” a szituáció, amelyben a normának érvénye van, amelyben a cselekvő

személyiség felismeri a szituációban résztvevő többi személy figyelmét vagy oda nem figyelését, a normát esetleg érvénytelenítő kivételes körülményeket stb. Mint az ethnomethodológia kimutatta, a norma körüli kognitív mező, ha alaposan megvizsgáljuk, egészen bonyolult szerkezet, mint ezt Garfinkel ismert példája mutatja, a kisfiúé, aki pénzérmét kér apjától és működteti a parkolóórát, mert tudja, hogy órás helyen parkoláskor ez a szabály, ha viszont ezt az egyszerű helyzetet meg akarjuk magyarázni és a cselekvés mozzanataira rákérde-zünk, mindig új háttérösszefüggések bontakoznak ki (Garfinkel 1967). A mindennapi gondolkodásban benne vannak ezek az összefüggések, és a szociálpszichológiai kutatás során is automatikusan aktiválódnak, ha a kiválasztott változókat kell értelmezni, akár a laboratóriumi kísérlet keretében is.

Ezek az összefüggések a szimbolikus interakcionizmus egyik érdekes ágazatában, a szerepelméletében és az ebből kiinduló szerepkutatásban már bonyolult módon felszínre kerülnek. Ez az elmélet G.H. Mead, R. Linton és mások felfogásában szövegeződött meg, először a szociális viselkedés értelmezési kerete volt, később csaknem elapadt, kiszáradt, amikor megpróbálták belekényszeríteni a laboratóriumi kísérletezés feltételeibe (pl. Newcomb, Bales stb.), itt ugyanis teljesen keresztmetszeti és az aktuális csoporthelyzetre vonatkozott viselkedésforma lett. Az ötvenes évek második felében a szociológiai kutatásokban éledt újra a szerepfogalom (Merton 1957, Banton 1965 stb.), majd néhány új fogalmi kategória bevezetésével (a szerepvállalás új értelmezése, szerepbizonytalanság, szerepkonfliktus, szerephálózat, „szerep-küldés” (role sending = a szerephelyzet definíciójának kommunikatív kifejezése] stb.) szociálpszichológusok olyan konceptuális apparátust hoztak létre, amely a szervezeti viselkedés igen összetett elemzését tette lehetővé. Még mennyiségi paramétereket is lehetett ennek során alkalmazni, tehát az új szerepparadigmából is származtatható empirikus kutatás. Az egyik alapvető vizsgálat iskolákban folyt (Gross, Mason, McEachern 1958), a másik ipari üzemekben (Kahn et alii 1964). Az iskola az alapvető szerepszemlélet vizsgálat utáni két évtizedben is a szervezetpszichológiai elemzés egyik fő terepe maradt (Niederberger 1984). A szerepelmélet jegyében fogant vizsgálatokat

érdemes reflektorfénybe állítani, ezek a szervezeti viselkedés jelenségeinek különleges szociálpszichológiai értelmezését teszik lehetővé. Sajnálatos módon az empirikus „főáram” a különleges értékű szerepelméleti megközelítést is háttérbe szorította, és az a sajnálatos helyzet állt elő, hogy még a nyugat-európai, sőt, az amerikai szociológia integráns részének tartja a szociálpszichológiai elmélet és szemlélet, ezért érthető, hogy ott a szemlélet fontosságú fejlemények recepciója jobb. A szociológiában központban lévő szociálpszichológia komoly gondokat okozott a szocialista országokban a hatvanas évek elején, amikor a szociológia és a szociálpszichológia befogadása aktuálissá vált. Korábban ugyanis ezeket a diszciplínákat mint polgári áltudományokat elutasította a marxista társadalomelmélet, és úgy minősítette őket, hogy ezek a tömegek félrevezetését célozzák. A fő vád az volt ellenük, „elpszichologizálják” az alapvető társadalmi törvényszerűségeket, különösen a társadalmi konfliktusokat és ellentmondásokat. A hazai szociológiai irodalomban ennek a problémának tükröződését számos közleményben, pl. Hegedűs András korai írásaiban. Az „elpszichologizálás” éppen a szociálpszichológiai tartalomra vonatkozott (mint ezt Szalai Sándor már akkor próbálta magyarázni, de eleinte kevés eredménnyel), ami szokatlan volt az akkori és itteni társadalomtudományi gondolkodásmód számára, amely csak „objektív” és „mikroszociológiai” törvényszerűségeket kívánt elismerni. Ez az elzárkózás sajnos arra vezetett, hogy a hatvanas évek közepére a szociálpszichológia elfogadása sajnos csak az experimentális, laboratóriumi megközelítésre vonatkozott, a Szovjetunióban is és nálunk is. A kísérlet a materializmus elveire tudott apellálni, sajnos a marxizmus másik alappillére (amely pedig a marxizmus klasszikusainak írásaiban világosan megfogalmazódik), a történelmi materializmus figyelmen kívül marad. Pedig a kísérletes szociálpszichológia paradigmáját véve alapul Marx és Engels állításainak sora a különböző társadalmi-történelmi eseményekről, a társadalom és az ember viszonyáról stb., merő spekulációnak, „arm-chair philosophy”-nak mutatkozott volna... Talán messze vezet vagy egyenesen vakmerőnek tűnhet említeni, hogy az új interpretatív paradigma, az „implicit” pszichológia és szociológia növekvő értékelése talán még arra is alkalmas, hogy olyan társadalom-átalakító

elméletek ismeretelméleti háttére is legyen, mint a marxista társadalomelmélet és emberkép.

A szociál- és szervezetpszichológia tehát nyilvánvaló áttérésben van a természettudományokat utánzó, szűken értelmezett empirikus megközelítésből a komplex, a mindennapi megismerésben és kognitív viselkedésvezérlés elveit jobban tekintetbe vevő módszertani szemlélet felé. Ez utóbbi jegyében a megfigyelés lépett előtérbe a módszerek között, továbbá a megfigyeléssel szerzett adatok értelmezése, ebben maradt helye a matematikai módszernek és a kontrollnak, de a főszerep a fogalmi elemzését, és ebben számos új elméleti irányzat ad támpontokat.

A tárgyalt kérdések igen részletesen lennének kifejthetők és argumentálhatók, ez tulajdonképpen monografikus terjedelmet igényelne. A gondolat sor befejezéseként talán azt az állítást lehet megkockáztatni, hogy a szociálpszichológiában is és a szervezetpszichológiában is talán mindig a hétköznapi problémaérzékenység és a natív helyzet-elemzési készség volt az irányadó, csak a kísérletes elv uralma miatt ezt „disszimulálni” kellett. Számos példát lehetne erre hozni. Az egyik jellegzetes példa a szervezetpszichológia egyik alapkísérlete, az ún. Hawthorne-kísérlet, ami a csoportdinamika számára is kiindulópontnak számít (Homans 1950 stb.). Az erről beszámoló eredeti közlemény (Roethlisberger, Dickson 1939) erről már hűségesen beszámol. Ám mint ez más tudományterületeken is lenni szokott, a klasszikusokat később kevesen olvasták, csupán a vizsgálat konklúziója, a kis csoport – az informális csoport – döntő jelentősége vált ismeretessé. Pedig még az ötvenes évek elején is jelent meg olyan szociológiai-szociálpszichológiai módszertani kézikönyv, amely ebből a vizsgálatból kiindulva hangsúlyozza a Rogers-féle nondirektív interjú jelentőségét a társadalomtudományi kutatásokban, éppen a komplex összefüggések megragadása szempontjából (Madge 1953). A korszak uralkodó társadalomtudományi módszertani tankönyvében azonban mindezekről már nincs szó, itt a második világháborús katonai szociológia és szociálpszichológiai vizsgálatokban vezető szerepet nyert, szorosan vett empirikus metodikák találhatók csak (Goode, Hatt 1952), tehát azok a módszerek, amelyek a *The American Soldier* című, több kötetes reprezentatív

kiadványban szerepeltek. Ugyanez a „sztori” több más kutatási témáról elmondható (pl. referencia csoportok, identitás, szelf stb.). Itt volna ma az idő, hogy ezek a korai kezdemények ma teljesen polgárjogot nyerjenek, módszertani vonatkozásban is.

IRODALOM

- Allport, G.W.: 1954, The Historical Background of Modern Social Psychology. In: G. Lindsey (ed.): Handbook of Social Psychology. Vol.1. Theory and Method Addison-Wesley Publishing Co. Cambridge Mass. 3-55. o.
- Backman, C.W.: 1983, Toward an Interdisciplinary Social Psychology. In: L. Berkowitz (ed.): Advances in Experimental Social Psychology Vol.16. Academic Press, New York 219-261. o.
- Banton, M.: 1965, Roles. An Introducting to the Study of Social Relations. Tavistock Publ., London
- Blumer, M. (ed.): 1982, Social Research Ethics. An Examination of The Merits of Covert Participant Observation. Macmillan London
- Buda B.: 1985 Az empátia. A beleélés lélektana (3. javított és bővített kiadás) Gondolat, Bp.
- Buda, B., László, J.: 1981 Beszéd a szavak mögött. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Bp.
- Bungard, W.(Hrsg.): 1986, Die „gute” Versuchsperson denkt nicht. Artefakte in der Sozialpsychologie. Urban & Schwarzenberg München – Wien – Baltimore
- Cohrance, R. (ed): 1973 Advances in Social Research. Constable, London
- Csepeli Gy. (szerk.): 1981, A kísérletes társadalomlélektan főárama. Gondolat, Budapest
- Douglas, J.D. (ed.): 1970, Understanding Everyday Life. Toward the Reconstruction of Sociological Knowledge. Routledge and Kegan Paul, London
- Garfinkel H.: 1967, Studies in Ethnomethodology. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs N.J.
- Gergen, K.J.: 1973, Social Psychology as History. Journal of Personality and Social Psychology, vol. 26. 309-320
- Gergen, K.J.: 1978, Experimentation in Social Psychology: A Reappraisal. European Journal of Social Psychology, vol.8. 507-527.
- Gergen, K.J.: 1982, Toward Transformation in Social Knowledge, Springer-Verlag, New York
- Goode, J.W. Hatt, P.K.: 1952 Methods in Social Research. McGraw-Hill, New York
- Gross, N., Mason, W.S., McEachern, A.W.: 1958, Exploration in Role Analysis. Studies in the School Superintendency Role. Wiley New York
- Hernádi M. (szerk.): 1984, A fenomenológia a társadalomtudományban. Válogatás. Gondolat, Budapest.
- Homens, G.: 1950, The Human Group. Harcourt Brace, New York

III. TÁRSADALOMTUDOMÁNY SZEMLÉLETI ALAPOK

- Kahn, R.E. et alii: 1964, *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. Wiley, New York
- Kuhn, T.: 1982 *A tudományos forradalmak szerkezete*. Gondolat, Budapest
- Lawrence, G.W. (ed.): 1979, *Exploing Individual and Organizational Boundaries. A Tavistock Open Systems Approach*. Wiley New York
- Madge, J.: 1953 *Tools of the Social Science*. Longman, Green and Co. London
- Morton, R.K.: 1957, *The Role-Set: Problem in Sociological Theory*. *British Journal of Sociology*. vol. 8.106-120.
- Niedergerger, J.M.: 1984, *Organizationssoziologie der Schule. Motivation, Verwaltung, Differenzierung*. F. Enke, Stuttgart
- Pataki F.: 1976, *Utak és válaszutak a szociálpszichológiában*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Roethlisberger, F., Dickson, W.J.: 1939, *Management and The Worker*. Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Shibutani, T.: 1961, *Society and Personality. An Interactionist Approach to Social Psychology*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J.
- Váriné Szilágyi I.: 1982, *A szociálpszichológia megújulásának etogenikus programja*. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 38. köt.1. 65-81.

10. A minősítés problémája a devianciakutatásban

Mint ismeretes, a deviáns magatartásmódok (szinonimák: társadalmi beilleszkedési zavarok, társadalmi megítélés alá eső viselkedésformák, problematikus társadalmi magatartásformák stb.) vizsgálata, összetartozásuk tudatosítása azzal kezdődött meg, hogy ezeknek előfordulási, gyakorisági statisztikái a múlt század első felének statisztikái jelentéseiben egymás mellé kerültek. Ennek oka egyszerűen az volt, hogy nem tudták hova sorolni őket, nem fértek be a lakosság, ill. a társadalom állapotát tükröző számadatok egyetlen kategóriájába sem. Végül a morálstatisztika fogalmával fejezték ki ezeket a megnyilvánulásokat, mert úgy vélték, hogy leginkább a társadalom morális helyzetéről adnak együttes felvilágosítást. A bűnesetek számát, a törvénytelen születéseket, az elmebetegségek és nemi betegségek gyakorisági adatait, továbbá az öngyilkosság előfordulási viszonyait foglalták itt össze. Ellentétben a múlt erkölcsi viszonyairól ma oly elterjedt idillikus képpel, a morálstatisztika számai meglehetősen nagyok voltak. A múlt század európai államaiban sok volt a bűnözés, gyakori volt az öngyilkosság (elég beleolvasni Durkheim 1897-ben megjelent híres könyvébe, *Az öngyilkosság* című kötetbe, hogy erről az ott közölt statisztikák alapján megbizonyosodjunk), sok beteget ápoltak elmeosztályokon, sok volt a nemi beteg (ezeknek száma az elmebetegek számát szaporította, hiszen a kor leggyakoribb mentális betegsége a szifilisz harmadlagos tüneti állapotát tükröző hűdékes elmebaj, a paralysis progressiva volt), de nagyon sok alkoholistát, kábítószerélvezőt is számon tartottak. Ismerünk adatokat arról pl., hogy a múlt század negyvenes éveiben Bécsben a születések kb. fele házasságon kívül történt. Általában másutt is nagyon gyakori volt a törvénytelen születés. Ezek a jelenségek foglalkoztatták a közvéleményt is, meg a társadalom irányítóit és vizsgálóit is, ezekre magyarázatot kerestek.

Foglalkoztatták ezek a problémák a szociológiát is. A szociológia akkor uralkodó ún. organicista szemlélete a társadalmat élő szervezet-hez hasonlította, és ebben a modellben a morálstatisztikában tükröződő viselkedésformákat mint a társadalom betegségeit fogta fel. A számadatokat a patológia indikátorainak tekintette. Ilyenfajta felfogás jegyében indult meg a szociológiai kutatás a század utolsó éveiben az Egyesült Államokban, a fiatal tudomány elsősorban azt tűzte ki céljául, hogy segítse a társadalmat az ilyen társadalmi betegségek felszámolásában. Ez volt az amerikai szociológia egyik leghíresebb műhelyének, a chicagói iskolának vezérelve is. Ez az iskola a nagyvárost kutatta, elsősorban az egyes területi egységekben mutatkozó gyakorisági különbségekből kiindulva, amelyek a problematikus, patológiás viselkedésformák előfordulási adataiban mutatkoztak. A város és a városiasodás már az európai szociológiai magyarázatokban is aki tényezőként szerepelt a kóros magatartásmódok vonatkoztatásában, mivel a városokban az ilyen viselkedésformák mindig gyakoribbak (a német kultúrkörben el is terjedt egy sajátos városkritikai irányzat, városellenesség, amely főleg a szorosabb társadalmi kontroll miatt a falusi közösséget tartotta egészségesebbnek).

A chicagói iskola hasonlóan járt el, mint Durkheim, lényegében az ún. szociálepidemiológiai módszert honosította meg, ill. fejlesztette tovább. Ez a módszer a problematikus társadalmi viselkedésmódok kutatásában máig is használatos. Különböző, szociológiai vagy egyéb szempontok szerint homogén csoportok, lakosságrészek, rétegek gyakorisági adatait hasonlítják ilyenkor össze, és megpróbálják a nagyobb gyakoriságot, vagy esetleg az alacsony előfordulási számot a populációk életmódbeli sajátosságai alapján magyarázni. Durkheim pl. a társadalmi integráció jelentőségét tudta valószínűsíteni annak alapján, hogy a katolikusok között kevesebb, a protestánsok között több az öngyilkosság, az elváltak és özvegyek gyakrabban ölik meg magukat, mint a házasok, ugyanígy a gyerektelenek között is több az önkészű halál, mint a gyermekkel bírók között stb. A kutatás e téren lényegében abban az irányban halad, hogyan lehet az életmód, a viselkedésminták, az attitűdök stb. szempontjából mint homogénebb csoportokat kijelölni és

ezekhez összehasonlításként olyan csoportokat rendelni, amelyik csak ebből az egy szempontból különbözik tőlük.

A társadalmi megítélés alá eső, társadalmi beilleszkedési zavart tükröző viselkedésformák különböző gyakorisági adataival ma is teli vannak a tárgykör tankönyvei és tudományos monográfiái, a speciálisan kijelölt vizsgálati populációkon a vizsgálatok mindig új adatokat, arányszámukat hoznak felszínre. Az arányszám fogalmát hangsúlyozni kell, ez azt fejezi ki, hogy 100.000 lakosra (rendszerint 100.000 felnőtt lakosra) hány eset jut az ilyen magatartásmódokból. Ez arányszámmal összehasonlítható módon lehet kifejezni a gyakorisági viszonyokat, ez tehát önmagában is mond valamit.

A kutatásoknak korán szembe kellett nézni azzal a ténnyel, hogy a statisztikai adatok nem pontosak. Csak tíz ismert, nyilvántartott esetek kerülnek be a statisztikába, ugyanakkor tudjuk, hogy nagyon sok eset rejtve marad. Különösen a bűnözés terén sok a rejtett cselekmény, az ismertté nem váló bűneset. Számos büntettségben az előfordulást távolról sem ismerjük, mert különféle okokból nem tesznek az emberek feljelentést (pl. nemi erőszak esetében a szégyenkezés miatt). Az öngyilkosságok közül sokat ellepleznek, vagy tévesen kerülnek más halálok kategóriákba. Az elmebetegek közül sokan nem jutnak el orvoshoz, nem kezelik őket, így nem kerülnek bele a statisztikába. Sokáig ezt a problémát úgy tekintették, mint olyant, ami idővel megoldódik. Úgy vélték, pontosabbá kell tenni a rendőrségi és bírósági adatszolgáltatást, szűrővizsgálatokkal kell tisztázni a betegek számát, és sokan nem tartották jelentősnek az öngyilkosságok területén az ismertté nem váló eseteket, osztották egy korai kutató, az olasz Morselli optimizmusát, aki szerint az öngyilkosság kutatásának könnyű a dolga, mert a holttest mindig egyértelműen holttest...

Később azonban lassanként tisztázódott, hogy a helyzet nem ilyen egyszerű. Kitűnt, hogy a statisztikákba be nem kerülő deviáns viselkedésmódok igen nagyszámúak, esetenként a rejtett megnyilvánulások gyakoribbak, mint a számokban tükröződők. Az ötvenes évektől kezdve elterjedt a bűnözés ún. önkitöltő (self report) vizsgálata, ebben különböző populációk (legtöbbször egyetemisták, máskor katonák, munkások stb.) névtelenül számoltak be arról, milyen bűnöket követtek el

életükben. Megdöbbenően nagy számban (30-50%-ban, gyakran még nagyobb arányban) követtek el egyébként jól beilleszkedő, normálisnak számító emberek olyan cselekményeket, amelyekért komolyabb ítéleteket kaphattak volna. Sok volt a viszonylag súlyos bűncselekmény is (szexuális erőszak, komolyabb lopás, csalás, testi sértés stb.). Kinsey és munkatársai a szexuális viselkedés terén nagyon nagy számban találtak felmérésükben olyan cselekményeket, amiket az adott állam törvényei komolyan büntettek. Akkoriban a homoszexualitás pl. még büntetendő cselekmény volt, mégis az derült ki, hogy a férfiak életükben gyakran vesznek részt homoszexuális aktusban (a férfiak 37%-a, a nők kb. 10%-a vesz részt életében, ha esetleg ritkán is, kielégüléshez vezető homoszexuális élete nyilvánosságra kerülne és bíróság kellene foglalkozzon vele, kb. a lakosság 90%-a börtönbe kerülne szexuális viselkedése miatt (Kinsey 1948, 1953). Számos mindennapi bűncselekményt, pl. az áruházi lopást is meglepően nagy számúnak találták a vizsgálatok (Cameron 1964). A pszichiátriai betegségekre vonatkozó szűrővizsgálatok pedig a pszichikus működészavarok feltűnően nagy gyakoriságát találták. Egy nagy amerikai felmérés, az ún. Midtown Manhattan vizsgálat szerint a lakosság 83%-a tekinthető betegnek (Srole 1962). Vannak felmérések amelyek ezt az adatot még nagyobbra mulatják be, a konzervatívabb becslések is azonban lakosság 30-40%-át minősítik betegnek. A hivatalos statisztikákban ugyanakkor 2-3%, legfejlettebb országokban 3-5% szerepel, mint diagnosztizált, kezelt beteg. A legmodernebb szigorú kritériumok szerint készült felmérések szerint is a lakosság kb. 25%-a olyan beteg, hogy kezelni kellene. Az egész élettartamra számítva (life-line prevalence) ez a gyakoriság még nagyobb (Glase, Freedman 1985), különösen, ha a betegség-nagyságrendű alkoholizmust vagy kábítószer-hozzászokást is beleszámítjuk. Az öngyilkosság terén sem egyszerű a helyzet, a holttest valóban holttest, ám az, hogy mitől lett holttest, már nem egyértelmű. Egyrészt nagyon gyakori a tévedés, vannak vizsgálatok, amelyek szerint egyes nagyvárosokban a nyilvántartott öngyilkosság gyakoriságának öt-tízszere a valódi gyakoriság a torzítások, leplezések miatt (Wilkins 1970), vagy egyes területeken a hivatalos gyakoriság többszöröse a valódi arányszám, mert az esetek meghatározásának praxisa

nagyon óvatos, túlzottan a bizonyításra figyel (Surtees 1982). Ez a jellemző pl. Angliára, ahol ügyészi képzettségű halottkémnek (coroner) bizonyítania kell, hogy a haláleset öngyilkosság volt. Könnyű belátni, hogy a bizonyítás nem egyszerű, hiszen elég a búcsúlevél elrejtése vagy az öngyilkosság előtti cselekményekről adott hamis beszámoló, hogy a halál véletlennek (balesetnek, túladagolásnak, vagy akár természetes halálnak) minősüljön.

Az ilyen adatok ismeretében nemcsak Kinsey vetette fel, érvényesek-e a normák, helyes-e a normalitás, az egészség hagyomány felfogása, nem szorulunk-e revízióra e téren, hanem mások is, aki a társadalmi beilleszkedési zavarok egész elméletét próbálták újragondolni. Így pl. a később említendő antipszichiátria elnevezésű irányzat egyik képviselője, az olasz Basaglia azt tette, hogy minden társadalomban a többség deviáns (*La maggioranza deviant* a címe az erről szóló híres könyvének; Basaglia, Basaglia-Ongara 1971), a hagyományos egészségképet tehát fel kell adni. Ez összezsengett korábbi társadalomkritikusok felfogásával, ill. Erich Frommával, aki szerint a jól adaptált, az adott társadalom viszonyához mindenben alkalmazkodó ember testesíti meg a legsúlyosabb betegséget, társadalmi patológiát, hiszen ilyen jól alkalmazkodó emberekre támaszkodott pl. a fasizmus, amelynek kóros társadalmi légkörében egészségesnek, emberinek a nem alkalmazkodó, ill. alkalmazkodni nem tudó kisebbség mondható, amelyet pedig deviánsnak, betegnek minősült a maga korában. Erich Fromm a „normalitás kórtanáról” (pathology of normality) beszélt. Ezt a nézetet számos más szakember is hirdette.

A problémát más oldalakról is vizsgálták. Feltűnt például, hogy igen intenzív társadalmi erők hatnak annak érdekében, hogy valamilyen deviáns viselkedésmódot mutató emberek a későbbiekben ugyanilyenek maradjanak. Ez elég meglepő felismerés volt, mert ezek az erők éppen azoknak az intézményeknek működésén át hatnak, amelyek e viselkedésformák visszaszorítására hivatottak. Ún. deviáns karrier kezdődik meg az esetek többségében, amikor valaki vizsgálati fogságba kerül vagy büntető eljárás indul ellene, ill. amikor bíróság foglalkozik ügyével, és különösen akkor, ha börtönbe kerül. Ugyanígy a pszichiátriai betegnek minősített ember is nehezen szabadul meg ettől a diagnózis-

tól, nagyobb a valószínűsége, hogy később ismét visszaesik, beteg lesz, ha nehéz élethelyzetbe kerül. A homoszexualitástól vagy a szexualitás viselkedési anomáliák más formáitól is szinte lehetetlen szabadulni. A deviáns viselkedés hivatalos kimondása mintegy valamiféle bélyeget, stigmát sűt a személyiségre, és ez a későbbiekben irányadó a környezet számára, hogy mindent erre vezessen vissza az illetővel kapcsolatosan, annak minden megnyilvánulását úgy magyarázza, mint a stigma igazolódását (Clinard 1963, Goffman 1981 stb.). Sajátos társadalmi folyamat, az önteljesítő, ill. önmegvalósító prófécia (self-fulfilling prophecy) indul meg, az egyszer deviáns viselkedés mutató személyt mindig gyanúsítják, hogy ezt a viselkedést megismétli, és ezzel mintegy el is várják tőle, hogy így legyen. Sokszor beszűkítik a társadalmi lehetőségeit, és kényszerűségből is meg kell ismételnie korábbi tettét. Ez leginkább szembetűnően a bűnözés esetében mutatkozik meg, akinek priusza van, azzal szemben bizalmatlanok, azt nem fogadják be, nem adnak megfelelő állást neki, gyakran nem marad más hátra, mint az ismételt bűnözés. Akinek anamnézisben elmebetegsége van, annak minden feszültségét, konfliktusát, problémáját hajlamos a környezet elmebetegségre vonatkoztatni. A homoszexuális mindig gyanús arra, hogy a vele azonos neműekkel szemben szexuális célból akar kapcsolatot alakítani. Még az öngyilkosság esetében is megfigyelték ezt a szabályszerűséget, aki egyszer elkövetett öngyilkossági kísérletet, azt a környezet minden újabb feszült helyzetben félti az öngyilkosságtól, és ezáltal mintegy szuggerálja neki, hogy öngyilkossági cselekményen át keresse problémáinak megoldását. Elmekórházakban is gyakran növeli az öngyilkosság veszélyét, ha valakit nagyon óvnak és féltenek az öngyilkosságtól, hiszen ilyenkor a rejtett elvárás felé az, hogy mintegy legyen öngyilkos (Kobler, Stotland 1964).

A deviáns viselkedés egyik kutatója Edwin Lemert 1951-ben vezette be az elsődleges és a másodlagos deviancia fogalmát. Elmélete szerint a deviáns viselkedésformák öntörvényű, személyiségelméleti szempontból létező változatai, amelyek szűrővizsgálatok, felmérések stb. révén ismerhetők fel elsődleges devianciák. Ezekkel a kutatás alig kerül kapcsolatba. A vizsgálatok leginkább a másodlagos devianciával találkoznak, amelyeket a társadalom már diagnosztizált, minősített,

címkével látott el. A címke – angolul: label – „ráragasztása” a személyiségre a deviáns viselkedésmódon való rajtakapásban nyilvánul meg. Az lesz a beteg, akit a pszichiáter kórisméz, az lesz bűnöző, akit a rendőrség és a bíróság annak tekint, és még öngyilkossági kísérletet is az követ el, akit valamilyen hatóság így könyvel el, és halottként is az lesz öngyilkos, akiről ezt megállapítják. A homoszexuális is az, akit annak minősítenek. Elkezdtek vizsgálni azt, hogy milyen társadalmi mechanizmusok működnek közre abban, hogy az elsődleges devianciák nagy tömegéből csak viszonylag kevesen, bizonyos emberek válnak *sui generis* deviánssá, vagyis másodlagosan deviánssá. E vizsgálatok érdekes eredményekhez vezettek. Bár ez nem zárható ki, hogy a deviánsnak másodlagosan is minősülő emberek egy része ontológiai értelemben is deviáns, vagyis olyan erős és domináns benne a deviáns késztetés, hogy az végül leleplezéshez és a címke ráragasztásához vezet, a többség nem különbözik lényegre sem azoktól, akik elkövetik ugyan a deviáns viselkedésformát, de valamilyen okból nem bizonyulnak, ill. minősülnek másodlagosan deviánssá. Pszichológiai vizsgálattal pl. nem lehet megállapítani, hogy azok, akik elmebetegnek, bűnözőnek, öngyilkossági veszélyeztetettnek stb. minősülnek, mint azok, akik ezt a címkét nem viselik, de kideríthető róluk, hogy deviáns viselkedésformákat mutattak. A lényeges különbséget a szociológiai vizsgálatok világították meg, ezek az emberek kívülállók, a társadalmi szervezet kevéssé integrált tagjai, hátrányos helyzetben lévő emberek (Becker 1963, 1964; Ahrens 1975 stb.). Ezt nagyon sok egyéb adat is bizonyítja. Feltűnően nagy a deviáns magatartásúnak címkézett emberek között a társadalmilag kisebbségben vagy joghátrányos helyzetben levő személy vagy elmaradott rétegek aránya. A bűnözők között aránytalanul túltengnek az alsó társadalmi rétegekbe tartozók, Amerikában a nógerek, nálunk a cigányok. Különösen a fiatalkori bűnözés esetében figyelhető meg, hogy a magasabb társadalmi rétegbe tartozók viszonylag könnyen megmenekülnek a deviáns minősítéstől. Egyik lehetőség az, hogy a bűnelkövető fiatalok viselkedését pszichológiai okokkal magyarázzák, és betegnek minősítik őket. Ilyenkor a büntetőeljárás megszűnik, a fiataalt kezelésre kötelezik. Ez felnőttkorban is előfordul. A közelmúlt során többször is megfigyelhető volt ilyesmi Patricia

Hearst, a sajtókirály lánya is betegnek minősült és mentesült annak következményeitől, hogy részt vett egy terrorista csoport tevékenységében, vagy pedig Hinckley, Reagan elnök merénylete, aki szintén elmekórházba és nem börtönbe került. Hinckley ügyének tárgyalása idején folyt az angol kalapácsos gyilkos, Sutcliffe pere, ő sokkal nyilvánvalóbban mutatta az elmebetegség viselkedési jeleit, de ezt a bíróság nem fogadta el, színlelésnek minősítette. Sutcliffe egyszerű teherautósó-
főr volt...

De más deviáns viselkedésformák esetében is hasonló a helyzet. Az elmebetegség diagnózisát sokkal nagyobb valószínűséggel kapja meg az alsó társadalmi rétegbe tartozó, iskolázatlan és szegény ember. Ugyanolyan tünetek fennállása esetén a magasabb réteghelyzetű emberek között nemcsak külföldön ritka az értelmiségi vagy a jómódú ember, nálunk is. Még az öngyilkosság esetében is differenciál a társadalmi helyzet, a magasabb társadalmi rétegben könnyebb elleplezni az öngyilkosságot, az öngyilkossági kísérlet sem mindig kerül nyilvánosságra, hiszen a család ismerősei között akad olyan orvos, aki a szükséges kezeléseket elvégzi és az öngyilkossági kísérlet nem válik statisztikai adattá. Így is létrejöhet az a körülmény, hogy az öngyilkosságok az alacsony társadalmi rétegekben gyakoribbak, és gyakoribbak a kísérletek is.

Természetesen ismét nem lehet kizárni, hogy az alacsony társadalmi rétegekben kialakult életmód, az emberi kapcsolatok rendszerének sajátosságai vagy a személyiségre nehezedő stresszei megnövelik a deviáns viselkedés létrejöttének valószínűségét. Erre is nagyon sok jel utal, pl. a szkizofrénia nagyobb gyakoriságát az alsó rétegekben elsősorban így magyarázzák, mert száznál több nagyobb felmérés közül (amelyek főleg Hollingshead és Redlich híres vizsgálatának megjelenése, 1958 után keletkeztek) a többség olyan eredményekhez vezetett, amely szerint az életmód vagy a családi helyzet és az ebből eredő kóros családi szocializáció, ill. érzelmi kötelérendszer a nagyobb gyakoriság oka. Nagyon szembetűnők azonban a minősítés hatásai is, a szkizofrénia kórisméjét elsősorban az alsó réteghelyzetű emberek kapják. Ugyanakkor az ide tartozó emberek ritkábban kapnak neurózis diagnózist, pszichoterápiás kezelésbe pedig különösen ritkán kerülnek, pedig a szűrővizsgálatok szerint a neurotikus tünetek is gyakoribbak körükben.

Számos kutató szerint az elsődleges deviancia alig ragadható meg, nem vizsgálható, amivel a pszichológus vagy a szociológus dolgozhat, az a másodlagos deviancia, és valószínűleg az elsődleges deviancia lé-

nyegét nem érdemes kutatni. Ezek a szakemberek emlékeztetnek arra, hogy a társadalmi beilleszkedési zavarok vagy a problematikus, megítélés alá eső társadalmi viselkedésformák azért is kapták a deviancia elnevezést, mert a kutatóknak fel kellett ismerniük, hogy nem lehet megragadni ezeknek a jelenségeknek az ontológiai tartalmát. Korábban a szociális patológia volt a gyűjtőfogalom, Lemert kötete is ezt a címet viselte, és egyértelműen kórosnak, társadalmilag értéktelennek és károsnak tartották az ide sorolt megnyilvánulásokat. A fogalomnak azután *Az uralkodó elit* címen magyarul is kiadott könyvéről híres amerikai szociológus, C. W. Mills adta meg a kegyelemdőfést, aki egy 1942-ben megjelent kritikai cikkében rámutatott, hogy a patológiás minősítés rejtett előfeltevése, az egészséges társadalmi viselkedés, életmód képe azonos az amerikai középosztály ideálképével. Ebből pedig logikusan következik az alsó társadalmi rétegek és a kisebbségi szubkultúrák tagjainak nagyobb valószínűsége arra, hogy kórosnak minősüljenek. A kriminológiában már korábban is rámutattak arra, hogy a fiatalkori bűnözés megoszlása társadalmi rétegenként világosan tükrözi a lényt, hogy az alsó rétegek sajátos szocializációs szokásai, pl. a férfi szerepre vonatkozó normák agressziót elfogadó előírásai növelik a valószínűségét annak, hogy ezek a fiatalok összeütköznek a középosztálybeli társadalmi renddel, és ezzel bűnözőnek minősülnek. A hagyományos patológiakép és egészségkép nem tudja kezelni a társadalmi változás problémáját sem. Megszokott jelenség ugyanis, hogy a társadalmilag újító viselkedés valamilyen változás előhírnöke is rendszerint kórosnak minősül először. Vagy a bűnözés kategóriájába sorolják (pl. így járt a nőmozgalom, és ez volt minden haladó politikai mozgalom sorsa kezdetben), vagy pedig pszichés betegségnek minősítik (pl. az ún. fiatalkori kultúra megnyilvánulásai, a fiatalok közötti szexuális morál új formái, vagy a civilizált társadalmak teljesítményelvű értékrendje elleni lázadások először rendre pszichiáterhez kerültek és az ilyen magatartású fiatalokat betegnek tekintették). Ezért is terjedt el a deviáns jelző az ilyen viselkedés megnevezésére, amely csupán annyit jelent, hogy az átlagtól, a társadalmilag kívánatostól eltérő, de ez a kifejezés nem tartalmaz automatikusan értékítéletet. A bűnözés téren különösen szembeűnő, hogy a társadalom gyakran ilyennek minő-

sít olyan megnyilvánulásokat, amelyeket a köztudat nem tart ilyennek, pl. ez történt nálunk az ötvenes években az engedély nélküli fakivágás vagy sertésvágás esetében, és kissé ez a helyzet ma a vám- és deviza-büntettel. A társadalom a szabályozás kedvéért bizonyos cselekvéseket, viselkedésformákat kriminalizál, vagyis bűnténynek minősít, máskor ezeket vagy más magatartásmódokat dekriminalizál (mint ahogyan ez történt világszerte – nálunk a hatvanas évek közepén a BTK reformja idején – a homoszexualitással, vagy amit Angliában tettek az öngyilkossági kísérlettel, amit a hetvenes évekig büntettek, ill. büntethettek, viszont egyre kevesebb eljárást indítottak miatta).

A társadalmi változás dimenziója a deviáns viselkedést még inkább relativizálja. Egyes szakemberek felvetették, hogy a deviáns minősítésnek van valamilyen társadalmi funkciója, amely sokkal inkább meghatározza, hogy valamely adott pillanatban egyes emberekre ráragasztják a deviáns címkét, mint ezeknek az embereknek a tényleges viselkedés. Ez a gondolkodásmód a szociológia ún. strukturalista-funkcionalista irányzatából ered, amit Parsons és Merton neve fémjelez. Ez a funkció az, hogy a társadalom az adott időszakban valamilyen szabályozási feladatot nagyon fontosnak tart. A deviáns minősítés közvetlen célja mindig az, hogy meg lehessen kezdeni azokat a társadalmi akciókat, melyekkel a deviáns viselkedést vissza lehet szorítani. Ez az egyes deviáns viselkedésformákkal foglalkozó intézmények működési filozófiájában fogalmazódik meg. Pl. a bűnözés esetében a kriminológiában és a penológiában, amelyekben a társadalom védelme, a további bűnözés megakadályozása, a bűnöző átnevelése a hivatalos indoka annak, miért érdeke a társadalomnak, hogy a bűnözőt azonosítsák, rendőrségi majd bírósági eljárás alá vonják. Az alkoholista és az elmebeteg azonosítása a gyógyítás érdekeit szolgálja. Mint már volt szó róla, ezek a megokolások nem teljesen állnak, hiszen a címkézés a deviáns karrier folytatódását vonja leginkább maga után.

A szabályozási szándék viszont bizonyos fokig megvalósul mert azáltal, hogy a társadalom egyes embereket deviánsnak minősít és velük kapcsolatosan a maga intézményei segítségével eljár, megerősíti a szabály érvényét a többi ember számára, akiket ez a deviáns viselkedéstől bizonyos mértékig visszatart. A köztudat is ismeri a példa statuálását.

nak fogalmát és jellegzetes eseményeit, ilyenkor mindenki tudja, hogy akin statuálják a példát, az többé-kevésbé véletlenül jár rosszul, mert esetében nem a közvetlen körülmények és viszonyok a meghatározók, hanem valamiféle demonstrációs szándék a lényeg. A deviáns minősítések ilyen szabályozási célja gyakran abban is megmutatkozik, hogy egyes időszakokban bizonyos megnyilvánulásokra különleges figyelem jegyében nagyon sok ember minősül deviánsnak. Társadalmi változások idején pl. aránytalanul sok a politikai bűnözőnek minősített ember. A közlekedési balesetek elszaporodásakor rendszerint elkezdik felkutatni és szigorúan megbüntetni a közlekedés kihágásokat. Ha a társadalom problématudata felerősödik az alkoholistákkal kapcsolatosan, akkor az alkoholisták kezelésbevétele vagy más jellegű rendszabályozása gyakoribb lesz. Az adatokból világos, hogy ilyenkor is csak az elsődlegesen deviánsnak mondható emberek töredéke kerül bele a minősítési rendszerbe, de ez többnyire elég ahhoz, hogy a többi vigyázzon magára, és legalább a hatóságok előtt igyekezzen konformis módon viselkedni alkalmazkodni. Tudjuk pl. felmérésekből, hogy nálunk az autóvezetők között minden tizedik ember ittasan ül volánhoz. Ha a rendőrség országos akciót szervezne és egyidejűleg nagyon sok gépkocsit állítana meg és megvizsgálná vezetőit, töménytelen ittas járművezetőt állíthatna elő. Mégis csak viszonylag ritkán fordulnak elő az ellenőrzések, és leginkább akkor szaporodnak meg, ha valamilyen közlekedésbiztonsági kampány van, vagy valamilyen ittasan okozott súlyos baleset felkavarja a közvéleményt.

Ismét nem lehet kizárni az elsődleges deviancia szerepét, a deviáns hajlamú ember vagy a cselekmény ismétlődési valószínűsége, vagy pedig motivációs intenzitása miatt feltehetően gyakrabban, könnyebben kerül azok közé, akiken példát statuálnak, akiket minősítenek. De megint nem ismerjük az alapvető gyakorisági viszonyokat, nem tudjuk, hogy ez valóban így van-e. Az ilyen példák is az ún. minősítési közelítésmód (labeling approach, labeling perspective) képviselőinek azt az állítását húzzák alá, hogy az elsődleges devianciával nem lehet foglalkozni, a másodlagossal érdemes, itt azonban mintegy „zárójelbe” (Husserl ismert tézise szerint) kell tenni az elsődleges deviancia keletkezésére vonatkozó teóriákat, és csak a másodlagos folyamatokra kell

koncentrálni. Az elsődleges devianciával kapcsolatosan különösen sok a pszichológiai magyarázat, ám a pszichológiai vizsgálatok többnyire már a minősítés után történnek, és pl. a minősítés előtti anamnézis mindig teli van retrospektív torzítással. Ezt nagyon sokféle deviáns viselkedésforma esetében figyelték meg. A bűnöző deviáns minősítés hordozói általában a szituációs kényszert emelik ki, vagy azt, hogy ők a véletlenek áldozatai (pl. arra gyakran hivatkoznak, hogy ugyanezt mások is megteszik, de azok nem buknak le), a betegség címkéjét viselőik pedig a biológiai kényszert (pl. az alkoholista kényszerből iszik, örökölte a hajlamot, a pszichés beteg központi idegrendszerének betegsége miatt viselkedik az adott módon, ill. képtelen a normális viselkedésre). Különösen a szexuális deviancia miatt számon tartott emberek utalnak előszeretettel a biológiai szükségszerűségre, és emelnek ki emlékeik közül olyan eseményeket, melyek ezt látszanak igazolni (pl. homoszexuálisok, transzszexuálisok stb. – egy irodalmi példa: Garfinkel 1967). A másodlagos devianciában is vannak pszichológiai folyamatok, de ezek elsősorban interperszonális eredetűek, tehát szociálpszichológiai jellegűek, de van köztük *sui generis* személyiséglélektani rész is, pl. az a folyamat, ahogyan a személyiség maga regisztrálja, hogy nem tud vagy nem akar alkalmazkodni a környezet normáihoz, és ahogyan megpróbálja ezt a helyzetet megoldani. Igyekszik megváltozni, elnyomni késztetéseit, majd lassanként elfogadja, hogy ő más, a környezet felől e másság címkéjét végül is magára veszi, és ezután már csak arra utal, hogy megfelelően rejtőzködni tudjon, ill. kompenzálni tudja a környezet felől jövő pszichológiai szabályozó erővel (pl. az apellálást a lelkiismeretre, a megszállás stb.). Erre jó példa a homoszexuális, aki rendszerint előbb küzd rendellenes késztetése miatt, megpróbál megváltozni, majd elfogadja, hogy a társadalmi alkalmazkodás zavarairól beszélni nem egészen adekvát, hiszen pl. a professzionális bűnöző viselkedésére általában a sikeres alkalmazkodás a jellemző, az alkoholista is sokáig alkalmazkodhat, vagyis titokban iszik, és a pszichiátriai beteg is viselkedhet látszólag összeszedetten. A társaslélektani folyamatok között az elvárások és normák környezeti képviselője, a környezet révén érvényesülő társas kontroll eseménysora továbbá a deviáns viselkedésmódok észlelési mechanizmusa, az ezzel foglalko-

zó intézményekkel való kapcsolatba kerülés története, továbbá a deviáns karrier kibontakozása az érdekes. Közreműködnek itt másodlagos szocializációs szakaszok is, pl. a bűnözők csoportjai általában tanítják a rejtőzködés és a felszínes és látszólagos alkalmazkodás technikáit, erősítik a deviáns motivációt, és ezzel a deviáns karrier fenntartása irányába hatnak. Hasonló másodlagos szocializáción mennek át a szexuális deviánsok, az alkoholisták stb. A deviáns viselkedés megszüntetésére vagy visszaszorítására szolgáló társadalmi intézmények leggyakrabban a másodlagos deviáns szocializáció melegágyai, így pl. közismert, hogy a börtön a további deviancia tanítója, az elmebórházban rendszerint még akcentuáltabbak lesznek bizonyos tünetek, amelyek az elmebeteg státust mégjobban láthatóvá teszik stb. (Matza 1969).

Általában a viselkedészavarok, a pszichiátria hatókörébe tartozó állapotokban a leginkább bizonytalanok a viszonyok, e téren tett szert a minősítési megközelítés a legnagyobb befolyása. Elégge önkényes, félreérthető kritériumok alapján minősítenek itt kórosnak valakit, mivel a már említett Freud-féle teoréma miatt nincs és elvileg sem lehet kiegyensúlyozott, egészséges személyiség, szinte bárki minősülhet pszichiátriai esetnek, ha ilyen minősítésre hivatott ember véleményezi állapotát. Szokták tréfásan idézni azt a pszichiátriai mondást, hogy az a lelkileg egészséges ember, akit pszichiáter még nem látott. Ebben több az igazság, mint első pillanatban látszik. A korai pszichiátriai irodalom példának állította a zseni és az elmebeteg rokonságát, vagyis azt, hogy a zseninek tartott emberek életrajzából ideges panaszokat, külön magatartásmódokat válogattak ki, és ezeket sorolták fel. Ám minden ember életében vannak krízisek, megghiúsulások, rossz időszakok, amikor különféle tüneti viselkedésformák mutatkoznak, vagy a személyiség nagyon feszült, szorong, regrediál. A labeling, a minősítés elméletének hívei szerint egyáltalán nem biztos, hogy a pszichiátriai betegség ontológiai létező, lehet, hogy ilyen rossz állapotban valamilyen másodlagos folyamat miatt betegnek minősül valaki, és azután „úgy marad”, vagyis önértékelése megtörik, identitásába beépül, hogy ő képtelen a normáknak és a társadalmi elvárásoknak megfelelő viselkedésre, megszokja, hogy a deviáns minősítés nemcsak kellemetlen, de lehet hasznos is, hiszen a követelmények alól felmentést is lehet ezáltal kapni,

egyáltalán a betegnek minősített ember megtanul élni; ezzel a címkével, megpróbál annyi hasznot húzni belőle, amennyit lehel. A pszichiátria – és különösen a dinamikus pszichiátria és a pszichoanalízis – tanulságai szerint az elmebeteg minősítés felmentheti a személyiséget az önállósodás, a lelki fejlődés, a pszichológiai felnőtté válás, ill. a felnőtt szerepek kötelezettségei alól, és ezáltal a beteg sok konfliktushelyzetből ki tud menekülni. A minősítési elmélet legelfogadottabb magyarázata szerint az elmebetegség (általános értelemben véve a fogalmat, beleértve minden pszichiátriai betegségkategóriát) lényegében azoknak a viselkedésformáknak gyűjtőfogalma, amelyek a társadalmi normákat nem-specifikus módon hívják ki, amikor valaki nem felel meg az uralkodó érdekeknek és viselkedésmintáknak. Mivel a deviancia ezekben az esetekben nem fér bele hagyományos formákba, pl. nem tekinthető bűnözésnek, az elmebetegség minősítése arra való, hogy a többi minősítéssel le nem fedhető viselkedés elégtelenségeket reziduális devianciáknak, vagyis maradvány devianciáknak. Olyan társadalmakban, amelyek nagy hangsúlyt helyeznek a konformitásra, a teljesítményelvre és a külső szabályozhatóságra (amilyen pl. a Riesman által leírt külső irányíthatóságra, motiválhatóságra), ott a reziduális devianciák száma nagy, és növekvő. A jutalmakkal és a büntetéssel való motiválás megghiúsulásának minden esete ide kerül. Thomas Szasz szerint az egész elmebetegség-fogalom hamistudati képződmény, mítosz, amely arra való, hogy ennek segítségével quasi humánusan és szelíden kényszeríteni lessen embereket a konformitásra. A betegséggel való hamiskártyaszerű manipuláció elkerülhetővé tesz különféle konfliktusokat és konfrontációkat, megkerülhetővé tesz morális problémákat. Mindezt a társadalmilag hátrányos helyzetű emberek kárára teszi (Szasz 1961, 1976 stb.). Egy másik szakember, az angol Ronald Laing szerint a betegség interperszonális hatalmi harcok megoldásának módja, a gyengébbet be lehet szorítani a betegszerepbe. Nagyon gyakran a családban különböző misztifikációs manőverekkel szorítja a betegségbe valamelyik tagját (Laing 1971). A modern családterápia szemlélete is azon a felismerésen alapul, hogy nem az egyes ember beteg, hanem a család rendszere kóros, és ezt kompenzálendő, enyhítendő viselkedik valamely családtag tüneti módon (Gurman, Kniskern 1981). Laing

egyik munkatársa, Cooper meghirdette az ún. antipszichiátriai irányzatot, amely lényegében pszichiátrikritika volt, továbbá alternatív pszichiátriát próbált megindítani (Cooper 1967, Ingleby 1981 stb.). Az antipszichiátria a hivatalos pszichiátria heves ellenállását váltotta ki. Mint valami szubrezív ideológiát, társadalomra káros mozgalmat állítják be. A valóságban az antipszichiátria csupán eszmeáramlat, amely néhány olyan problémára mutat rá, ami a pszichiátriában valóban rejtve marad. A hivatalos viszonyulást jól mutatja, hogy hazánkban pl. több tucat antipszichiátria-kritika jelent meg, nem számítva a sok szakmai előadást erről viszont mindössze egy rövid objektív ismertetést olvashat a magyar olvasó (Erős 1980), eltekintve néhány antipszichiátriai szerző rövid szemelvényétől, amely gyűjteményes kötetekben megtalálható.

Az antipszichiátria különösen radikális irányzat, ám nagyon sok elmentmondásra jól rámutat, pl. arra, hogy intézményes vagy interperszonális, gyakran politikai természetű erők belejátszanak a pszichiátria minősítésekbe. Rosenhan (1973) kísérletei pl. bizonyítják, hogy elmeosztályra kerülve bárki, bármilyen viselkedéssel a címke igazolását tapasztalhatja meg, a pszichiátriai osztály kontextusában a legszokványosabb viselkedés is kórosnak minősül. Nagyon meggyőző kísérletek vannak arra nézve, hogy mennyi a szuggesztibilis, ill. előítéletből fakadó tényező a diagnózisban. Még a látszólag objektív diagnózisok (pl. az időskori elbutulás vagy az értelmi fogyatékoság) is minősítési folyamatok nyomán alakulnak ki. Az értelmi fogyatékoság kapcsán jól ismert, hogy nagyon sok a hátrányos helyzetű, a fejlődést nem segítő környezetben felnövő gyerek, aki nem fogyatékos, mégis annak minősül (Kamin 1974). Ez a tény a magyar értelmi fogyatékosok ún. „Buda-pest-vizsgálatában” (Czeizel Endre és munkatársai) is kitűnt, illetve különösen a felszínre került a vizsgálatot követő vitában.

A minősítési elmélet ma még nem fő irány a devianciakutatásban, nem is mondható divatosnak. A hagyományos közelítésmódokkal kialakult vita és feszültség nagyon megtermékenyítő hatású volt a deviáns magatartásmódok vizsgálatában és sok új ismeretet és szempontot hozott felszínre. Elterjedését akadályozta a szociológiai és pszichológiai, és ennek nyomán a különféle alkalmazott (pl. pszichiátriai, krimi-

nológiai, szuicidológiai stb.) kutatás túlzott empiricizmusa, amely a logikai pozitivizmus hatását viseli. Ennek nyomán a módszertani pontosság igénye mellett eltörpül a társadalmi relevancia vagy a gyakorlati fontosság kérdése, és a vizsgálatok rendszerint csupán egyes kiragadott összefüggések korrelációira vonatkoznak. Várható, hogy a minősítési megközelítés a közeljövőben számos új, érdekes ismeretet hoz. Mindenképpen érdeme, hogy a hagyományos technikák hibalehetőségeire rámutat, és ha más haszna nem is lesz, csak az, hogy az eddigi elméleteknek egy sor előfeltevést és módszertani elvet korrigálniuk vagy relativizálniuk kell, ha csupán az esetmeghatározás mikrofolyamatait jobban tekintetbe veszik, az irányzat, ill. az elmélet akkor is sokat tett a deviáns viselkedés és a társadalom kapcsolatainak megismeréséért. Újabban szaporodni látszanak a gyakorlatilag felhasználható eredmények. Természetesen az egész minősítési problémakör így csupán felszínes vetületeiben kerülhetett tárgyalásra, akár csak egy-egy viselkedésforma vagy társadalmi probléma ismeretanyagának összefoglalása is monográfia-terjedelmet igényelnek, akkor is, ha csakis ebből a szempontból mutatnánk be. Talán a legmegtermékenyítőbb az irányzat, ill. szemléletmód a pszichiátria szempontjából volt, mert itt az antipszichiátria kritikái nyomán eredményesen próbáltuk meg a betegeket egyenrangúnak tekinteni, képességeik kibontakozását serkenteni, áttérni a betegség szervezet szigorúan egyéni szemléletéről a társaslélektani megértésre, a kialakulási folyamat újszerű figyelembevételére. Ebből újfajta pszichoterápiás és rehabilitációs módszerek születtek és ennek köszönhető, hogy az érdeklődés fokozottabban irányul a megelőzés, a mentálhigiéné felé, mégpedig nemcsak az egyes személyiség, hanem a minősítési folyamatok szempontjából is. Vannak eredmények a kriminológia terén is. További kutatások szükségesek, és előnyös lenne, ha a minősítési elmélet minél szélesebb körben ismertté válhatna.

IRODALOM

- Ahrens, S.: 1975, *Aussenseiter und Agent. Der Beitrag des Labeling-Ansatzes für eine Theorie abweichenden Verhaltens*. Ferdinand Enke, Stuttgart
- Andorka R., Buda B., Cseh-Szombathy L.: 1972, *Az alkoholizmus kifejlődésének tényezői*. Statisztikai Időszaki Közlemények 245. kötet, KSH, Budapest

- Andorka R., Buda B., Cseh-Szombathy L. (szerk.): 1974, A deviáns viselkedés szociológiája. Gondolat, Budapest.
- Basaglia F., Basaglia-Ongara F.: 1971, La maggioranza deviante. Einaudi, Torino
- Becker H.S.: 1964, Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance. Free Press, NY.
- Becker, H.S. (ed.): 1964, The Other Side. The Free Press, New York
- Cameron M.O.: 1964, The Booster and the Snitch. The Free Press, New York
- Clinard M. B.: 1963, Sociology of Deviant Behavior. Holt, Rinehart and Winston, New York
- Cooper D.: 1967 Psychiatry and Anti-Psychiatry. Tavistock Publications. London
- Durkheim, E.: 1897, Le suicide. Étude sociologique. Librairie Felix Alcan, Paris
- Durkheim E.: 1967, Az öngyilkosság. Közgazd. Jogi Kiadó, Budapest
- Erős F.: 1980, Antipszichiátria. Világosság, 21. évf. 8/9. 438-445.
- Garfinkel H.: 1967 Studien in Ethnomethodology. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ
- Glass R. M. Freedman D. X.: 1985. Psychiatry. Contemporary Development. The Journal of American Medical Association (JAMA), 254. 2280-2283.
- Goffman E.: 1981, A hétköznapi élet szociálpszichológiája. Gondolat, Budapest
- Gurman A. S., Kniskern D. P. (eds.): 1981, Handbook of Family Therapy. Brunner/Mazel, New York
- Hollingshead A. B., Redlich F. C.: 1958, Social Class and Mental Illness. A Community Study. Wiley, New York.
- Ingleby D. (ed.): 1981, Critical Psychiatry. The Politics of Mental Health. Penguin Books, Harmondsworth
- Kamin L. J.: 1974, The Science & Politics of I.Q. Lawrence Erlbaum Associates, NY.
- Kinsey A. C. et al.: 1948, Sexual Behavior in the Human Male. Saunders, Philadelphia
- Kinsey A. C. et al.: 1953, Sexual Behavior in the Human Female. Saunders, Philadelphia
- Kobler A. L., Stodand E.: 1964, The End of Hope. A Social-Clinic Study of Suicide. The Free Press of Glencoe, New York
- Laing R. D.: 1971 The Politics of the Family and Other Essays. Penguin, Harmondsworth, Middlesex
- Lemert E. M.: 1951. Social Pathology. McGraw-Hill, New York
- Matza D.: 1969 Becoming Deviant. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N. J.
- Mills C. W.: 1942 The Professional Ideology of Social Pathology. American Journal of Sociology, vol. 49. 165-180
- Merton R. K.: 1980, Társadalomelmélet és társadalom struktúra. Gondolat, Budapest
- Riesman D.: 1968, A magányos tömeg. Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest
- Rosenhan D L.,: 1973, On Being Sane in Insane Places. Science, 179. 250-258.
- Scheff T. J.: 1967, Being Mentally Ill: A Sociological Interpretation. Aldine, Chicago
- Scheff T. J.: 1974, The Labelling Theory of Mental Illness. American Sociological Review, 39. 444-452
- Scheff T. J. (ed.): 1975 Labeling Madness. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N. J.
- Srole L. et alii: 1962, Mental Health in the Metropolis. The Midtown Manhattan Study. McCraw-Hill, New York

III. TÁRSADALOMTUDOMÁNY SZEMLÉLETI ALAPOK

- Schur E. M.: 1971, *Labeling Deviant Behavior*. Harper and Row, New York
- Schur E. M.: 1980, *The Politics of Deviance. Stigma Contests and the Uses of Power*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N. J.
- Schur E. M.: 1984, *Labeling Women Deviant. Gender, Stigma, and Social Control*. Temple University Press, Philadelphia
- Surtess S. J.: 1982, Suicide and accidental death at Beachy Head. *BMJ*, 284. 321-324
- Szasz T. S.: 1961, *The Myth of Mental Illness. Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Hoeber, New York
- Szasz T. S. 1976, *Schizophrenia. The Sacred Symbol of Psychiatry*. Basic Books, NY.
- Wilkins J. L.: 1970, Producing Suicides. *Am Behaviorial Scientist*, 14. 2.185-201.

IV. AZ IDENTITÁS ÉS AZ AZONOSSÁGTUDAT GONDJAI

11. Az identitásfogalom a szociálpszichológiában (Problématörténet, fogalomkritika, perspektivikus értelmezési kísérlet)

Az identitás fogalmának kialakulása a szociálpszichológia más pszichológiai irányzatokkal való kölcsönkapcsolatának terméke. Ilyen kölcsönkapcsolatok már a szociálpszichológia első hőskorában, a két világháború közötti időszakban is létrejöttek. A behaviorizmus mellett a harmincas évek elejétől legerősebben a pszichoanalízis hatott a szociálpszichológiára. Ez a hatás folytatódott a pszichoanalízisből kinőtt irányzatok részéről is, így a különféle ún. neopszichoanalitikus vagy neofreudizmus irányzatokból (Horney, Sullivan, Fromm stb.), ill. az ún. humanista pszichológiai irányzatokból (különösen Rogers iskolájából), amelyek a pszichoanalízis számos elméletét, illetve technikai elemét magukba építették. Figyelemreméltó azonban a kölcsönhatás másik oldala is, hiszen ma egyöntetű a társadalomtudományok történet-szei körében a meggyőződés, hogy a pszichoanalízis is nagyon sokat változott a szociálpszichológia hatására, sőt az említett új irányzatok jórészt a pszichoanalízis és a szociálpszichológia integrációjának kísérleteiből születtek (természetesen a szociálpszichológiát itt tág értelemben véve, bevonva a harmincas évek két fellendülő amerikai diszciplínájának, a szociológiának és a kulturális antropológiának szociálpszichológiai elemeit is).

A pszichoanalízis és a pszichoanalízis elméleti interakciójában különösen három problématerület került a figyelem középpontjába: a szocializáció, mint az öntörvényű pszichológiai fejlődés és a társadalmi személyiségformáló befolyások összefonódó, dialektikus folyamata, a dinamika elve, amely a személyiség strukturális és motivációs megosztottságának és belső polaritásának kifejezője a konkrét viselkedés-

déselemzésben, és a viselkedés szabályozásának kérdése a dinamikus ellentmondások, ill. a külső realitás követelményeinek függvényében.

A szocializáció vizsgálata szociálpszichológiai szempontból reflektorfénybe állította az azonosulás (identifikáció) mechanizmusát, ebből egyrészt érdekessé váltak azok a kötődések és vonzatok, amelyek az azonosulási mintákat, modelleket szolgáltatják, másrészt a beépült személyiség szerkezeti elemek, „introjektumok” és azok belső dinamikus megnyilvánulásai és részvételei a magatartás-befolyásolásban, illetve viselkedés-szabályozásban.

A kötődések és vonzatok egyébként is foglalkoztatták a szociálpszichológusokat, pl. a csoporthoz tartozás kérdéskörében vagy társadalmi kategóriákhoz, intézményekhez való ragaszkodás jelenségeivel kapcsolatosan. A szociálpszichológia típusos megközelítésének kitűnő összefoglalását adja Sherif és Cantril 1947-ben megjelent könyve: *The Psychology of Ego-Involvements*. Ez a könyv egyrészt előfutára volt a szerepelmélet, a referenciacsoport-elmélet, ill. az involváció-koncepció későbbi megfogalmazásainak, másrészt E. H. Eriksonnak, a pszichoanalitikusnak, aki 1948-ban kezdte megfogalmazni identitáselméletét, majd 1950-ben közölte azt a kötetben.

Jellegzetes tény, hogy a fejlődés sem a pszichoanalízisben, sem pedig a szociálpszichológiában nem az identitás-fogalomjegyében haladt előre. A pszichoanalízis ma is keveset tud kezdeni a fogalommal, inkább a klasszikus énelmélet különféle felújításaival próbálkozik, a szociálpszichológiában pedig inkább az előzőkben felsorolt irányvonalak teljesedtek ki. A humanista pszichológia volt az, amely az identitás fogalmát igazán megragadta (Ch. Bühlernek és a szelf-koncepció más képviselőinek volt ebben szerepük). A szociálpszichológiában a szimbolikus interakcionizmus figyelt fel rá igazán, és ez nem véletlen, a szimbolikus interakció modellje, a szituációs valóság egyéni, majd konszenzuális definíciós eredete, a „szelf” mint a definíciók és tapasztalatok folyamatosan szerveződő rendszere stb., mind szükséges elméleti pillér az identitás fogalmának alkalmazásához.

Ez egyben magyarázza is, hogy az identitás fogalma miért nem terjedt el a szociálpszichológiába. Sajátos szemlélet kell hozzá, szinte új paradigmát rejt magában (Kuhn tudományelméleti paradigma-felfogása folyamán), ennek fejlődése töretlenül halad, de nem a szociálpszi-

chológiában, hanem az ún. interpretatív vagy fenomenológiai szociológiában. A szociálpszichológia a második világháború után javarészt a behaviorizmus befolyási övezetébe került. Csak az empirikusan vizsgálható, operatív fogalmak minősültek tudományosnak, és ennek az ismérvnek az identitás fogalma nem felelt meg. Az identitás bonyolult interpretatív kategória, olyan fogalom, amely önmagában empirikusan nem felülvizsgálható, tehát kanti, ill. neokantiánus értelemben vett (König 1962) kategória. Az identitás fogalmat elfogadónak egész elméleti rendszert kell elfogadnia, ez a rendszer lényegében máig sem vált egészen explicitté, nincs kidolgozva. Érthető, hogy az 50-es, 60-as években az identitásra vonatkozóan kevés vizsgálat született, leginkább egy arculatát, az ún. szociális identitást vizsgálták, azt a kognitív szövevényt, amely a személyiség önmeghatározásának szociális támpontjaira (fajra, nemzetre, vallásra, régióra, intézményre, nem utolsósorban nemre stb.) vonatkozik.

A szociális identitás azonban a fogalomnak csak egyfajta, inkább szociológiai jellegű meghatározása. Ehhez a definícióhoz még hozzátartoznak a szociális ellenazonosítás szempontjai is, azok a kategóriák, amelyeket a személy idegenként elutasít. Egy másik, mélyebb meghatározás az identitást dinamikusan szervezett és folyamatosan szerveződő attitűd- és értékrendszernek tekinti, amely a személyiséget meghatározó szociokulturális hatások vállalt, ill. felismert, átélt szerkezeteit fejezi ki és képviseli. Nagyjából ez az eriksoni meghatározás szociálpszichológiai, interakcionista változata (Shibutani 1961, Steinert 1973, Charon 1979 stb.). Van egy még átfogóbb, mélypszichológiai jellegű meghatározás, ez az énszerveződés, ill. énműködés legfejlettebb formáját látja abban a kognitív rendszerben, amely a személyiség múltját, értékeit, céljait folyamatosságba és egészbe szervezi, és amely azután a magatartást az egyén és a társadalmi környezet viszonyát illetően szabályozza. Ez a rendszer élményszerű, sok szempontból tudatos, ill. tudatosítható számvetéseket is tartalmaz a gyermekkor és a serdülőkor identifikációs introjektumaival, egészében azonban a személyiség belső, önreflexív munkájának, önmegvalósító, önkereseti törekvésének terméke és éppen ez a saját kreáció teszi különlegessé és a személyiség legszilárdabb pontjává. Ez a meghatározás részben a humanista pszi-

chológia (elsősorban Bühler, Maslow és Rogers) felfogása, részben a dinamikus, szociálpszichológiai orientált pszichoterápiáé (pl. Ammon 1979).

A meghatározások (amelyek inkább típusokat, mint pontos definíciós kísérleteket tükröznek) mutatják a behaviorista szociálpszichológia nehézségeit az identitásfogalommal kapcsolatban, hiszen ilyen bonyolult összefüggések operatív fogalomba nem vonhatók, de jelzik a fogalom heurisztikus hasznát és – mondhatjuk – konceptuális szükségszerűségét is bizonyos vonatkozásokban. A személyiség és interakció nagyobb léptékű, holisztikus megközelítéséhez, az ember hosszabb időfolyamatban történő vizsgálatához, a gyakorlati pszichológiai problémák megértéséhez, a viselkedéskorrekció, ill. személyiség-változás elméletéhez és praxisához, sőt korszerű nevelésmélethez, mentálhigiénéhez, szervezetelméletéhez stb. is kellene ilyen bonyolultságú, az identitással jelzett összefüggéseket (aktív szerveződés, reflexív viselkedésmeghatározás, regresszív szintváltások stb.) megragadó fogalmi kategória.

De alig nélkülözhető ez akkor is, ha a szociálpszichológia legfontosabb kategóriáit, koncepcióit próbáljuk alkalmazni a társadalmi valóságra, pontosabban a szociális viselkedésre, illetve identitás nélkül üres a szerepelmélet (Denis Wrong „oversocialized concept of a man” dilemmája vagy Dahrendorf „homo sociologusa” jelzi ezt a problémát), nem érthető a referenciacsoport hatása, az egyén és a különböző szociális szerveződések lojalitás-viszonyainak jelenséghálójának. A parsonsi „cselekvő” (actor) megnyilvánulásainak értelmezéséhez kell az identitás vagy valami hasonló (és az interpretációs varázsló, Parsons implikál is valami ilyesfélét, a valóság „szociális konstrukciójában”, „elszámolásában” (account – Lyman, Scott 1970) vagy az „etnometodológus” bonyolult szabályozott tranzakció mögött már körvonalazódik is, ám rendszerint alakot nem ölt.

Különösen szükség van az identitásra a személyiség zavarainak megértésében, különösen akkor, ha ezek *genezisét* vizsgáljuk. Az új paradigma itt szinte elkerülhetetlen, hacsak nem akarunk valami biológiai vagy pszichológiai traumát feltételező redukcionizmus áldozata lenni. A szkizofrénia családpatológiája egyébként nem érthető de még jellemzőbb példa, hogy a a szexuális zavarok kutatásának is ki kellett termelnie (javarészt önálló ismeretelméleti úton) az identitás koncepcióját, hiszen e nélkül nem tudta értelmezni a transzszexualizmust vagy a homoszexualitást.

Mindezek a szükségletek divergens irányokba, más diszciplínák felé mutatnak, a problémafelvetések magvai azonban szociálpszichológiaiak maradtak. A szociálpszichológiának tudnia kell értelmezni a szociális személyiségfejlődést hosszmetézetében, a mindenkori emberi kapcsolatok hálózatában, meg kell ragadnia az életvezetést irányító programokat, magyaráznia a társkapcsolatok bonyodalmait, „sorsát”, az identitásfejlődés jellegzetes kríziseit stb. A rendszerelmélet kínál ehhez elméleti kereteket, a számítógépes szimuláció viszont gyakorlati modelleket, amelyek a magasrendű programszervezés útjait képesek kifejezni.

Egyelőre azonban a fogalom túl tág, túl bizonytalan, túl sok réteget tartalmaz egyidejűleg. Használata inkább metaforaszerű, inkább felvillant összefüggéseket, mintsem megvilágítja Őket. Alapos elméleti definíciós munka kellene tisztázásához, kibontásához, valószínűleg szükséges lenne a mögötte rejlő szemlélet kimunkálása is, és többféle szociálpszichológiai elmélet között kellene megtalálni a konceptuális azonosságokat vagy hidakat. Előbb-utóbb elméleti és gyakorlati szükségletek szükségletek, igények dinamizálni fogják ezt a törekvést és kikényszerítik, hogy az identitásfogalom, a mai szociálpszichológia „Hamupipőkéje” eljusson méltó szerepéhez, rangjára.

NÉHÁNY FONTOSABB IRODALMI HIVATKOZÁS

- Ammon, G. (hrsg): 1979. Handbuch der Dynamischen Psychiatrie. Bd.1. Reinhardt, München
- Charon, J. M.: 1979, Symbolic Interactionism. An Introduction, An Interpretation, An Integration. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.
- Dahrendorf, R.: 1958, Homo Sociologicus. Ein Versuch zur Geschichte, Bedeutung und Kritik der Kategorie der sozialen Rolle. Westdeutscher Verlag, Köln-Opladen
- Erikson, E. H.: 1950, Childhood and Society. Norton, New York
- Erikson E. H.: 1968, Identity, Youth and Crisis. Norton, New York
- Harré, H.; Secord, P. F.: 1972, The Explanation of Social Behaviour. Basic Blackwell, Oxford
- König, R.: 1962, Einleitung, in: König (hrsg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung. Bd. 1. F. Enke, Stuttgart, 3-18.
- König, R.: 1963, Grundlagenprobleme der soziologischen Forschungsmethoden (Modelle, Theorien, Kategorien) in: Karrenberg, F.; Albert, H. (hrsg.) 1963; Sozialwissenschaft und Gesellschaftsgestaltung, Duncker und Humblot, Berlin, 23-44.

- Kuhn, T. S.: 1963. *The Structure of Scientific Revolutions*. University of Chicago Press, Chicago
- Lyman, S. M.; Scott M. B.: 1970 *A Sociology, of the Absurd*. Appleton-Century-Crofts, New York
- Maslow, A. H.: 1963, *Toward a Psychology of Being*. D. Van Nostrand, Toronto
- Parsons, T.: 1964 *Social Structure and Personality*. The Free Press, New York
- Sherif, M., Cantril, H.: 1947, *The psychology of Ego-involvements. Social Attitudes and Identifications*. Wiley, New York
- Shibutani, T.: 1961 *Society and Personality. An Interactionist Approach to Social Psychology*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New York
- Steinert, H. (hrsg.): 1973, *Symbolische Interaktion. Arbeiten zu einer reflexiven Sociologie*. Ernst Klett, Stuttgart
- Wrong, D. H.: 1961, *The Oversocialized Conception of Man in Modern Sociology*. *American Sociological Review*. 26. 183-193.

12. Identitásproblémák a Kárpát–medencében

A magyar lelki bajok történeti-politológiai háttértényezői*

Noha hiányoznak a nemzetközi összehasonlító vizsgálatok, sok nyomós érv sorakoztatható fel amellet, hogy a magyar pszichiátriai morbiditás nagyobb, mint más, velünk összemérhető országoké. Valószínű, hogy ezek közé az országok közé tartoznak északi és déli szomszédaink is. Tőlünk keletre nehezen áttekinthetőek a viszonyok, de egyébként sem mondhatjuk, hogy a magyar lelki egészségügyi helyzet a legrosszabb a világon, csak annyi bizonyos, hogy igen rossz, és a társadalmi, ill. történelmi körülményekkel nem megmagyarázhatóan rossz. Az ugyanis nyilvánvaló, hogy a gazdasági és politikai helyzet számos országban még rosszabb volt, és a legtöbb európai ország igen csak kivette a részét a történelmi megpróbáltatásokból, a vereségek-ből, elnyomatásból, szegénységből.

Izgalmas kérdés tehát, mi lehet az oka ennek a rossz elmeegészségügyi, mentálhigiénés helyzetnek, amely tükröződik nemcsak az öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek gyakoriságában, hanem az alkoholizmus és alkoholabúzus kiterjedtségében, a neurotikus jellegű személyiségzavarok nagy prevalenciájában, de akár a pszichoszomatikus betegségek, a krízisállapotok, a válások, a gyermekkori magatartászavarok stb. nagy gyakoriságában is.

E kérdésre természetesen csak spekulatív, következtetéseken alapuló válaszokat lehet adni. Egy kézenfekvő válasz: a lelki egészség fennmaradásához szükséges identitásfejlődés lehet sajátosan nehezített e történelmi-társadalmi térben, amit a magyarság jelent. Nagyon sokféle körülményből származhat ilyen zavar, nehézség a fejlődésben, egyik körülmény bizonyosan a civilizációs fejlődés gyors folyamata, amely az aránylag egyszerű, hagyományos paraszti kultúrát jelentősen meg-

* Végeken, 1991. 3. szám, 3-8.

terhelte, de a kismemesi világot is, amelynek szokásrendjét Eötvös Károly és Mikszáth oly sok színnel és szeretettel ábrázolta. A másik körülmény a gyors horizontális és vertikális mobilitás, az előbbi az urbanizációban, az utóbbi a paraszti, zselléri sorból az alkalmazotti és munkásvilágba való átlépésben, vagy az értelmiséggé válásban jelentkezik. E folyamatok a kiegyezés után lendültek meg, létrehozva a *Hídavatásban* költőien felvillantott, az *Új Zrínyi*szban csúfondárosan ábrázolt problémákat, majd meggyorsult a két háború között, és szinte hihetetlenül rapiddá vált az ötvenes évektől kezdve. A Társadalmi Beilleszkedési Zavarok (TBZ) kutatásban kerültek felszínre azok az adatok, amelyek alapján becsülhető, hogy alig tíz éven belül az ország fele lakóhelyet és szociális réteghelyzetet változtatott. Azután mindezt még betetétzte a helyi közösségek felbomlása, ill. tudatos bomlasztása, az ingázás és a munkásszállási lét tömegek számára, majd a dezintegrált agglomerációk létrejötte a nagyvárosok, elsősorban a betelepülés ellen már művi védelemre szoruló Budapest környékén. Megannyi folyamat, amely stresszek tömegét hordozza, és éppen azokat a gyökereket károsítja, amelyekben az identitás érni tud, a családot, a korai szülő-gyermek kapcsolatot, a serdülőkort, az ifjú házasságot, vagy – már kissé közvetetten – az időskort (a szűkös viszonyok közé alig beférő öregek sorsának kihatásáról majd később szólunk). Már ezek a körülmények elegendőek lehetnek, hogy számos társadalmi méretű lelki patológia és deviancia gyakoriságát magyarázzák, hiszen ilyen méretben másutt nem zajlottak így e folyamatok. Egyik sem volt ennyire gyors és ennyire szervesen sem Lengyelországban, sem Csehszlovákiában, sem Jugoszláviában. Társadalomtudományban járatos szakembert nem téveszthet meg a tény, hogy a városok mindenütt panelépületekkel, alvóváros-szerű lakótelepekkel teltek meg, ezek sivárságát közhelyszerű emlegetni, pedig az integrálatlan millió képest az itt lakók helyzete még aránylag jó, míg ezeket a betonkolosszusokat is gyorsan átszövik a természetes közösségsszerveződés, kommunikációs és relációs hálózatképződés szálai.

De az identitás szempontjából van valami, ami talán a Kárpát-medencében, tehát történelmi Magyarország méreteire vetítve sajátos és különleges társadalmi-politikai szituáció (legalábbis itt, belátható eu-

rópai mértékben sajátos, lehet, hogy a régi török birodalom határ-vidékein, Indiában vagy még távolabb előfordul másutt is hasonlóképpen). Ennek megértéséhez némi kitérőt kell tennünk az identitás lélektana felé.

A humanisztikus pszichológia leírásai empirikusan alig megragadhatóan, de a klinikai lélektan és a gyakorlati személyiségpszichológia szempontjából érthetően és világosan koncipiáltan írják le az identitásfejlődés folyamatát és az identitás szabályozó és szervező szerepét, az egész mégis kissé teoretikus, szinte költői. Világosan kitűnik azonban belőle, hogy a személyiség, amely kiszakad a zárt hagyományból és minták, értékek, normák alternatívái közül választhat, először szociokulturális szinten kell tisztázza ki is ő, hova tartozik, mit vállal abból, mit akar folytatni és mit abbahagyni, kikhez hasonul és kiktől kíván eltávolodni. Csak ennek tisztázása után jön létre az individuáció olyan fázisa és mértéke, amikor már az egyéni sors, az egyéni késztetések és célok ellentmondásaiban próbál rendet teremteni valaki, mert csak úgy lehet igazán felülemelkedni a stresszeken. A sokat emlegetett „coping” megbirkózás legtöbbször a személyiséget érő befolyások szubjektív jelentésének átértékelése révén sikeres, ebből ered a tolerancia, a megbocsátás éppúgy, mint a konfrontáció sztenikus gesztusa (most a vállalt, megérlelt konfrontációra gondolok) és ez nem történhet másként, mint annak a struktúrának további szervezésével, amit a „szelf” (Selbst) élményhalmazán belül a vállalt, akart, képviselt és integrált én, az identitás jelent.

Az egyéni identitás szerveződésének többé-kevésbé előfeltétele a szociokulturális identitás fázisának lebonyolítása, befejezése. Csak ezen át jön létre a szükséges individualizáció. Ha a szociokulturális azonosságtudat nem bontakozik ki a szükséges komplexitásában, ha ennek elemei elfojtódnak, tagadás vagy jelentéktelenítés áldozatai, szkotomizálódnak (a pszichoanalitikus védekező mechanizmusok mindegyike működik e fázis patológiájában, a projekciótól a splitting-ig), akkor nem autonóm lény jön létre, hanem magára maradt, izolálódott, összefüggéseiből kiszakadt, komplexusokkal teli ember, akinek gyengesége, esendősége számos életproblémában nagyon is felszínre kerül. Messze vezetne, ezért csak röviden érdemes említeni, hogy az egyik ilyen sebezhető felület a betegség, a halálközelség, a haldoklás. A társas gyökereit fel nem dolgozó ember különösen védtelen e terüle-

ten, míg – Kübler-Ross szép felismerése szerint – az autonómia még a haldoklásban is fejlődhet, ha megvannak a potenciáljai, és a haldoklás esetleg nem az élet befejezésének értelmetlen időszaka, hanem az identitásfejlődés értelemteljes utolsó felvonása lehet.

A szociokulturális gyökerek viszont nem egyszerűen az egyén élményfelvételi és élményfeldolgozási képességeinek és készségeinek függvényei, ezek a környezet „input”-jaiból adódnak össze, és emiatt ez a politika, a történelmi cselekmény, a szociális élethelyzet szempontjából a közvetlenül leginkább befolyásolható lelki szféra. Ugyanakkor ez a szféra az életút vetületében különlegesen fontos lehet, hiszen ebben jönnek létre azok a döntések, amelyek az embert mártírrá vagy politikai bűnözővé teszik, e szféra mozdul meg a *Talpra magyarra* éppúgy, mint egy jugoszláv típusú nemzetiségi válság, vagy 1956, illetve az oroszországi 1991 augusztus politikai kríziseiben. Mindez természetesen nem implicálja, hogy az ilyenfajta döntések az autonómiánál feltétlen éretlenebb vagy kevésbé fejlett integráció termékei, sőt, az igazán autonóm emberek részvétele tesz minden ilyen válságot, eseményt igazán dramatikussá és történetivé, itt csupán a problémaretegről, a megfelelő lelki szerveződésről van szó. E lelki rétegre bőven appellál az ún. hazafias nevelés és a politikai szocializáció, erre manipulál minden társadalom és politikai rezsim a történelemmel, erre tekintettel „csavartak” annyi sokat az elmúlt évszázadban nálunk pl. a negyvennyolcas szabadságharcon elemoktatásban és a politikai életben. Ezért van igaza a politikai tréfának, hogy a társadalmi változásban a legtöbbet mindig a múlt változik...

Ez az élményszint azonban elsősorban a gyermek- és ifjúkor közösségi élményanyagában szerveződik. A lakóhelyi kultúra dolgozza ki. Elsősorban a családon, a rokonságon és a szomszédságon át, de nagyon jelentősek a közvetlen közösség szokásai, rítusai is. A haza absztrakció, ami igazán csak a szülőföld, a helyi kultúra, a közvetlen kapcsolathálózat realitásain át nyerhet tartalmat. Szülőföld, kultúra, kapcsolatrendszer érzelemteli, jelentős, szimbólumokat hordozó, értéket és mintát sugalló kollektív események sorozata, együttes élményeké, amelyeket a jelentés és az emóció kontextusa tesz különös lelki találkozásokká. Beszélgetésekben elhangzó történetek, implicit értékelé-

sek, feszült események képi emléknymai rakódnak le memóriánk komputerébe, sorrendi „iktatással”, amelyben az asszociációk szüntelen folyamatai próbálnak valamiféle összefüggést teremteni, a kontinuitás és a szimilaritás elvei szerint. Ezekből a képekből dolgozik azután az identitásfejlődés, ezek kapnak új lehetőséget, új helyértéket és új vonatkozásokat a felnőtt én minősítései során. Az élmények sorozatát képes befolyásolni a történelem és politika, és e tekintetben lehetett különleges a Kárpát-medencei lét.

Kb. a századfordulótól ugyanis a társadalom nagy tömegek közösségélményét, szociokulturális involvációját zavarta meg. Azáltal, hogy egyre több társadalmi kategória természetes szokásrendszerét diszpreferálta, tiltotta, büntette, ill. a másik oldalról az erőltetett asszimilációt követelte meg. Így sok társadalmi csoport a mindennapi élet során nem tudta vállalni önmagát. Először nyilván a nemzetiségeknek kellett magyarrá válniuk (mint Kozsehubának a Noszty fiú esetében), különösen a zsidóknak a századforduló idején, amikor az asszimiláció minden érvényesülési kaput megnyitott, a főrendiházig menően. Ugyanekkor már célszerű volt titkolni a nem teljesen ideális társadalmi réteghelyzetet is a családi eredetben. A világháború és Trianon keverte azután meg igazán a dolgokat. Az elszakadt millióknak nem volt szabad igazán magyarként élniük. Még a polgári demokratikus új nemzetek is tiltották vagy visszaszorítani igyekeztek a helyi rítusokat, a közösségi életet. A szülőföld, a lokális kultúra inkább a rokonság és a baráti kör történeteiben tükröződött. Az elszakadt országrészekben csak később, a csonka országban azonban korán jelentkezett az ideologikus elfojtás. A kommün rövid hónapjai csak ízelítőt adtak abból, hogyan kell titkolni a társadalmi réteghelyzetet vagy a vagyont, ám akik aktív részesei voltak, azoknak huzamosan titkolózniuk kellett. Megjelent a modern antiszemitizmus is (modern, vagyis szubtilisebb, kegyetlenebb, általánosítóbb, mint a tisztaeszlári per vidékének primitív idegengyűlölete), amely a zsidó származást évtizedekre komoly hátránnyá tette, és az asszimilációs törekvéseket olyan erőssé változtatta, hogy az eredet a családon belül is sokszor titok lett, és a család felhagyott a vallási rítusokkal is. A negyvenöt utáni korszak ismét csavart, eszkalált ezeken a viszonylatokon, a zsidó származás elfojtási és tagadási kísérletei külön

tragikus motívumokat kaptak a Holokauszt, a Shoah eseményei miatt, az új rendszerbe történő integráció internacionalista eszményei folytán, tagadni kellett viszont a háborús időszakban pozicionált családi vagy rokonsági történelmet, a sváb, a szerb vagy a horvát származást, a vagyont, a vallást, az „ötvenhatos” részvételt, majd a kapcsolatot az ötvenes évek uralmi rendszerével, az utóbbi években pedig párttagságot, a kommunista rendszerrel való azonosulás különféle változatait.

Mindezek családi titkok, a gyermek előtt nem említendő dolgok, hír- és szótabuk formájában jelentkeznek, rítustagadásban és legtöbbször következményes rítusszegénységben, az együttes élmények relatív deprivációjában nyilvánulnak meg. Ez a bizonyos szociokulturális „input” defektusos. A titok – ez pszichoanalitikus és családterápiás tapasztalatokból tudjuk – gyakran kórnemző, hiszen természetesen soha nem igazi titok, hanem mindig óvatoskodás, kommunikációs zárlat, ellentmondás, ami mögé lát a gyermek vagy a serdülő, sőt ami mögé még többet vetít. A szülőkép torz lesz, elfojtások és ellentétbe fordítások, ambivalens viszonyulások keletkeznek. A fantáziákból torz lojalitási törekvések, tüneti egyensúlyvédő módok keletkezhetnek. Nagyon sok gyermekkorú neurózisban és tüneti állapotban látjuk ennek a nyomát, még ma is találkozunk pl. zsidó családokkal, amelyekben a gyerekek előtt titkolni próbálják a származást, mint ahogyan ezt a mai szülők generációjában is tették, ill. próbálták, és újabb generációban jelentkezik a patológiás következmény. A titok eo ipso a rítus hiányát is hozza. De titkolni kellett a szülők nemességét, a régi nemzedékek kormánypártiságát, nyilasságát, szociáldemokratságát, a nagyszülők üzletét, a család vallási szokásait, és így tovább. Az említett társadalmi átalakulások, a nagy mobilitás és a következményes nukleáris családszerkezet miatt az öregek izolációja azt is jelenti (mint erre már utaltunk), hogy kiestek az unokák szocializációjából, elveszett vagy csökkent az ő történeteiknek a szerepe a szociokulturális élményháttér szerveződésében. Családterápiás megfigyelésekből tudjuk, hogy a nagy generációs különbség, az előző nemzedék értékeinek elutasításán alapuló asszimiláció egyébként is „elárnyékolja”, sokban hatástalanítja a nagyszülői korosztály (ide értve az idős rokonokat is) élményadó befolyását.

Lehet azt mondani, hogy a társadalmi titkok, elfojtások politikai genezise tekintetében páratlanul sokrétű és a mindennapi életben erősen „penetráló” volt A Kárpát-medencei lét az utóbbi csaknem száz évben és ezt nagyon nehezen feldolgozhatóvá, kórossá vagy deficienssé tette ezt az élmény- és problémaréteget, megnehezítette a fejlődést az igazi individuáció és autonómia felé, nagyon sok ember számára, talán több számára, mint amennyi az élet megszokott menetéből vagy a civilizációs változás üteméből következett volna. Talán emiatt nehezebb az autonóm párkapcsolat, az érett integráció a nemformális kiscsoportba, ezért nagyobb a vonzereje a tünetnek, ezért is gyakoribb a magára maradás, a csüggedés érzése, amire a kultúra az alkoholt kínálja gyógyszernek. Ennyiféle fondorlatos titok, társadalmi elfojtási kísérlet nincs más országokban, és még egy sor szubtilis vagy kevésbé jelentős összefüggést nem is említettünk, a cigány eredet kérdését, a „reverzalista” a vegyes házasságokban és egy sor társadalmi stigmát.

Mindebből terápiás és megelőzési elvek is következnek, ugyanis ez az a problémakör, amelyben a szabadságnak és a demokratikus politikai életnek mentálhigiénés értéke van. Minden politikai tiltás és tabu valamiképpen erőszakkal, félelemmel, meghunyászkodó alkalmazkodással függ össze, és minden ilyen kényszer mögött valamiféle korlátozó uralmi ideológia áll. Ha az uralkodó ideológia nem tud erőszak-szervezetekre támaszkodni, a múltat nem szükséges tagadni és manipulálni. Ha demokrácia van, közösségek is létezhetnek, hiszen nincs szükség arra, hogy központok tartsák kontroll alatt az élet helyi szerveződéseit. A közösség szó értelme szerint, a közös dolgok rendszerét jelenti, amelyben az ember részt vesz és így lokális társadalmának integrált tagja lehet. A közösség szokásrendszer, hagyomány alapján lehet az együttes élmény különös terepe, Mérei Ferenc szép kifejezése szerint a közösség az együttes élmények sajátos halmazata nyomán szemantikai többletet nyer, hiszen a kommunikáció a konszenzuális jelentésekre utalhat. Az utalás intenzívebbé és gyorsabbá teszi a kommunikációt és egyben tovább szervezi a közösséget is. Az utalásos összefüggések miatt kap mindig jelentőséget a közösségi életben a történet, a metafora, a paradigma, így keletkeznek a jelképek. Minden közösség ritualizálódik is, kultiválja a saját történelmét, értékeli a saját emberi

teljesítményeit, azonosít és dezidentifikál, maga köré orientációs hálót sző, amely révén megkönnyíti tagjai számára a tájékozódást. Ebben a rendszerben mindenki megtalálhatja a maga helyét, és ennek nagy érték- és mintakínálatából kiválaszthatja a maga egyéni autonómiájához szükséges és elfogadható elemeket. Az életút és a saját identitásfejlődés fázisaitól függően elmerülhet, majd kiválhat és elkülönülhet a rendszerben. Ortega szép mondata szerint (a kantianizmusról írott tanulmányában) nem lehet megismerni egy filozófust anélkül, hogy egy ideig rendszere feltétlen híve ne lenne a megismerő, és nem lehet önálló filozófus az, aki egy ideig nem volt más filozófiai rendszer híve. Ehhez hasonlóan nem dolgozhatók fel az identitás szociokulturális alapjai, ha valaki ezekben egy ideig nem élt szervesen benne, és enélkül nem lehet teljes az autonómia sem. Ezért van nagy fontossága a lokális társadalom érzelmeteli, monokultúrát jelentő életének, ezért szükségese a közösségek, amelyekben az egyéni személyiségfejlődés fontos referenciacsoportjainak kell léteznie.

A szabadság és a demokratizálódás ezeket a viszonyokat sajnos csak lassan állítja helyre, hiszen évtizedeken át betiltott magatartásmódok és találkozási formák nehezen élednek újra, és még lassabban oldódik a mesterségesen kiépített félelem a szomszédtól, a másik embertől, aki bármikor feljelenthet, árthat (hiszen emlékszünk még, hogy a káderek az elmúlt harminc évben olyan bejelentésekkel teltek meg, amelyeket a munkatárs vagy a szomszéd tett, és elég hosszú ideig egy rossz mondatért, viccért esetleg börtönbe is lehetett kerülni). Ehhez idő kell, de mindenesetre a mentálhigiénés megfontolások behatolhatnak a közösség-szervezésbe, a mentálhigiénés szempontok talán felerősödhetnek az egyházak élénkké vált aktivitásában és a közművelődésben is. Az emberekkel közben is kellene azonban valamit tenni, és e téren nagyon fontos képviselni, hogy lelki jelentőségű dolog lehet a család, a rokonság, a nemzetség és nemzetiség, a vallás és a régió történetének bizonyos kultusza, feldolgozása. Erre természetes igény van az emberekben, ezt sokféle módon lehet katalizálni. Már az elmúlt évtizedben is megindult a geneológiák iránti érdeklődés már óvatosan el merik fogadni családok és helyi közösségek a nem teljesen „vonalas” ősöket is, és lassan előkerülnek az elrejtett dokumentumok és tárgyak.

Dokumentumoknak és tárgyaknak nagy a jelentősége, a múlt feldolgozása sokban hasonlít a gyászmechanizmus munkájához, a gyász feldolgozásához. Szükségesek a beszélő írások és dolgok, amelyekhez történetek, emlékek kapcsolódnak, és kell, hogy ezek hangulattal és érzelemmel kerüljenek be a kommunikációba, többször, repetitív módon. Általában az ismétlést, a néha monoton rítust nem is érti a kívülálló, hiszen benne ez nem idézi fel ugyanazokat az érzelmeket és hangulatokat, mint akik a folyamat élményösszefüggésében élnek. Ha van rá mód, tanácsadások, közösségi intervenciók vagy terápiás útmutatások keretében bátorítani kell tehát a családok, nemzetségek rítusait, elő kell segíteni a családok, rokonságok, közösségek valamiféle „széderestéit”, amikor a múlt felszínre kerül. és amikor a történetek, eseménykapcsolatok, magatartásmódok háttere megvilágosodhat, amikor a családi hiedelmek és mítoszok nyilvánvalóvá válnak és a részletek az egyének identitásépítésében hozzáférhetők lesznek.

Tulajdonképpen beteg és deviáns emberek számára is fontos, akár terápiás is lehet mindez. A szociokulturális háttér újra átélése és feldolgozása sajátosan hiányzik a terápiás repertoárból, pedig a ma oly divatos csoportközeg egyik nagy lehetősége ennek megjelenítése. Ez a mai technikákban csak a csoport mikrokultúrájának új képződményein át demonstrálódik és kap valamiféle szerepet. A szokott módszerekben vagy az „itt és most” uralkodik, amikor a közvetlen viselkedést és kommunikációt próbálják elemezni, korrigálni vagy fejleszteni, vagy pedig a figyelem visszafordul a korai gyermekkorra, amikor is az ödipális dráma eseményei alakították az ént és a karaktert. Nincs köztes terület, nincs tere a szociokulturális háttérből, életútból hozott élményanyagok összeszövésének, feldolgozásának. Krónikus betegek, rehabilitációs és reszocializációs páciensek kezelése során pedig erre volna idő de talán a szokványos pszichiátriai ellátásban is. Talán azért is nehéz a betegeknek a pszicho- és a szocioterápia hullámhosszaira hangolódniuk, mert nem tudják először az új közösségben, az együttes élmények terápiás közegben definiálni és kinyilvánítani. Érdekes módon erre a csoportokban nagy a késztetés, de ez a szokott technikákban ellenállásnak, „pastime”-nak vagy játszmának minősül, és a terapeuták ezt rombolni igyekeznek, valamiféle regressziós szándék vagy lélektá-

ni univerzalizmus jegyében. Ha mégis felszínre kerül valami, akkor azt csak nonspecifikus jellegben értékelik, mint stresszt, pszichotraumát, „Miko” forrását, stigmatudatot, vagy akár externalizációs lehetőséget („faláb” játszmát, vagyis rögzült defektust, amire mindig rá lehet mutatni, ha valamilyen feladat vagy kihívás éri az embert). Pedig az is nagyon fontos, hogyan cigány, katolikus, paraszt vagy értelmiségi valaki a maga családi és rokonsági vetületeiben, lokális közösségeiben, helyi kultúrájában. Ha igaz az, hogy a Kárpát-medence világát különösen sújtották az olyan hatások, amelyek az identitás érzést ebben a szociokulturális szférában nehezítették, akkor ebben a térben nagyobb szükség is lenne az identitást rekonstruálni próbáló terápiás módszerekre, és az érést elősegítő mentálhigiénés akciókra.

Összefoglalás. A magyar pszichiátriai morbiditás és a deviáns magatartás magas gyakorisága magyarázatot igényel. Jelenleg csak elméleteket lehet erről alkotni. A szerző rámutat a térség politikai helyzetének egy különleges sajátosságára: az utóbbi évszázadban, de különösen a trianoni békekötés után itt nagy tömegeknek kellett eltagadniuk, sőt elfojtaniuk nemzetiségi, vallási, családi és regionális múltjukat, gyökereiket, mivel elnyomó politikai rendszerek és a magánszférába behatoló ideológiák erre kényszerítették őket. A tanulmány felsorolja az ilyenfajta tabuk és elfojtások fajtáit és változatait, és leírja ezek hatásmechanizmusát is. Ezek a személyes identitás fejlődést zavarják, egy fejlődési fázist károsítanak. Társadalmi és pszichoterápiás módszereket ajánl a cikk, amelyek segítségével előnyösen lehet hatni az identitás fejlődésére.

13. A magyar azonosságtudat dilemmái*

A szentendrei pszichiátriai fórum előző éveiben, a magyarság lelki problémáiról szólva, többször felmerült, hogy kellenének empirikus kutatások e tárgyban, kellene például összehasonlítás más népekkel, hogy megállapíthassuk, mik is a sajátos magyar lelki reakciómódok. Mert hiszen szinte minden nap történelme terhelt vereségekkel, elnyomatásokkal, minden ország átélte az üldöztetés keserű időszakait, szinte mindenütt problematikus volt a nemzeti lét, és sok helyen ma is az. Mégis úgy tűnik, nálunk a legtöbb a csüggedés, a visszahúzódás, a depresszió, a menekülés az italba, a sértett gyanakvással teli elszigetelődés, a készség az önkezü halálra. Legalábbis a statisztikák ezt mutatják, éppúgy, mint a különböző megfigyelések.

Ha empirikus kutatás még nincs is, legalább konceptuális szinten rendezni lehet ismereteinket. E téren vannak is fejlemények, Csepeli György például szociológiai szinten nagyon jól megragadta a nemzettudatot és az ezzel kapcsolatos kognitív szerkezeteket, és múltunk és jelenünk számos sajátosságára jól rámutatott. Mások – történészek, politikatudományi szakemberek, néprajzosok – is leírtak sok jó gondolatot. A társas- és személyiséglélektan síkján tudunk keveset, a magyarságtudat fejlődését és dinamikáját nem ismerjük, a kórtan jeleit nem látjuk tisztán. Mint szociálpszichiáter próbáltam ebben előbbre lépni, és az identitás, az azonosságélmény tudományos kategóriáját próbáltam vonatkoztatni a jelenségszinten ismert magyar problémára. Szentendrei előadásomban fogalmaztam meg, hogy azok a jelenségek, amelyek a viselkedésben a társadalompatológia tüneteinek foghatók fel, mint például öngyilkosság, alkoholizmus, idült neurózis az egyéni, a személyes identitás zavarát tükrözik, ám ehhez a zavarhoz sokban hozzájárulhatnak történelmi-társadalmi tényezők. Önmagával csak akkor lehet azonos valaki, ha személyes múltját is fel tudja dolgozni, ha elhelyezi magát a családjában, a szülő-

* Magyar Nemzet, 1992. augusztus 31. 7. old.

és testvérkapcsolatokban, a rokonsághoz való viszonyban, a családtörténetben és a társadalmi rétegben, valamint a régióban, amiben él. Itt tűnt fel egyfajta különlegesség a kárpát-medencei lét utolsó, körülbelül 80 évében. Sehol máshol nem kellett annyi embernek elfojtani ezt a családi, rokonsági azonos-sághátteret, sehol sem vette körül ezt annyi titkolózás, mint ebben a térben, és sehol sem változott, „rotált” annyit a társadalmi nyomás a családi múlttal kapcsolatosan, és így nem biztosította, hogy valamiképpen e traumából mindenki részesüljön.

Talán nem kell részletezni az elmúlt évek kádergondolkodását, a „származás” jelentőségét. Az önéletrajzok kozmetikázását, a vagyonos, a „nyugatos”, a régi politikában aktív, a nemes, a „klerikális” rokonság takargatását. Ezt valamennyien átértük. Igaz, ilyesmi volt a többi kelet-európai országban is. Ám 1956 nem volt másutt, sok százezer emigránssal és sok százezer résztvevővel, akik közül az a néhány tízezer is, aki nem került börtönbe, évtizedekig szoronghatott, ha állásszerzésről, gyermekének egyetemi felvételéről vagy akár útlevelelről volt szó. Talán Csehszlovákia 1968-as traumája volt némiképpen hasonló ehhez. De ha visszafelé megyünk, már ott sem volt olyan erős titokképző tényező a háborúban katonaként szolgáltak vagy a háború után az utcán lefogottak és hadifogságba szállítottak milliós tömege, akik azután nem mertek beszélni, és akikről nem lehetett beszélni. De nem volt egyik szocialista országnak sem a háborús győztesek martalékeként hagyott ugyancsak milliós lakosságtömege, honfitársa, s kívül a nyelv és a kultúra azonossága kötötte össze, akik közül százezreket mészároltak le (lásd Vajdaság, Erdély), hurcoltak fogságba (Kárpátalja) és telepítettek ki vagy nyomtak el (Szlovákia, Erdély). A háború utáni Magyarország határának mindkét oldalán olyan téma volt ez, amit a túlélni akaró családok rejtegettek a gyerekek elől, ám amit a gyerekek sejtettek, éretek. A kommunista rend a határon kívüli magyarság helyzetéből azután kollektív titkot elfojtást is képezett, így ez a kérdés a tudattalanba, az érzelmi szférákba húzódott vissza. De még mehetünk vissza a történelemben, és még inkább látszik ez az eredettitok toxikus valósága. Sajátos volt nálunk a zsidókérdés. Rengeteg szégyent, titkot hagyott a magyar lakosságban, paradox módon nemcsak a tényleges bűnök miatt, hanem mert itt maradt meg Európa legnagyobb zsidó közössége, és a „lágerek népének” visszatérése közvetlenné és személyessé tette ezt a problémát, miközben a hivatalos politika manipulálta a jelenséget. Számos környező államban durván és gyorsan tartották gyors deportálás és közvetlen atrocitások révén a zsidóságot, több környező nagyváros (például Belgrád) a negyvenes években büszkén viselte a „judenfrei Stadt” feliratot, majd pedig, amikor új rendszer jött, szépen a

régi világ bűnlajstromára tették az egészet, és semmi közösséget nem vállaltak vele. Nem kellett konfrontálódni a hazatértekkel, akiket esetleg megkárosítottak, vagy akikkel szemben bűnöket követtek el. Néhány háborús bűnös elítélésével elintézték az egészet. Ma persze éppen az egykori NDK példáján látjuk: a múlt feldolgozása még így sem maradhat el büntetlenül.

Sehol másutt nem jelentkezett ilyen töményen a zsidóság szenvedése, traumatizáltsága sem – hiszen szenvedése, traumája csak túlélőnek lehet. Ma is tapasztaljuk az idegekbe égett félelmet, a titkolózást a zsidó származás körül, a zsidó-magyar azonosságtudat kínjait, az asszimilációdilemmát. Láthattuk a tömeges kivándorlást is a Kárpát-medencéből. Ismét azonosságukban is megnyomorított százazrekről van szó.

De volt ilyen korábban is. A zsidóságra rávetültek 1919 zavaros eseményei, és a totális népirtás időszak előtt is családi titkokat képzett a német törvények árnya, a felszított antiszemitizmus, majd a zsidótörvények sora. De a nacionalista Magyarországon szégyen volt a sváb, a tót vagy a román eredet, szégyen volt, ha valaki paraszt, proli, cigány volt... Mindennek mélyén az „ösbűn”, az I. világháború előtti időszak áll, amikor a dinamikusan fejlődő magyar társadalom tűnt a nemzetiségek elnyomójának, majd a II. világháború és a családi-eredeti titkok szülője, Trianon, a magyarság mintegy felének nemzeti államon kívül rekedése, büntető elnyomása, egyáltalán a kondicionálás a magyarság és a bűnösség összekapcsolására, amely a II. világháború után ismét fellobbant.

Ezt a gondolatmenetet tulajdonképpen továbbvihetjük. Bár a magyarságról valamilyen korlátozott formában mindig és mindenütt lehetett beszélni, még ott is, ahol erőszakos asszimilációra és az anyanyelv elfelejtésére törekedtek, a magyar nemzeti azonosságtudat itthon is, határokon kívül is valahogy komplexusossá, elfojtásokkal körülvetté vált. Nem volt erről könnyű gondolkodni, beszélni.

Mint pszichoterapeuta, illik önmagát is vizsgálni és elemezni az embernek, és meg kell mondanom ezt a különös, komplexusos érzést magam is mindig átéltem, amikor a magyarságról kezdtem töprengeni, még inkább megnyilvánulni, szólni. Szégyen, reménytelenség, kilátástalanság érzése fogott el. Tartottam a nacionalizmus címkéjétől, csüggetegen gondoltam a „hazánkban ideiglenesen állomásozó barátainkra”, akiket milliónyi hazánkfia hajbókolva kiszolgál, miközben a kis hatalom és a relatív jólét egy tál lencséjéért kiárusítják az „apai örökséget”, a reménytelen világhelyzetre, nyelvünk állapotára,

amelyre Herder komoly véleményénél sokkal aggasztóbban hívta fel a figyelmet Karácsony Sándor és néhány más szakember. Szorongva jutott eszembe a magyar cigányság helyzete, hiszen itt – de talán a szomszéd országokban is – aligha lehetünk igazán magyarok, ha a magyar cigányok nem lehetnek cigány magyarok. A zsidókérdés, amiről még finomított formában, mint „népi-urbánus” ellentét sem lehet beszélni, az érthető, de mégis rossz érzékenységek és gyanakvások miatt. Felidéztem a külföldi benyomások sokféle szégyenét, a „gulasch, tschikosch, pussta” sztereotípiát, vagy éppen a gulyáskommunizmusét. A külföldön élő magyarok túlkompenzáló magyarságmitológiáját, aminek jegyében semmi negatívumot nem akartak meghallgatni a nemzetkarakterrel, magyar lelkiséggel kapcsolatosan még a deviáns magatartásokkal összefüggésben sem, csak a rossz rendszer felmentő ideáját hangsúlyozták.

Azután az a mód jutott eszembe, ahogy a legtöbb nemzet fenntartja a maga önbecsülését – a régi dicsőség kultuszával – s a mi történelmünk is tele van ilyesmivel. Nálunk is ezzel lehetett megmozgatni a sokat emlegetett nagy felkelések idején a népet; és beleborzadtam az ilyen-fajta demagóg megoldásokba (igaz, hogy a forradalom ideologikusan túlterhelt eszméjét már eleve ellenszenvessé tette számomra az 50-es, 60-as évek hivatalos oktatás és kultúrpolitikája). Aztán rádöbentem: szinte alig beszéltem valakivel a magyarságról életemben komolyan, személyes módon, pedig ennek semmiféle veszélye nem lett volna, a belső gátlások tartottak vissza, ez a szégyen, ez a zavarérzés, ami akkor fog el, ha hibáim, gyengéim, bűneim idéződnek eszembe.

Sok más érzés és gondolat támadt bennem az önvizsgálat során, de azt hiszem, innen már tovább léphetünk. Valószínű, másokban, a nemzet vezetésére, ahogy Csoóri Sándor szokta mondani, a nemzet felemelésére hivatott értelmiségben éppúgy mint a népben, az átlagemberben is ilyen érzések, gondolatok vannak. Talán az egyszerű emberek indulatban kiélik ezt a problémát, bizalmas társaságban, borközi állapotban, a magyarságot visszatartó más népek és népcsoportok elleni, hamar ellobbanó verbális ellenszenvben. De talán még ilyenkor is körbenéznek, félnek az emberek. Talán ugyanakkor reális a gond, hogy ha az ilyen ösztönös magyarságtudat erősödik fel, akkor tényleg a nacionalista késztetések fokozódhatnak, amilyenek nyomán most éppen a szemünk előtt esnek egymás torkának a reménytelenül egymásra utalt dél-

szláv népek, és most válnak el egymástól ridegen a csehek és szlovákok.

Talán nem túlzás hozzátenni a magyar gondok hosszú listájához a származás- és múltelfojtás jellegzetes dilemmája mellé a magyar azonosságtudat sajátos elfojtottságát és komplexusos jellegét: igazában nem merték és nem tudunk magyarok lenni. Nem tudjuk vállalni azt az érzelmi és eszmeszerkezetet, amely nemzeti és talán még inkább kisebbségi létünkben a sajátos giroszkóp, helyzetmeghatározó rendszer, amelyre személyes identitásunk épül.

Az egyik fő konklúzióm: lelki, társkapcsolati és közösségi értelemben tisztázni, keresni kellene, miben rejlik magyarságunk, s ezt mindenkinek önállóan kellene a maga életére és családjára vonatkoztatni úgy, ahogyan sajátos történelmi eredete és társadalmi léthelyzete ezt aktuálissá teszi. A keresés egyik eszköze a türelmes, toleráns, a másikra érzékenyen figyelő, vigyázó párbeszéd. Miközben látjuk, hogy visszaéléses jellegű és veszélyes az a jelenkori politikai törekvés, amely a nacionalizmus, antiszemitizmus, fasiszmus rémeivel riogatva próbálja a magyarságkérdést tabuvá tenni – veszélyes, mert a Merton-féle önteljesítő prófécia elve szerint ez szítja és tenyésztí e rémeket a tulajdonképpen meglepően mérsékelt és józan köztudatban és közéletben –, meg kell értenie szinte allergizált reakciókészségeket, mély félelmeket, más csoportok és rétegek szorongó, néha talán patológikus helykeresését. Ha egyszer erről igazán párbeszéd alakulhatna ki a kultúrában, tömegkommunikációban, akkor gyógyulhatna be a sebek mélye is. A keresés más módja a tudományos vizsgálódás. A magyarság-élmény, magyarságtudat hozzáférhető a társadalom- és személyiséglélektan számára, magatartási korrelátumait elemezheti a kulturális antropológia vagy a szociológia. Ez a tudat és ez az érzés ugyanúgy képzettársítási mezőt tart fenn, mint bármely más komplexusunk vagy lelki szerkezetünk. Lehetne vizsgálni ennek fejlődéslélektanát is. Bizonyára lehet rávonatkoztatni Günter Ammon tipológiáját, amit az énfunkciókkal kapcsolatosan írt le, minden funkció lehet hiányzó, illetve fejletlen, ő úgy mondja, defektusos; lehet destruktív, vagyis ön-maga ellen forduló, kárt okozó és lehet konstruktív. A konstruktív funkció a személyiséget védi, fejleszti, a lelki egyensúly fenntartásá-

ban közreműködő szerkezeti tényező. Nos, az átlagos magyar azonosságtudat fejletlen, még azt az egyszerű bölcsességet sem ismeri fel, amit a régi zsidó vicc szellemesen megfogalmaz: miért legyek büszke, hogy zsidó vagyok, kérdi a fiú; mert ha nem vagy büszke, akkor is zsidó vagy. Mi akkor is magyarok vagyunk, ha nem akarjuk tudatosítani, ez az identitáskeret, ez a determinált adottság az, amin nem tudunk változtatni, amin kívül „nincsen számunkra hely”. Az országon kívül mehetünk, de akkor is magyarok vagyunk. Teller Ede megjelenése az utóbbi évek hazai közéletében számomra azért is üdítő jelenség, mert ezt az embert itthon jó hatvan éven át minden politikai rezsim ki akarta tagadni a nemzet testéből. Ő amerikai is lett, de kevesen tettek annyit a hazájukért, mint ő, elég néhányszor meghallgatni, hogy világos legyen, messze inkább magyar ő, mint bárki más. Kényszerű nemzeti azonosságtudatában természetesen minden nép érett alkotó embere osztozik, ilyen értelemben a magyarságtudat internacionális, hiszen Szolzsenyicin is mindig orosz, Kundera mindig cseh marad, bármennyire is asszimilálódik vagy sikeres máshol a világban.

A magát mások, más nemzeti azonosságok lekicsinylésével, a kisebbségek kirekesztésével, irredentizmussal és gyűlölködéssel saját magyarságában megerősíteni akaró ember vagy mozgalom a destruktív forma megtestesítője. Van konstruktív forma, de ezt még meg kell keresnünk, újra kell értelmeznünk. Ennek kultusza a mi dolgunk. „Ez a mi munkánk, nem is kevés.”

14. A honvágy*

A honvágy szó egyszerre fejezi ki az otthon és a haza utáni vágyakozást. Más nyelvekben is megfigyelhető ez; a német Heimweh vagy az angol home sickness ugyanis magában foglalja ezt a kétféle jelentést. A fogalom kétféle értelme között igazában nincs is ellentmondás; honvágya legtöbbször akkor támad az embernek, amikor hazájától kerül távol, de elfoghatja a vágyakozás az otthona után is, ha az országon belül kerül távolra, mert például máshol kell munkát vállalnia, diákotthonba kell költöznie, vagy egyéb kötelesség szólítja más vidékre. Itthon azonban mindig megvan a mód rá, hogy hazalátogasson. Legfőlegbb a fogoly vágyakozhat hiába régen nem látott otthona után. Ám aki az országot hagyja el, az nem egykönnyen jöhet haza. Jó esetben szerződés köti. Rosszabb esetben – és sajnos ez a gyakoribb – szinte áthághatatlan akadályok választják el szeretett otthonától.

A honvágy a menekültek, az üldözöttek, a számkivetettek vagy a hazájukat önkényesen és szökve elhagyók jellegzetes érzelme. Ők nem térhetnek könnyen vissza, üldözés, jogfosztás várna rájuk hazájukban. Mégis a legtöbben szívvel-lélekkel odatartozónak érzik magukat, s erős vágy él bennük hazájuk iránt.

Százezrek keltek útra

Az utóbbi évszázad történelme, sajnos, tömegesen teremtett olyan társadalmi helyzeteket, amelyekben az emberek elhagyni kényszerültek hazájukat. „S kintantorgott Amerikába másfél millió emberünk” – írta József Attila, s ha a mai történelmi kutatások kételkednek is benne, hogy valóban ennyi ember hagyta el Magyarországot, annyi bizonyos, százezrek keltek útra, hogy megélhetést találjanak az új ígért földjén. Ezeknek az embereknek az életét az újvilágban is minden a hazájukhoz kötötte, hiszen általában az új hazának még a nyelvét sem beszélték. Szívükben azt a reményt dédelgették, hogy egyszer majd haza-

* Élet és Tudomány, 1985. 42. szám, 1321-1323.

mennek, s a keresetükből otthon jó soruk lesz. A legtermészetesebb, hogy a honvágy folyvást gyötörte őket.

Az első világháború milliókat juttatott fogságba. Ők voltak a „szerencsés emberek”, hiszen nem pusztultak el a harcmezőkön, de éveket kellett eltölteniük a fogolytáborokban. Az őszirózsás forradalom hívei, majd a Tanácsköztársaság vezetői és katonái szintén menekülésre kényszerültek. Később a faji megkülönböztetés árnyéka borult az országra. Ekkor ugyan még kevesen sejtették a közelgő népiirtást, de már sokan érezték, hogy innen menni kell. 1945 után ismét százezrek voltak fogságban, a haláltáborokról visszatértek tízezrei törekedtek minél messzebbre jutni a szörnyű Európából, menekültek a régi rendszer kiszolgálói, mentették egzisztenciájukat máshová az előrelátó tőkésék és kereskedők. Az új társadalmi rendszer kataklizmájából 1956-ban újabb körülbelül 200 ezer ember származott külföldre. Utána a szórványos, de összességében nem kevés „jóléti menekült”, a nyugati országokban gazdagságot, könnyű életet remélő hozta magát olyan helyzetbe, hogy hiába vágyakozott a megszokott otthon iránt, elhagyott hazájába sokáig nem térhetett vissza. A honvágy megannyi átélője...

Az a bolondos cserép...

Ezért mondhatjuk azt, hogy a honvágy érzését nagyon sokan ismerhetik nálunk. Nemcsak a hazatért foglyok, a visszatért menekültek, hanem a kinn levők leveleit olvasó itthoni hozzátartozók, a honvágy ezernyi megnyilvánulását csodálkozva figyelő látogatók és utazók is. De sokat megtudhatunk a honvágyról a szépirodalomból is! Már az ókori irodalomban gyönyörű leírásokat olvashatunk róla. Odüsszeusz egész világán átüt az Ithaka, a megszokott közösség, az elhagyott hitves iránti vágyakozás! A középkor irodalmában katonák, keresztes vitézek, utazók, diákok fejezik ki olthatatlan vágyakozásukat szülőföldjük, rokonságuk, családjuk iránt.

Telis-teli van a honvágy leírásával a magyar irodalom is. Talán a legszebben Mikszáth Kálmán ír erről. Aki olvasta *A demokraták* című regényét, az sohasem felejt el Leveleki Molnár Pál honvágyának történetét. Ő lázadó módon hagyta el hazáját, nem akarta elfogadni az arisztokraták uralmát, gögjét. Vagyont, tekintélyt szerzett magának Amerikában. Üzletei virágoztak. Egyszer látogatóba jött hozzá felesége dajkája, s ajándékba egy cserép fodormentabokrot vitt neki a falujából. A fodormenta illata teljesen megzavarta Molnár Pál nyugalmát. Gondolatait visszavitte régen elhagyott hazájába. Felesége faggatására, hogy miért lett búskomor, csak ezt tudta mondani: „...Az a cserép, Borbála... Az a bolondos cserép... A menta, amit az a vénasszony ho-

zott.” S amikor e szavak kíséretében megjelenő könnycseppet is meglátta férje szemében, egyszerre mindent kitalált: „Pál! kiáltott fel –, téged a honvágy lepett meg. – Igen Borbála – rebegte szégyenlős, szaggatott hangon. Utolért. Nagy betegség. Haza szeretnék menni. Muszáj, Borbála. Érted? Muszáj.” A legtöbb honvágy gyötörte ember nem teheti meg, hogy hazalátogasson. Ők bizony tartósan búskomorak maradnak, magukba fordulnak, nem tudnak örülni semminek. Sokan meg is betegednek közülük. A menekülteknek az emigránsoknak gyakori betegségük a depresszió, a honvágy súlya alatti teljes összeroskadás. Mások az új környezetben is üldözöttnak érzik magukat, s üldöztetési téveszmék áldozatai lesznek. Ismét mások pszichoszomatikus betegségeket kapnak, neurotikus panaszaiuk fejlődnek ki. A többség, persze, megőrzi tartását de a honvágyat azért gyötörően érzi. Gondolataik hazajárnak, régi otthoni világukról szóló könyveket olvasnak, azokkal járnak össze, akikkel felidézhetik a közös múltat, akikkel a szülőföldjükön beszélgethetnek. Sok beszámolót olvashatunk arról, hogyan vitatkoztak az emigránsok napokon át azon, mi volt egy-egy utca neve, milyen villamos járt arra, hogyan nézett ki a szülőfalu vagy az ifjúkor kedves városa – ahová visszatérni nincs módjuk. Mindezeknek meghatottság, könnyek, kedvetlenség szokott a kísérője lenni.

Ünnepek – a honvágy jeles napjai

A honvágy felbukkanása gyorsabb és gyakoribb azok között, akik otthonukat nem saját jószántukból hagyták el, mint azok között, akik megkeseredetten, saját elhatározásukból távoztak. A sikertelen ember hamarabb érez honvágyat, mint a sikeres. Az új otthon megteremtésének első időszakában adódó feladat miatt sem marad idő és lelki energia a honvágyra. Aki családot, rokonságot, baráti kört hagyott hátra, az hamarabb kezdi érezni a honvágyat mint aki után a kutya sem ugat. Az is közsímt dolog, hogy az ünnepnapok, az évfordulók a honvágy jeles napjai. Egyéb törvényszerűségek azonban már nem annyira ismeretesek.

Jóllehet sok embert gyötör a honvágy, kevés lélektani vizsgálódást végeztek ezen a téren. Arra azonban korán fölfigyeltek a szakemberek, hogy milyen óriási indulati feszültségek rejtőznek a honvágyban. Ezekkel magyarázható, hogy miért térnek haza a menekültek, a szökött katonák gyakran akkor is, ha jól tudják, otthon súlyos büntetés várja őket. Mások a honvágy miatt ígéretes karriert, reményteljes jövőt hagynak ott az emberek. Néha a honvágy bűncselekmények elkövetésére hajtja őket. A múlt század végén és századunk első harmadában fiatal parasztlányok gyakran otthagyták szülőfalujukat. s feljöt-

tek a városba cselédnek. Gyökeresen új környezetbe kerültek, s ott a honvágyhoz hasonló érzés gyötörte őket. Sokan megbetegedtek közülük, öngyilkosok lettek, vagy hazaszöktek. A gazdáit meggyilkoló cseléd akkoriban nem volt ritkaság. Erre a tetre sokkal inkább a honvágy sarkallta őket, mintsem megbántottság és a kiszolgáltatottság érzése, miként ezt Kosztolányi ábrázolta *Édes Anna* című regényében. Kosztolányi is valószínűleg a kor sajtójából, esetleg elmekórtani közleményeiből vette regénye hősnőjének a mintáját. Az egzisztencialista filozófia jeles képviselője, az eredetileg pszichiáter foglalkozású Karl Jaspers első nagyobb lélegzetű munkája a század elején a honvágy és a bűnözés kapcsolatáról szólt. Megállapította, hogy a honvágy olyan erő, amely képes a személyiség megszokott szerkezetét szétrombolni, s olykor bűncselekményekre is sarkall. A bűntett ilyenkor kísérlet a menekülésre a szokatlan idegen helyzetből. Napjainkban a honvágy gyakran betegség formájában fejeződik ki, a betegség ugyanis általában hozzásegíti a honvágyban szenvedőt a hazajutáshoz. Így szoktak például hazakerülni külföldi szolgálatot nehezen tűrő emberek. Néha a honvágy okozta depresszió vagy neurózis nem azon tör ki, akinek dolga van a hazától távol, hanem a vele együtt kikerülő házastársán vagy valamelyik családtagján. A betegség jó indok, hiszen a tüneteket mutató ember azt mondhatja, ő nem tehet semmiről, a betegsége kényszeríti a hazatérésre. Nem mondhatják rá, hogy nincs kitartása, vagy hogy cserben hagyta a többieket.

Minél nagyobb a különbség

A honvágy megjelenéséről még két általános szabályszerűség mondható el. Az egyik így hangzik: minél nagyobb a különbség az otthoni és az új életmód között, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy ránk tör a honvágy. Ha egészen más a vidék, az éghajlat, a kultúra, mint amilyen otthon volt, a honvágy egészen biztosan ránk tör, mert ilyenkor nehezebb a lélektani alkalmazkodás. A másik szabályszerűség az, hogy minél egyszerűbb a személyiség, minél kevésbé iskolázott az ember, minél kevesebb tapasztalata van az otthontól távol töltött életről, annál hajlamosabb lesz a honvágyra. Az ilyen embernek ugyanis sokkal nehezebb kiszakadnia a megszokott környezetből, alkalmazkodnia az új társas helyzetekhez új nyelvet új szokásrendszert megtanulnia. Nem tud szakítani régi műveltségével kénytelen azt magával vinni. Ha csak módja van rá, honfitársaival kíván az új helyen is együtt maradni. Úgy próbál élni ott is, mint otthon. Ez ugyanis csökkenti a honvágyat.

A világban sok példa van erre. A kínai vagy a délkelet-ázsiai bevándorlók az Egyesült Államokban, az indiaiak és a pakisztániak Angliában, a törökök

Nyugat-Németországban igyekeztek külön telepeket alkotni. Ott, ahol élnek, még az utca képe is eredeti országuk hangulatát idézi. Többségük sokáig nem is tanulja meg az új nyelvet. Azok a bevándorlók azonban, akik hasonló művelődési környezetből származnak mint amilyen a befogadó ország, általában igyekeznek beolvadni, asszimilálódni.

A társadalomlélektan nézőpontjából azonban ez a jelenség másképpen is értelmezhető. A civilizált körülmények között élő országokban az emberek mindinkább individualizálódnak: vagyis elsősorban önmaguk életét élik. Azonosságérzésük (identitásuk) saját céljaik és értékeik alapján határozódik meg. Az egyszerűbb emberek inkább közösségi alapú azonosságérzésben élnek. Nem annyira önmaguk, mint családjuk, fajtájuk, vallásuk a meghatározó erő. Az ilyen emberek szinte elvesznek, ha addigi életfeltételeiktől elszakadnak, ha az eredeti környezetükből kikerülnek. Elég itt a török bevándorlók példájára hivatkozni. A török hagyomány az emberi kapcsolatok szoros kötelékeit vonja az egyén köré, a faluközösségtől a rokonsági rendszeren át a családszerkezetig. A nagyvárosba kerülő, értelmiségivé váló ember természetesen sokat lefejt magáról e kötelékekből de általában csak több nemzedék után válik nyugati típusú individualizált emberré. Hasonló a helyzet az indiaiakkal és a pakisztániakkal is. Jugoszláviában az albánok élnek szoros törzsi és etnikai közösségben.

A csoportjából, emberi kapcsolataiból kiszakadt ember jobban szenved a honvagtól, mint az, aki közösségét viszi magával, vagy képes újratermelni azt új hazájában. Ugyancsak a honvág ellen hat a cselekvő vallásos élet is. A vallás rítusai jelképesen is összeköthetik az embert a távoli otthonnal, ahol ugyanezt a vallást gyakorolta. Még a vallását magában élő ember is vigaszra találhat hitében, mert úgy érzi, nincsen egyedül.

Azok a régi szép idők...

Az eddig elmondottak alapján most már némileg pontosabban is meghatározhatjuk, hogy mi is a honvág. A honvágban egyrészt menekülési, eltávolodási vágy fejeződik ki olyan élethelyzetből, amely a személyiség számára folyamatos és nagy alkalmazkodási feladatokat jelent, s kikényszeríti az emberből a lélektani változást. Még ha kellő mértékben képes is változni az ember, ezt a terhet szívesen lerakná magáról. A honvágban visszatér a régi szép idők emléke is. „Nincs nagyobb szenvedés, mint a régi boldog időkre emlékezni a bajban” – idézhetjük (szabad fordításban) a híres dantei sort. A haza, az otthon általában a gondtalan gyermekkort jelenti, azt az időt, amikor az ember természetesen azonos volt önmagával, amikor olyan környezetben élt, ahol min-

dent ismert, minden megszokott volt, ahol értő és szerető emberek vették körül. Nem véletlen, hogy a honvágy leginkább a gyermekkor környezete iránt nyilvánul meg. Ezt az is érzi, aki nem hagyta el a hazáját, vágyik vissza a szülőfalujába, gyermekora vidékére, a múlt ködbe vesző emlékei közé. Ezek a képek, alakok térnek vissza a távolban találkozó ismerősök, falubeliek, honfitársak beszélgetéseiben.

Az, aki hazájától távolba szakadt, egy kicsit elveszíti önmagát. „Szívet cseréljen, aki hazát cserél” – fejezi ki ezt a költő. A honvágy régi lelki valóknak, a régi zavartalan azonosságélménynek a nosztalgiája. Azt szokták mondani, hogy aki elutazik, az egy kicsit meghal. Ebben a gondolatban lélektani igazság is rejtőzik, ezért szokták a honvágyat a gyász érzéseivel hasonlítani. A meghalt családtag, ismerős sokszor ugyanolyan fájó hiányérzésben, vágyódással jelenik meg a tudatunkban, mint a honvágy. E két érzelemben az is hasonló, hogy mindkettőt valaminek az elvesztése, hiánya okozza. A gyász érzése azonban legföljebb a sírhoz vagy a megmaradt emléktárgyakhoz vihet ki minket, de a honvágy hazalátogatásra is serkenthet, életünk megváltoztatására is mozgósíthat.

Természetes érzés

Tehetünk-e valamit a honvágy ellen? Gyógyítható-e a honvágy? E kérdésekre először is azt kell felelni, hogy a honvágy természetes érzés, mindenkét „elkaphat”, aki hazájától, otthonától távol él, aki másutt kezdett új életet, vagy aki huzamosabb ideig nem mehet haza. Mint természetes érzést tehát el kell fogadni. Sokan azonban elfojtják magukban a honvágy élményét. Ők azok, akiken a legtöbbször kitör, majd elhatalmasodik. Az ilyen emberek kidobnák azt a fodortentát, amely Leveleki Molnár Pált oly nyugtalanná tette. Megszabadulnak a múltra emlékeztető tárgytól. Ez lélektanilag nem helyes eljárás. Ahogyan a gyászt is át kell élni, föl kell dolgozni magunkban, ugyanúgy a honvágygal is szembe kell néznünk. Hagyni kell, hogy a fájdalom tudatosuljon, foglalkozni kell a honvágy tárgyával és emlékeivel. Történhet ez a képzeletben, de úgy is, hogy az ember őrzi és ápolja a múlt emlékeit, találkozik honfitársaival, a falujabeliekkel.

Egyidejűleg kell alkalmazkodni az új környezethez, s ragaszkodni a régi azonosságérzéshez. Az otthonától távol élőknek el kell sajátítania új hazája nyelvét, szokásait, de igazi hazáját és azonosságának más gyökereit nem szabad elfelejtenie, s nem is tagadhatja meg őket. Például Kanadában hivatalosan is erre törekednek. Az az alapelvük, hogy jó kanadaivá az az ember válik, aki megőrzi eredeti nemzeti és vallási identitását, s ápolja is azt. Ellentétes ez az Egye-

IV. AZ IDENTITÁS ÉS AZ AZONOSSÁGTUDAT GONDJAI

sült Államok magatartásával, az „olvasztótégely” elvével, a különböző nációk és kultúrák egybeolvasztásának politikájával. A kanadai elv lélektanilag sokkal jobb, egészségesebb.

Jó ellenszere a honvágnak a hazalátogatás is. Ma már szerencsére, kevesebb a politikai és a gazdasági akadály, hogy a távol élő hazalátogathasson. Megéri a nagy anyagi áldozatot is, mert általa a honvágy erősen csökkenhet, sőt elmúlhat. Minden látogatás egy-egy lépés az alkalmazkodás és a lelki változás, fejlődés felé is. Helyes ilyenkor fölkeresni az élet régi színhelyeit, találkozni a régi barátokkal, felidézve a régi dolgokat. Így ritkán kerül sor arra, hogy valaki a honvágyban megbetegedjen, s esetleg pszichológusra, lelki gyógymódra legyen szüksége.

V. A KÖZÖSSÉG SZEREPE

15. A közösség pszichológiai jelentősége

A közösség fogalmát igen gyakran használjuk, szinte mindennapi szókincsünk része. Tartalma azonban sokrétű, és éppen ezért sokszor bizonytalan, hogy milyen értelemben kívánjuk alkalmazni: egyrészt közhasznú szó, amely minden olyan helyzetre vonatkozhat, amelyben emberek vagy embercsoportok összetartozásáról, egymásraltaltságáról, közös érdekéről van szó. Másrészt szociológiai szakkifejezés, amelynek meghatározott története van, melyben a jelentéstartalmi változások követték egymást. Végül szociálpszichológiai zsargon, szleng, amely jelölhet mindenfajta társadalmi képződményt, alakzatot, amely embereket kapcsol egymáshoz és valamilyen közös üggyhöz. Ez utóbbi értelemben szoktunk munkahelyi kollektívákról, kiscsoportokról, szervezetekről és intézményekről vagy akár a családról is beszélni mint közösségről.

A köznapi fogalom az ókorba nyúlik vissza, és minden olyan nyelvben megtalálható, amelynek volt valamilyen történeti kapcsolata az antikvitással. A szociológiai műszó a múlt század második felében alakult ki, lényegében a mindennapi szóhasználat pontosabb, körülírtabb meghatározása révén.

Ebben a korszakban a szociológusokkal a társadalmi kohézió, a társadalom együtt maradása izgatta mint tudományos probléma. Az érdekek, törekvések nagymértékű divergenciája, amelyet már Hobbes leírt („bellum omnium contra omnes”) túlságosan is evidens volt, és ugyan az is nyilvánvaló volt, hogy az államapparátus, a társadalmi szervezetség ezt ellensúlyozni képes, mégis kellett valamilyen más erő feltételezése, mint a pusztá szervezeti racionalitás és erőszak. Az organicizmus szemlélete, amely a társadalmat az élő szervezet analógiájával magyarázta (Sorokin 1927, Martindale 1960); ezt a problémát csak látszólag oldotta meg, voltaképpen inkább megkerülte.

E probléma valamilyen lélektani, érzelmi összetartozás hipotézisét és bizonyítását igényelte. A századforduló gondolkodói ezt ismételten

felvetették, és az ilyenfajta összetartozást mindig szembeállították a racionális társadalmi szervezet összetartó erejével. Durkheim már első nagy művében (1893) foglalkozott a mechanikus és az organikus szolidaritás gondolatával, majd később ugyanez csengett vissza az öngyilkosságról írott korszakalkotó könyvében, mint az anómia háttérproblémája (1897, 1967), még később pedig mint a kollektív reprezentációk kérdése (1911). A korszak minden szociológiai elmélete kifejezte valamiképpen azt az ellentétet, amelyet a mechanikus és az organikus szolidaritás eszméje tükrözött. A sokféle felfogás közül azonban Ferdinand Tönnies elmélete emelkedett ki. Tönnies társadalomnak nevezte azt, amit Durkheim a mechanikus szolidaritás fogalmával jelölt, és közösségnek, amit az organikus szolidaritás próbált körülírni. A társadalom és a közösség német fogalma sajátosan rímel egymással, és Tönnies Gesellschaft-Gemeinschaft ellentétpárja a század második évtizedétől kezdve a közösség fogalmát visszavonhatatlanul a szociológia érdeklődésének előterébe állította (Tönnies 1931).

Tönnies közösség-paradigmája a falu volt, amelyben az embereket ismerősi és rokoni szálak fűzik egymáshoz, amelyekben a lakhely a közös problémák és érdekek sokaságát rejtí magában, és amelyben a vallási és rendi kötelek még elevenen élnek. A társadalom jellegzetes példája a város, amelyben anonimitás uralkodik, az emberek csak kevés szálal kapcsolódnak másokhoz, és amelyekben intézmények, szervezetek tartják fenn a normatív rendet. Tönnies e felfogása jól illeszkedett a századvég-századforduló német szociálfilozófiájának sajátos városellenességéhez.

Tönnies elmélete egyben a társadalmi változások bizonyos értelmezését is lehetővé tette. A szemléletes ellentétpár segítségével érzékelhető volt, mint fejlődik a modern társadalom a hagyományos közösségi típusú életmódból a társadalmi életforma felé. Lényegében ennek a – mind gyorsabbá és szembetűnőbbé váló – változásnak kifejezésére tartották meg más szociológiai elméletek is ennek az ellentétpárnak valamilyen hasonmását (pl. Howard Becker a „sacred–secular” dichotómiát – Becker, Barnes 1961).

Az első világháború után gyorsan kifejlődő szociálpszichológia és a mindinkább szociálpszichológiai tartalmat megtestesítő empirikus szociológiai kuta-

tás a közösség fogalmának gazdag tartalmat adott. Világossá vált, hogy a régi társadalomelméletek és szociológiai teóriák egyén-koncepciója a biologizmus rejtett előfeltevéséből következő fikció, mivel az ember különböző társas szervezetek, kollektívák szerves része, ezek rendszerében válik személyiséggé, és ezekkel szinte anyagcsereszerű kölcsönhatásban képes csak létezni. Kiderült a különböző kiscsoportok óriási szerepe a szocializációban és az érett, fejlett személyiség különböző változásaiban, valamint homeosztázisában a különböző intézményeken és formális szervezeteken belül. Ismeretessé vált a család és az intim kapcsolatok jelentősége is. Család, rokonsági kötelékek, intim emberi relációk és sokrétű csoportviszonyok közössége nélkül az ember szinte életképtelen lény lenne, mindenképpen zavart szenvedne alapvető személyiségfunkcióiban. Ez a felismerés terjesztette el a közösség fogalmának mint szociálpszichológiai zsargonnak használatát, amellyel napjainkban lépten-nyomon találkozunk. A szó ebben a vetületben azt fejezi ki, hogy a személyiségnek közössége van valamely emberi rendszerrel, ahhoz tartozik, annak keretében él. E vonzások, kötelékek, kapcsolathálózatok azonban jobban és pontosabban értelmezhetők a szociálpszichológia terminus technicusaiiban, és ezeknek jelentéstartalma a közösség szociológiai jelentéstartalmától elkülönítendő.

Az utóbbi évtizedekben ezért a közösség fogalma mindinkább korlátozódott az életközösség, a lakóhelyi közösség kifejezésére. Az amerikai szakirodalom ezt a „community”, a német a „Gemeinde” szóval jelöli. A közösség eme értelmezése nem olyan határozott és megfogható kapcsolatokat jelöl, mint a csoport, a kollektíva vagy a szervezet, hanem inkább az egyéni és családi élet potenciális kereteit, amelyek időnként, az egyén vagy a család szükségleteitől és helyzetétől függően aktualizálódnak. E keretek azonban határozott tudati – és azon belül is érzelmi – referenciával bírnak. A személyiség ezekhez sajátosan viszonyul.

Ez a fajta közösség sok szempontból különleges, és elüt az emberi élet különböző más társas kötelékeitől. Egyrészt voluntáris, megválasztható helyzet, ellentétben a családi – a szülői családdal kapcsolatos – helyzettel, amely az élet kényszerű ténye. A megválaszthatóság azonban mégsem olyan fokú, mint a munkahelyi szervezet vagy a különböző akaratlagos társulások megválaszthatósága, mert egy-egy életközösségi formához, lakóhelyhez gyakran az élet vaskos realitásai köt-

nek. Anyagi életkörülmények, társadalmi feltételek, családi hagyományok ezek, amelyekkel szemben az egyén néha csak nagy áldozatok árán tud helyzetén változásokat kieszközölni.

Másrészt a lakóhelyi közösség, a közvetlen élettér közössége többnyire nem egyedül az egyén életének környezete, hanem az egyén intim kapcsolathálózatáé is. Bár a közösség nem azonos az intim kapcsolatokkal, általában benne bontakoznak ki a párrelációk, itt valósul meg a családi élet, és a közösség többnyire a rokoni és baráti viszonyok színtere is. Az egyén számára a közösségnek az ad különleges jelentőséget, hogy azon belül van az otthona.

Harmadrészt a közösség nem hivatalos, szervezeti szituáció, inkább a szabadidő és a magánélet része, azonban annak csak közvetett közege, és az egyén részvétele a közösségben lényegében akaratától függő, illetve olyan mértékű, amennyire ezt az intim kapcsolatok és a család megengedik és megkívánják. Az egyén döntésétől függ, hogy milyen módon és mértékben involválódik a közösség életébe. Ha akar, teljesen visszavonulhat a magánéletbe, ha viszont kedve van, nagyon aktív is lehet. Minden ember életében vannak olyan időszakok, amikor a magánélet szinte teljesen visszavonja a közösségből. Ugyanakkor a közösség bizonyos fokig képes kompenzálni az intim kapcsolatok, a családi kör hiányát is, ilyen esetekben a magánélet elsődleges terévé léphet elő. A közösséggel való viszonyt befolyásolják a család és más közeli kapcsolatok (pl. rokonsági relációk) szükségletei, így pl. a gyerekek miatt a közösséggel való érintkezés szükségszerűen gyakoribb.

Negyedszer, az ilyenfajta közösségen át kapcsolódik az egyén a legtöbb síkon a társadalomhoz. Ugyanakkor nem ez a társadalommal való érintkezés egyetlen formája, mert ilyen kontaktus a munkahelyi szervezeten át is megvalósul. A közösség azonban a politikai szervezetek bázisa, benne valósulnak meg a különböző szolgáltatások, és itt találkozik az ember a társadalmi munkamegosztás rendszerének számos olyan képviselőjével, akinek tevékenysége a mindennapi élettel kapcsolatos feladatokra vonatkozik. Nagyrészt közösségi bázisú az egészségügyi alapellátás, a gyermekgondozás és az oktatás, valamint az alapfokú művelődés és szórakozás is.

Ötödször, végül a lakóhelyi közösség a kultúra lokális góca, az egyén számára különböző szokások, értékek, magatartásszabályok, viselkedésminták szövevénye, amelyek az ott folyó közösségi életnek sajátos színezetet adnak, és amelyhez az egyén akaratlanul és észrevétlenül is igazodik, alkalmazkodik. Minél több személyes reláció köt valakit a közösséghez, továbbá minél hosszabb időt tölt el valaki a közösségen belül, annál inkább szervülnek személyiségében a közösség jellegzetességei.

A közösség tehát célszerűen használandó értelemben a társadalmi élet területi szervezettsége és e szervezettségi formán belül kialakuló formális és nem-formális emberi relációk rendszere, amelyekben az egyén magánéletét éli, szabadidejét, ritkábban munkaidejét is tölti.

Az ilyenfajta közösségnek több típusa van, a típusok a társadalmi fejlődés különböző állapotait, fázisait tükrözik. A legősibb közösség a falu, amelyben az emberek külön házakban bár, de egymáshoz térbeli közelségben élnek, és amelyben a közösségi relációk jellegzetes formái, a szomszédsági és ismerősi viszonyok (König 1967) szilárdak és szerteágazók, és amelyekben a lokális hagyományok erősek. A falu általában sajátos lokális kultúrát hordoz, a benne élő emberek rendszerint ebben a kultúrában nőttek fel, és ezt annyira interiorizálták, hogy ennek a kultúrának hatékony továbbítói maguk is. Nagykörségekben a szomszédsági viszonyok és a lokális kultúra kisugárzásai erősek, az ismerősi relációk viszont korlátozottabbak, mint a falvakban. A szomszédsági és az ismerősi viszonyok jellegzetes átmenetek a formális relációkból a nem formálisakba, ezek ugyanis személyes kontaktusok, a személyes érintkezések sajátos „történelmét” feltételezik, és az érintettek szándékán, akaratán múlnak. Az igazi formális relációk szükségszerűek és kivédhetetlenek, a falvakban ezek kisszámúak, általában hamar átalakulnak ismerősi relációkká (pl. ismerőssé válik az egy-két bolt, az italmérés néhány dolgozója, a postás, a körorvos, a pap vagy a tanács néhány adminisztrátora). A nagyközségekben a formális kapcsolatok többértékűek, bár megmutatkozik bennük a hajlam az átstrukturálódásra nem formális kapcsolatokká, ez azonban csak a lakosság egy-egy hányadát érinti. A kisváros még őrzi a szoros szomszédsági viszonyokat és az ismerősi viszonyok viszonylag széles, a faluénál azonban sokkal szűkebb skáláját, a lakosok anonimitása azonban nagyobb, a nyilvános helyeken megfordulók nem azonosíthatók szükségképpen, és már nem is érvényesül az a törekvés, hogy az ismeretlent is a saját közösség részének tekintsék (ez falun gyakran megnyilvánul abban, hogy az ismeretlennek is köszönnek,

esetleg meg is szólítják, feltételezve, hogyha új ember is, ő is csak a közösséghez tartozik).

A nagyváros jellegzetes és többrétű közösségi képződmény. A legmodernebb metropolisok külvárosaiban is falusias, legjobb esetben kisvárosias az élet, legfeljebb az üzlethálózat nagyobb sűrűsége, a közelben haladó tömegközlekedési jármű vagy a gyakoribb telefonállomások különböztetik meg a település küllemét a falvakétól. Noha egy-egy nagyobb emeletes ház teszi változatosabbá a képet. A város magvához közeledve a kisváros viszonyai reprodukálódnak, majd következik az igazi nagyváros, hatalmas bérházaival, üzleteivel és más nyilvános helyeinek tömegével, amelyekben elvész az ember, és amelyekben az ismerőssel való találkozás ritka és különleges esemény, csak nem szándékos és előkészített alkalomról van szó. A szomszédsági viszonyok sekélyesek, csupán néhány családra vonatkoznak. Az ismerősi relációk alapja csak másodlagosan a közösségi helyzet, inkább a különböző intézményekben, szervezetekben (különösképpen az iskolában és a munkahelyeken) való együttes részvétel nyomán keletkeznek a kapcsolatok. A nagyvárosokban az együttélésnek hagyománya, lokális kultúrája csekély, néha a külvárosok őriznek szokásokat, formaságokat. A nagyvárosra az emberi viszonylatok arculatának dinamikus változékonysága jellemző.

A falusiak egy darabig őrzik a városokban is szokásaikat, megpróbálják az idegen térbeli körülmények és formális relációk közé bevenni magukkal hozott interperszonális szokásaikat, majd lassanként városlakókká válnak ők is, ha előbb nem, gyermekeik generációjában. A régi típusú építmények egy ideig lehetővé teszik a falusias típusú közösségi formák restitúcióját, mivel ezekben a lakások széles folyosókra nyílnak, és a lakótereket alig választja el valami a folyosók nyilvánosságától. A lakások is kicsik, gyakran komfort nélküliek, és sok esetben a személyes szükségletek kielégítése óhatatlanul magával hozza a találkozást másokkal. Hasonlóan a faluhoz, az emberi relációk itt sem felhőtlenek, a jószomszédi és ismerősi viszony mellett gyakori az ellenségeskedés, a harag is. Lényegében azonban a negatív érzellemmel kísért viszonyulás is valamiféle személyes kapcsolat. A lakótelepek lakásai elzártak egymástól, a szomszédsági találkozások csak a hazatérés és a távozás véletlen alkalmaira, a felvonóban való együttutazásra vagy valamilyen ritka közügyre korlátozódnak, (Nemes, Szelényi 1967). A kertvárosban a családok, otthonok izolációja nagy méreteket ölt, a kert már nem a mindennapi élet tartozéka, sokkal inkább eszköz a szomszédtól való távolság tartására. A kertvároshoz általában hozzátartozik az autó, ez pedig a találkozást jelképes kommunikációvá változtatja; pillanatokig tartó köszönés és a gyalogos találkozás legalább

néhány másodpercig vagy percig tartó személyes kontaktusával esetleg párbeszédével szemben.

A társadalomban érvényesülő folyamat tehát az, hogy az emberek mobilitása és izolációja fokozódik, a kapcsolatok viszonylag élesen elválnak személyes, intim, családi és formális relációkra, megszűnőben vannak a szomszédsági és az ismerősi viszonyok átmenetei, mintegy elveszőfélben van a közösség. A nagy térbeli és rangbeli mobilitás, a tömegkommunikációs eszközök, a hagyományok gyorsuló felbomlása még ott is „városiassá” teszi az életmódot, ahol egyébként a körülmények elmaradtak, falusiasak.

A közösségi formák felbomlása, illetve átalakulása leginkább a közösség kompenzáló funkciójában elhalásában mutatkozik meg. A magára maradt, bajban levő, egészségi vagy szellemi hátránnyal induló emberek mindinkább csak vérségi rokonaik segítségére számíthatnak, ha elvesztik intim kapcsolatukat, magukra maradnak és bajuk csak súlyosbodik, nemritkán életveszélybe is kerülnek. Ilyenkor a társadalom külön intézményeinek kell közbeavatkozniuk. Számos szerző szerint az idős emberek magára maradottsága katasztrofális méreteket ölt, mivel az átlagos életkor meghosszabbodása miatt az idős korú lakosság aránya nő, és mind többen kerülnek olyan helyzetbe, amikor nem tudnak segíteni magukon. A régi minták, szokások szerint ilyenkor a közösség segítségére hagyatkoznának, a szomszédsági és ismerősi viszonyok azonban ehhez túlzottan hiányosak, lazák, és a gyorsan változó közösségek általában nem hoznak létre önálló szervezeteket, társulási formákat a belső problémák megoldásáról, ezt mindinkább a nagy társadalom szuperkommunális intézményeitől várják.

Csaknem negyedszázaddal ezelőtt, nagy amerikai vizsgálatok nyomán már megszületett a jóslat: a közösség, a lokális élettér megszűnik, a maga régi valóságában valami új, nem specifikus, emberi tartalmától megfosztott szervezeti keretté zsugorodik csupán (Foley 1952), azaz a Gemeinschaft, mint, Tönnies is utalt rá néhány borúlátó gondolatában, végleg átadja helyét a Gesellschaftnak, a ridegen célracionális városi életformának. Amikor a kutatásokon alapuló jóslat napvilágot látott, a szociológia már nagyon sok ismeretet halmozott fel az életmód átalakulásáról. Nemcsak a falvak olyanfajta megszűnését, illetve másodlagos városiasodását figyelték meg, mint aminek mi az

utóbbi évtizedben vagyunk tanúi (egyres kisközösségek teljes előregedése, majd elnéptelenedése és átalakulása városok üdülőterületévé), hanem tapasztalhatták a metropolisok központi negyedének sajátos patológiáját, az összes deviáns magatartásmód halmozott előfordulását, az elmebetegségek és az öngyilkosságok nagy számát (Bouge, Bouge 1964), a züllött, talajvesztett embereket szállásoló „Skid Row” negyedeket (Bouge 1963) és a bolygóvárosok, alvóvárosok, exkluzív „suburb”-ök világát, amely lassanként kibontakozik a hazai valóságban is, éppen ezért a jóslat megalapozottnak látszott. Újabb vizsgálatok azonban nem tudták igazolni főleg próféciáját (amely egyébként Tönnies és a századforduló szociálfilozófiájának jóslata is volt). A közösségi relációk ugyan átalakultak, módosultak, de a hetvenes évek második felének szupertechicizált, megalopolisokba tömörült Amerikájában sem szűntek meg, sőt emberi relációikban talán még erősebbnek mondhatók, mint az ötvenes évek elején. Szomszédsági és ismerősi viszonyok létrejönnek a legkülönbözőbb technikai eszközökkel kialakított izolációs törekvések ellenére, vannak formái a kölcsönös segítségnek, az emberek érznek felelősséget közösségükért és azoknak tagjaiért, és hajlandók azért tenni is valamit (Hunter 1975). Megvan a közösséghez tartozás öntudata is. A szociológusok ezt csodálkozással, értetlenséggel szemlélik. A pszichotikus – és még inkább a szociálpszichológus – számára azonban ez természetes dolog. Az ember reménytelenül társas lény, mindenfajta futurologia téved, ha bármilyen távoli jövőre is olyan életformát jósol neki, amelyben magára marad, és amelyben ne lenne nyitott embertársai felé. Szinte azt mondhatni, hogy relatív izolációját kell olyannak tekinteni, amely külön szociológiai folyamatok, erők hatására jön létre, megzavarva a természetes társulási tendenciákat. Pszichológiai szempontból természetes tény, hogy az idegenség és a mélyen személyes, intim kapcsolatok között számtalan átmenet van, és hogy a formális kapcsolatok mindig magukban hordozzák a hajlamot arra, hogy az interakció huzamosabb tartamával párhuzamosan személyessé, nem formálissá váljanak. Az ember számára ugyanis a kommunikáció létszükséglet (Watzlawick, Beavin, Jackson 1967, Buda 1974), ezért minden helyzetben létrejön, és ezzel megtermelődnék a relációk, a kapcsolatalakulások feltételei is. A közösségek bizonyos interakciókat szükségessé, elkerülhetetlenné tesznek, bizonyos kommunikációs helyzeteket teremtenek, és ezek körül természetesen szövődnek az emberi viszonylatok szálai és a közösségi létforma csupasz szervezeti csontváza, hamarosan eleven, sajátos közösségi élet organizmusa nő.

Az ember számára a közösségnek funkciója, jelentősége van, és ez elsődlegesen pszichológiai szempontból fontos. A funkció, jelentőség a különböző életkorokban eltérő, és különböző attól függően is, hogy az egyén milyen típusú közösségben él. Bár vannak érdekes kezdeményezések a közösség lélektanának kidolgozására (pl. Sarason 1974), a kérdés még nem tisztázott olyan mértékben, hogy a pszichológiai funkciókról teljes és logikailag rendezett képet lehessen adni, így csak kiragadni és önkényes sorrendben prezentálni lehet a közösségi élet ama jellegzetes arculatait, amelyek az egyéni személyiség számára sajátos fontossággal bírnak. Ezek a következők:

1. *Hagyományos lakóhelyi közösségekben, felnőtt emberek számára* a közösség az identitás, a társadalmi önbesorolás alapja, a személyiség egyik funkcionális meghatározója. Az egyén önmagáról gondolkodva mindig számításba veszi magát a közösségi eredetének sajátosságait, és ezeket általában el is vállalja, értékeli is. A közösség ügyét az ilyen ember akkor is szívén viseli, ha már földrajzilag és időben távol került tőle, és az azonos vagy rokon közösségbe tartozókat közel érzi magához, azokhoz idegenként is barátian, ismerősen viszonyul. Az ilyenfajta közösségi identitásban gyermekkori, fiatalkori élmények, jellegzetes kulturális szokások, markáns emberi kapcsolatok játszanak szerepet. Ilyen identitást megalapozó szerepe volt és kisebb mértékben ma is van a falusi közösségnek. A szülőfalu ma is sajátos pszichológiai atmoszférát képvisel az emberek sokaságának lelkében, és a falusi közösség életének jellegzetes, nyilvános eseményeire – pl. búcsúkra, szüretre, húsvétra, karácsonyra – a már megrögzött városlakóvá vált emberek sokasága is „hazajár”. A lokálpatriotizmus számos különleges formája táplálkozik ilyen lélektani forrásokból, nem egy szinte közösségi kultusz méreteit ölti. Bizonyos, hogy ez a fajta közösségi lélektani hatás folyamatosan veszít ugyan intenzitásából, de még néhány emberöltőn át eleven marad.

2. *Sajátos a közösség szerepe a gyerekek számára.* Alapvető pszichológiai törekvés, hogy a növekvő gyermek önállósodni igyekszik, az egyenlőtlen szülőkapcsolatokból és az életkori különbségek miatt többnyire ugyancsak egyenlőtlen testvérrelációkból önálló, egyenrangú kapcsolatokra igyekszik szert tenni. Ilyen társkapcsolatok a közös-

ség többi gyerekével alakulhatnak ki, akikkel az együttlét a többnyire közösségileg szervezett oktatási intézményekben valósulhat meg. A kortárs csoportok azután az iskolán kívül is élnek, általában szűkebb baráti csoportokra bomolva. A kortárs csoportokban alakulnak ki az első párkapcsolatok is másneműekkel. Nem véletlen, hogy az új lakótelepek idegen emberhalmazában az első közösségi szálakat éppen a gyermekek teremtik meg. A gyermek számára a lakóhelyi közösség ezenkívül is jelentős. Ennek keretében bukkan fel előtte ugyanis először az idegen mint sajátos társas kategória, mint sajátos szerephordozó (a jelenségnek a századforduló idején Simmel német szociológus nagyon szép tanulmányban adta leírását – lásd erről: Vierkandt 1931). Az idegen a szocializációban sokrétű funkciót tölt be. Egyrészt ő a formális relációk mintája, vele kapcsolatban lehet megfigyelni, megtanulni a társas érintkezés alapszintjét, amely ugyanakkor már sokféle norma által meghatározott. Az idegen státusának ismeretéből érthető meg az ismerősi viszony fokozatos kialakulása is. Az idegen többek között az a személy is, akinek jelenlétében már szociális sémák szerint kell viselkedni (egyáltalán „viselkedni” kell), és akivel szemben meg kell tanulni, hogy magunkról valamilyen kép kialakítására törekedjünk (Goffman 1959, 1963). A 3-6 éves korszak egyik nagy „tananyaga” ez, és ennek elsajátítási körülményei kitörülhetetlenül bevésszönek az emberek emlékéanyagába, és rendszerint hozzákapcsolódnak a korszak fizikai környezetéhez és közösségi viszonyaihoz.

3. Részben a gyermekkel kapcsolatban leírtakhoz csatlakozik a *közösség társadalmi kontrollfunkciója*. Ahogyan a gyerek „viselkedik” az idegen jelenlétében, míg az otthon szabad légkörében inkább enged pillanatnyi impulzusainak, úgy a felnőtt viselkedés számára is szabályozó erő az a tudat, hogy mások látják, hogy nincs egyedül. Kétségtelen, hogy a szomszéd vagy az ismerős jelenléte nagyobb befolyást gyakorol, de az idegen hatása sem lebecsülendő. A hagyományos közösségekben az ismerősi viszonyok miatt a társadalmi kontroll természetesen erősebb. Sokak számára kellemetlenül erős, ezért keresik a város névtelenségét, ismeretlenségét. A társas tér viszont szükséglet is, és a találkozást, a másik ember felbukkanását külön ok nélkül is igényli az ember. Igényli a falusi ablakból vagy kispadról óraszámra nézelődő

egyszerű néni és bácsi éppúgy, mint a városka főutcáján végigsétáló fiatal vagy a „Downtown”-ban őgyelgő modern nagyvárosi ember – kicsit hasonlóan ahhoz, ahogyan Robinson is ragaszkodott a társadalmi élet számos formaságához, annak ellenére, hogy pillanatnyi életkörülményeiben e formaságoknak nem volt értelmük. Bizonyos, hogy a társadalmi kontrollnak van optimuma, amely leginkább vagy a szorosabb közösségi kötelékek mellett, vagy az idegenek nagyobb sűrűsége mellett valósul meg.

4. *A kontrollhatás igényében többnyire általánosabb emberi szükséglet, az interperszonális visszajelentés igénye húzódik meg.* A közösség ezt is biztosítani tudja. Tradicionális közösségekben a személyiség közvetlenül kapta önmagáról a visszajelentést helyeslés, dicséret vagy „megszólás” alakjában. A falusi ember nézelődő, figyelő attitűdjében állandóan benne van a normatív véleményezés készsége, és lényegében a „pletyka”, a „szóbeszéd” is valamelyest a társadalmi kontroll eszköze, és kerülőutakon le is csapódik, mint „feed-back”-effektus. A „megszólás” jelképes formái városokban is élnek. A leggyakoribb visszajelentés azonban a nem-verbális kommunikáción át történik. Ez igen gazdag jelenségtartomány, amelynek sokféle csatornájára és bonyolult lélektani jelentőségére az utóbbi években mindinkább fény derül (Buda 1974). A közösség főleg nem verbális visszajelentést ad, ennek azonban nagyon fontos szerepe van. Az öltözködés, a hajviselet, a külső és általában a férfias vagy nőies viselkedés tekintetében az emberek az idegenek nem verbális megnyilvánulásaiból és az ismerősök reflexióiból kapnak képet. A rátekintés, az arckifejezés, a test néhány mozdulata, az odafigyelés tartalma, esetleg a megfordulás valaki után – mind nagyon lényeges jelzés a személyiség számára, akire az vonatkozik, és ezt a legtöbb ember akaratlanul és öntudatlanul is értékeli, számításba veszi. A családtagok, a barátok, az intim kapcsolatok ezt a visszajelentést nem pótolhatják, hiszen a személyiség tisztában van ezek „elfogultságával”, közléseik meghatározott alkalmakkor, más tartalmi mélységben kapnak inkább jelentőséget. Természetesen ez a visszajelentési hatás inkább fiatal korban lényeges, nem lényegtelen azonban idősebb korban sem, és lényegében az tekintendő hibásnak és kórosnak, ha idősebb emberek ilyenfajta „feed-back érzékenysége”

csökken (ez ugyanis általában időskori magatartászavar kialakulásával fenyeget).

5. *Mind a kontroll, mind a visszajelentés lényegében kommunikáció, mégis külön közösségi funkcióként kell tekinteni a nem specifikus kommunikáció igényét.* Számos szerző a kommunikációt a személyiség „respiratorikus” szükségletének tartja, vagyis olyanak, mint a légzést, amely nélkül nem lehet létezni, és amelyet észrevétlenül is folytatunk. Egymás mellett elhaladó idegenek tekintetváltása, találkozásokkor elmondott konvencionális szavak („pardon”, „tessék”, „köszönöm”, „kérem” stb.) már kommunikációk, amelyeknek a személyiség homeosztázisában lehet bizonyos szerepük. Igazi szerepe a kommunikációnak akkor van, ha van benne valamilyen személyesség, kölcsönösség. Ezt pedig még a merev, a formálistól alig elütő ismerősi relációk is tartalmazzák. A lakótelepi utakon vagy tömegközlekedési járműveken rendszeresen felbukkanó idegen lassan ismerőssé válik, és a kialakuló köszönő viszony szubjektíve fontos lesz a személyiségnek. Az időjárásról szóló – sokat gúnyolt, állítólag az angolok között tökélyig fejlesztett, sokak által „pszeudodialógusnak” nevezett – beszélgetés is ilyen funkciót tölt be, és finomabb elemzése hamar kimutatja, mennyi sajátos és személyes rejtett jelentés cserél benne gazdát. Ezek a csaknem észrevétlen kommunikációk a személyiség készenléti szintjét, érzelmi és motivációs feszültségét segítenek fenntartani. Gyakran a formális szereppartnerek segítségével bonyolódnak le az ilyenfajta kommunikációk (eladókkal, hivatalnokokkal, újságárussal, benzinkutassal stb.).

6. *Az információs igényt és a felszínes személyes kapcsolatok igényét is a közösség elégíti ki.* Ezek részben a szomszédsági viszonyok keretében, részben a formális kapcsolatokon át valósulnak meg. Még a legridegebb, legszemélytelenebb kultúrákban is egy idő után sokat megtudnak egymásról az emberek, és ez számukra fontos. Az is fontos, hogy a felszíni reláción belül az egymással kialakult szuperficiális viszony sajátos és személyes legyen, vagyis csak nekik szóló. Ez nagyon jól látható a formális szereppartnerekkel való viszonyban, amelyben a legtöbb ember ambicionálja, hogy őt egyedileg kezeljék, igényeit respektálják, sajátosságait figyelembe vegyék. Igen érdekes, hogy ezekre

a felszínes kommunikációs, információs és kapcsolati formákra akkor is szüksége van az embereknek, ha intim kapcsolataik megvannak és funkcionálnak, csak ezeknek nagyon intenzív fázisaiban csökken le az érdeklődés a közösségi külvilág iránt.

7. *A közösség adja általában a személyiség korporatív referencia csoportjait, vagyis azokat az embereket, akikhez a személyiség önmagát méri, viszonyítja.* Érdekes szociológiai tény, hogy a társadalmi események, jelenségek értékelése nem egyedi, hanem csoportviszonylatban folyó reakció. Ami a személyiség számára hasonlónak tűnő csoport egészével történik, a személyiség számára természetesnek, elfogadhatónak látszik, akkor is, ha az rossz, negatív élmény. Már a gyerek is gyakran kisebbiti egy-egy iskolai kellemetlenség súlyát azzal, hogy az „egész osztályra” hivatkozik, amellyel ugyanaz megtörtént. Háborús szociológiai vizsgálatok mutatják, hogyha az egész ezreddel vagy hadosztállyal történt valami kellemetlenség, azt sokkal könnyebben elviselték a katonák, mintha csak néhány emberrel vagy kisebb csoportokkal történt volna (Stouffer 1962, Hyman, Singer 1968). A közösség ismerős alakjai jelentik azt a mércét, amelyhez az emberek számos területen önmagukat mérik. Gyakran a közösségben vannak a vélemény befolyásoló személyek (Katz, Lazarsfeld 1955, Merton 1957), az „opinion leader”-ek, akik a személyiség egy-egy társadalmi szférában jelentkező értékítéleteit és attitűdszerű viszonyulásmódjait meghatározzák. Ezek néha felszínes ismerősi kapcsolatok csupán.

8. *A közösség baráti kapcsolatokat, tehát viszonylag intim relációformákat is segít kialakítani,* és ezekből gyakran olyan kiscsoportok jönnek létre, amelyek normatív referenciacsoport-funkciójuk van, vagyis amelyek a személyiséggel új normákat és viselkedési módokat fogadtatnak el (Hyman, Singer 1968). A szomszédsági és ismerősi viszonyok így válhatnak személyiségformáló erőkké. Tradicionális közösségekben az ilyenfajta csoportképződés nagyon gyakori, de nagyvárosi lakóhelyeken sem ritka. Különösen a serdülők referenciacsoportjai szerveződnek ilyen módon. Gyakran a deviáns kiscsoportok töltik be ezt a funkciót, és valószínűleg nem véletlen, hogy új lakótelepeken is gyakran megfigyelhetők a serdülők és fiatal felnőttek galeriszerű, szoros és a személyiségre nagy hatást gyakorló csoportkötelékei.

9. *A közösség kölcsönös és segítő interakciós sémákat is kialakít.* Ezek elsősorban a szomszédsági viszonyok keretében alakulnak ki. Nagy jelentőségük van, egy-egy segítőakció tényleges értékén messze túlmegy a szimbolikus jelentés; az a tény például, hogy valaki volt, aki mégis utánanézett, hogy egy rég nem látott magányos ember nem beteg-e; vagy volt, aki az otthon valamilyen gondjában, bajában segédkezett nyújtott. Rendszerint az ilyenfajta interakciós sémák az ismerősi és szomszédsági viszonyok szerves folytatásai, szinte észrevétlenül következnek a kommunikációs kapcsolatból. Ezek különösen idős emberek, magányosok életében jelentősek. Harmonikusan fejlődő közösségek szervezett segítő akciókra is képesek. Ilyen módon a közösség bizonyos mértékig pótolni, kompenzálni képes az intim szféra zavarát, hiányát.

10. *A szexuális párkapcsolatok is gyakran a közösség keretében alakulnak ki és fejlődnek házassággá.* A házasság szociológiai kutatásai-
ból már korán kiderült a „propinkvitas” – azaz a térbeli közelség, még pontosabban pedig a közösségi azonosság – szabálya (Kirkpatrick 1963). Ez azt jelenti, hogy a megnövekedett mobilitás és a munkaszer-
vezetek, iskolák fokozódó jelentősége ellenére is a párok nagy hányada a lakóhelyi közösség kapcsolatai alapján alakítja ki intim kapcsolatait.

11. *A közösség a politikai aktivitás kereteit és indítékait is gyakran adja,* motiválja tagjait a közérdek képviselésére, és ezzel olyan készségeket és késztetéseket ad a személyiség számára, amely mind társadalmi szempontból, mind pedig a személyiség saját emberi fejlődése szempontjából fontos.

12. *A közösség jelentőségét mutatja végül, hogy olyan helyzetekben, amelyekben egy-egy szervezet egyes embercsoportok életének teljes egészét igénybe veszi és kontrollálja* (ezek az ún. „totális intézmények” – Goffman 1961 –, ilyen a katonaság, a börtön, az elmeorvosintézet, a hosszú úton levő tengeri hajó stb.), a személyiség épségének, teherbírá-
sának, további fejlődésének vagy restitutív integrálódásának feltétele az, hogy a totális intézmény körülményei között az egészséges közösség létformája jöjjön létre. Ilyen helyzetekben elő kell segíteni a spontán, önálló döntések alapján kialakuló kommunikációt, a visszaje-

lentések szabad áramlatát, a formális kapcsolatok természetes és kényszerűtől mentes személyessé válásának lehetőségeit, a kölcsönös segítség sémáit, a komparatív és normatív effektust hordozó kiscsoportok kibontakozását stb. A mesterséges életnek tehát utánoznia kell a természetet, és ez mutatja a természetes közösségi viszonyok lélektani fontosságát, amelyet általában nem is veszünk észre, magától értetődőnek tartunk.

A közösség jelentőségét és életképességét mindez példázza és egyben azt is bizonyítja, hogy a közösség lélektanával sokkal többet kell foglalkozni. Többet kell foglalkozni azért is, mert egyelőre nem tudjuk, hogy a gyorsan változó életkörülmények között milyen társas létformák előnyösek, és melyek hátrányosak a közösség optimális kibontakozása szempontjából. Azt sem tudjuk, hogyan lehetne segítőtleg, konstruktív módon belenyúlni a közösségek fejlődésébe. Pedig bizonyos, hogy a közösségi viszonyok alakulását intézményesen, célzott módon segíteni kellene, hiszen túl sok és túl spontán, irányítatlan módon bekövetkezett változás zilálta szét a régi érintkezési formákat és hozott létre új kereteket. Valószínű, hogy a közösségek befolyásolásában a népművelés intézményeinek, szervezeteinek is szerepe, feladata lehet, és ennek szabályszerűségeit, elveit jó lenne mielőbb tisztázni.

IRODALOM

- Becker, H., Barnes, H. E.: 1961, *Social Thought From Love to Science*. (third ed.) Dover Publications, New York Vol.1-3.
- Bogue, D. J.: 1963. *Skid Row in American Cities*. Community and Family Study Center, University of Chicago, Chicago.
- Buda B.: 1974 *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. MRT TK., Bp.
- Burgess, E. W., Bogue, D. J. (eds.): 1964, *Contributions to Urban Sociology*. The University of Chicago Press, Chicago.
- Durkheim, E.: 1893, *De la division du travail social*. F. Alcan, Paris.
- Durkheim, E.: 1897, *Le suicide. Étude sociologique*. F. Alcan, Paris
- Durkheim, E.: 1911, *Les formes elementaires de la vie religieuse*. F. Alcan, Paris.
- Durkheim, E.: 1967, *Az öngyilkosság*. Szociológiai tanulmány, Közgazd.-Jogi Kiadó, Bp.
- Foley, D. L.:1952. *Neighbors or Urbanites?* Univ Rochester Press, Rochester
- Goffman, E.: 1959, *The presentation of Self in Everyday Life*. Doubleday New York
- Goffman, E.: 1961, *Asylum, Essays on the Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Doubleday, New York

- Goffman, E.: 1963 Behavior in Public Places. The Free Press. New York
- Hunter, A.: 1975, The Loss of Community: An empirical test through replication. American Sociological Review, Vol. 40. No. 5. 537-552.
- Hyman, H.; Singer E. (eds.): 1968. Readings in Reference Group Theory and Research. The Free Press, New York
- Katz, E.; Lazarsfeld, P. F.: 1955, Personal Influence. The Part Played by People in the Flow of Mass Communication, Free Press Glencoe Ill.
- „Kirkpatrick, C.: 1963, The Family as Process and Institution. Ronald Press, NY.
- König, R.: 1967 Die Soziologie der Gemeinde. Rowohlt, Hamburg
- Martindale, D. :1960, The Nature and Types of Sociological Theory. Routledge and Kegan Paul, London
- Mérei F.: 1971, Községek rejtett hálózata. A szociometriai értelmezés. Közgazdasági és Jogi Kiadó. Budapest
- Merton, R. K.: 1957, Social Theory and Social Structure. (sec. rev. ed.) Free Press, Glencoe, Ill
- Nemes, F.; Szelényi L.: 1967, A lakóhely mint közösség. Akadémiai Kiadó Budapest
- Sarason, S.B.: 1974., The Psychological Sense of Community. Prospects for Community Psychology. Jossey-Bass Publ. San Francisco
- Sorokin, P. A.: 1927, Contemporary Sociological Theories. Harper, New York
- Stouffer, S. S.: 1962. Social Research to Test Ideas. The Free Press, New York
- Tönnies, F.: 1931, Gemeinschaft und Gesellschaft in: Vierkandt (hrsg.): op. cit. 180-191.
- Vierkandt, A. (hrsg.): 1931, Handwörterbuch der Soziologie. F. Enke, Stuttgart
- Watzlawick, P.; Beavin, J. A.; Jackson, D. D.: 1967, Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns. Pathologies and Paradoxes. Norton, New York

16. A közösség gyógyító ereje

A 18. századi német irodalmi romantika és a következő század német filozófiája nyomán hosszú ideig divat volt az embert zárt individuumnak tekinteni, lényének határait „kültakarójában” keresni. E szemlélet jegyében gondolkodott a modern lélektan is. Freud híres „Unbehagen” modellje szerint az ember önző, ösztönkielégítő lény, aki csak értelmes énjének parancsára, felismert érdeke nyomán fogadja el a társadalmat, mert az védelmet, biztonságot nyújt neki, de közben rosszul érzi magát (Freud könyvének magyar címe: *Rossz közérzet a kultúrában*), mert egyes szükségleteiről le kell mondani.

Ma ez az egyénlélektani „antropológia” már nem tartható. Nemcsak a szocializáció folyamatának jelentősége miatt, amelyből nyilvánvaló, hogy a társas viselkedés és a személyiség a gyermek- és serdülőkor idején „programozódik” be az idegrendszer „számítógépébe”, „hardverébe”, hanem többek között az élő világban egyedülállóan nagy és meghatározó társas szükséglet felismerése miatt is. Az ember képes egyedül élni, lehet Robinson, Rab Ráby vagy remete, de erre az életmódra rendszerint a kényszer viszi rá, a remete már általában nem teljesen magában van, hanem antropomorfizált istenével él együtt, bármelyik vallás híve is legyen. Legalábbis jelképes értelemben. Amennyiben egyedül marad, általában annyira károsodik a személyisége vagy annyira feszült és boldogtalan. Rabságban fogságban is a társak adnak vigaszt, így lehet túlélni koncentrációs tábor, Gulágot, hosszú börtönt (pl. olyan évtizedeket, mint a közelmúlt magyar „rab-rekordere”, Demény Pál elszenvedett).

Ma úgy véljük, az ember kommunikáció nélkül nem tud igazán létezni. Már az elemi ingerigény is igen nagy, az ötvenes évek híres érzékszervi izolációs kísérletei kimutatták, hogy az ingermegvonás dezintegrálja a személyiséget. Mivel az emberben belső kommunikációs folyamatok is zajlanak, és az ember mintegy párbeszédbe tud lépni a külvilág belső reprezentációjával, az egyedüllétet különösebb károsodás nélkül át lehet vészelni aránylag hosszú ideig. A képzelet társakat teremtet, és a gondolkodás, amelyről már Platon is azt mondta, hogy az az értelem dialógusa önmagával, ugyancsak hosszú ideig szolgáltathat a

léleknek sajátos emberi ingeranyagot. Az ún. szituációs elbutulás, a regresszió, az érzelmi eltompulás azonban hamarosan szembetűnővé válik annak számára, aki az adott személyiség korábbi szintjét ismerte.

Több szakember szerint a kommunikáció és a társas érintkezés szinte „respiratorikus” jellegű, vagyis olyan fontos, mint a lélegzés. Szociálpszichológiai kísérletekből tudjuk, hogy már a másik ember jelenléte is ösztönöz, készenléti állapotokat teremt, sokféle cselekvést facilitál. A másik emberrel való kölcsönhatás a belső önszabályozás eszköze is, már a másik ember pusztja megjelenése is kiváltja, hogy „viselkedni” kezdünk. A közös normákhoz mérjük magunkat, a másik embertől származó visszajelzés nagyon fontos önmagunk helyzetének „beméréséhez”, magatartásunk korrekciójához.

De nemcsak egyszerű kommunikációra van szükségünk. A századelő híres szociálpszichológusai önálló emberi szükségletnek, ha úgy tetszik, ösztönnek tekintették az elfogadás és az elismerés vágyát. Elfogadás és elismerés a tanuláselméletek nyelvén megerősítést, motiválást jelent, a köznyelvben érzelmi odafordulást, dicséretet, közeledést takar, e mögött pedig valamiféle biztonság áll. Akit elfogadnak, az előtt szabad az emberi kapcsolatok fejlődésének útja, az támaszt és védelmet remélhet.

A támasz és védelem minden embernek szükséges, legyen látszólag bármilyen erős és önálló is. Kudarcai, csalódásai, meghíúsulásai mindenkinek vannak, és a jó szó, az egyszerű gesztus nagy érték korunk megannyi „Muszáj-Herkulese” számára is. De különösen a figyelemre és a szeretetre van nagy szükségünk. A figyelem maga is sokszor elfogadás és elismerés értékű. A figyelem magában rejti a megértést, az empátiát is. A szeretet pedig önhatárainkat oldja fel, közelítést tesz lehetővé, ismerősi kapcsolatainkkal barátságot vagy szerelmet formál. Családi és rokonsági kapcsolatainkban különleges formákban és nagy erővel jelenik meg. Büntetés, fenyegetés hatására a „viselkedés”: – úgymond – fegyelmezett lehet, de lelki változást, fejlődést igazán csak a szeretet tud kiváltani bennünk. Ez a népmese „napocskája”, amely kellemes melegével kabátja levételére bírja a vándort, amire a „szelecske” a leghevesebb cibálással sem tudja rávenni.

Elfogadás, elismerés, figyelem, segítség, szeretet – emberi információs és kapcsolati cserefolyamatok, kommunikációs hálók, amelyek-

ben bonyolult lelki világunk kibontakozik és megvalósul, és amelyben én-azonosságunkat (identitásunkat) megtalálhatjuk. Ma már sokat tudunk ezeknek az emberi viszonylatoknak a természetéről. Tudjuk pl. ezekben a kiscsoportok szerepét, tudjuk, hogy vannak csoportok, amelyekhez annyira szeretnénk tartozni, hogy ennek érdekében nyitottá válunk, különleges indoktrinációk elfogadását is vállaljuk, vagy amelyek öntudatlanul is mérjük magunkat, és ennek nyomán alakul ki bennünk elégedettség vagy elégedetlenség (az előbbit „normatív”, az utóbbit „komparatív” referenciacsoportnak nevezik a tudomány tolvajnyelvén). Tudjuk, hogy elengedhetetlen különféle közösségekbe tartoznunk, mert e nélkül azonosságunkat nem tudjuk meghatározni. A közösség itt a legáltalánosabb elmében szerepel, olyan társulást, állandó kapcsolódási szerkezetet jelent, amelyet valamilyen közös vonás fűz össze, rokonság, lakóhely, régió, nemzet és származás, vallás, világnézet, közös cselekvés, valamilyen tevékenység vagy foglalkozás közös szervezeti kerete (pl. munkahely, játék, hobbi stb.) köt össze. Minden közösség kommunikációs rendszer, kölcsönhatás hálózata, viszonzyszerkezet, ami a személyiség számára különböző jelentőséggel bír, de mindegyik lehet igen fontos, alkalmanként fel- vagy leértékelődhet. Minél szorosabb – és az én számára értékesebb – valamely közösség, annál nagyobb a szerepe a személyiség integrációjában vagy megváltoztatásában.

Az emberi lét legtöbb egzisztenciális, és minden pszichikus problémájában lényeges szerepet játszik az általános értelemben vett emberi közösség hiánya. A súlyos lelki beteg általában már gyermekkori fejlődésében kívül reked a különféle emberi közösségeken, és többnyire csak addig marad egyensúlyban, amíg a család közege védi. A neurózis kommunikációs és kapcsolati zavarok, gátlások miatt nehezíti a beilleszkedést, rontja a megfelelő pár találás esélyeit, és a kialakuló kudarcckerülés folytán a személyiség maga vonja ki magát lehetséges közösségeiből. A betegség a közösségi élet fizikai feltételeit zavarja meg, az öreg ember pedig nemcsak képességeit veszíti el, hanem fokozatosan eltávoznak körülötte régi közösségi társai is, és így mindinkább magára marad. Krízis, veszteség (pl. családi haláleset) vagy konfliktus esetén is gyakran keletkezik „légritka tér” az ember körül közösségei

szempontjából, sokan elfordulnak tőle, ő maga is hajlamos a visszahúzódásra.

E néhány példából látható, hogy a személyiség számára az az előnyös, ha minél nagyobb minél több rétegű az embert körülvevő közösségek hálója és mind intenzívebbek a kommunikációs kapcsolatok és az érzelmi viszonylatok. Aki csak egy közösségben él, nagyon könnyen izolálódik, ha abból kiszakad vagy azzal megromlik a viszonya. Aki nem szervesen ágyazódik be legalább egy-két közösségbe, az nagyobb valószínűséggel marad magára a bajban. Ugyanakkor a jó közösségek igen nagy segítséget tudnak nyújtani a betegeknek vagy krízisben lévőknek. Nem hagyják magára, utána mennek, segítenek. Sok kutatás mutatja ezt, szoros vallási közösségekben, mint pl. az amerikai Hutteriták között a lelki betegségek lefolyása könnyebb és gyorsabb, mert a közösség szinte felzárkózik a beteg körül, vigasztalja, támogatja. A jó rokonság is nagyon sok bajban tud segíteni. Gyakran a jó szomszédi viszonyok is elegendőek ahhoz, hogy az idős ember ne maradjon magára, hogy valami ételt, gondoskodást kapjon. Vizsgálatokból úgy tűnik, hogy a jó szó és a törődés sokszor a szolgáltatásoknál is több, a depresszió, a csüggedés a nagy fenyegetés és veszély az emberi problémákban, és ez ellen képes hatni a közösség minden olyan formája, amely ilyenkor is felzárkózik és működik. Az öngyilkosság eseteiben pl. mindig a közösségekből való teljes kiszakadás állapota jön létre, és fordítva, az öngyilkosságtól nagy visszatartó erő valamilyen megértő és támogató közösség.

Az öngyilkosság példája is mutatja, hogy a másokhoz való kapcsolódás fenntartó és szabályozó erő az ember számára. Éppen ezért a szakszerű és szervezett emberi segítség és gyógyítás minden válfajában alapvető eszköz valamiféle közösség helyreállítása a bajbajutott ember körül. Az öngyilkosság példájánál maradva: az önmaga elpusztításának szándékával vívódó ember általában annyira magára marad ezzel a bajával, hogy még annak a lehetőségnek is örül, ha névtelen lelki telefonos segélyszolgálatot hívhat fel. Sok embert már maga az átsegíthet ilyen öngyilkossági krízisen, ha ismeretlennel megbeszélheti gondját. Környezetében már rendszerint nincs olyan kapcsolata, akihez bizalommal merne fordulni. Amikor a hetvenes évek elején a lelki segély-

szolgálatok telefonos formái megjelentek, még a szakemberek többsége is kételkedett, hogy van-e értelme ennek az „elidegenedett”, „felszínes” segítségnek. Azután az élet igazolta ezeket a szolgáltatásokat, amelyek már másutt régóta használatosak voltak. Különös paradoxon rejlik abban, hogy önmaguk megölésére elszánt, súlyos érzelmi feszültségben lévő emberek esetleg messzire elgyalogolnak egy nyilvános álmomásig, vagy türelmesen várnak a szabad vonalra, csak hogy bajaikról ismeretlenek beszélhessenek. Ez is jól mutatja, amit szakemberek régen tudnak, hogy az öngyilkosságban nem a meghalás, hanem az elviselhetetlen léthelyzet megszüntetése a cél, és az önkezdő halálra készülő ember mindent megpróbál, hogy életben maradjon.

A bensőséges, intim párbeszéd egyébként is a legalapvetőbb közösség – koinonia – az emberi világban. Minden gyógyító beavatkozás alfája, hogy ezt próbálják a beteg vagy az egzisztenciális krízisben lévő emberrel helyreállítani. Elisabeth Kübler-Ross vizsgálódásai óta tudjuk, hogy a megfelelő terápiás kommunikáció a haldoklót is belső békéhez segítheti. Általában már az segít a lelki problémák belső rendezésében, ha valaki másnak próbálja el mondani, érthetővé tenni, hogy mi van vele. A kialakuló terápiás kapcsolatban azután sok más egyéni gyógyító, viselkedésváltoztató hatáselem valósulhat meg. A terápiás kapcsolatokba vonás a közösségi reintegráció alapformája. Joggal szokták említeni a terápia kapcsán, hogy a katolikus egyház gyónási rendszere, ill. a keresztény egyházak lelki gondozói gyakorlata is ilyen módon mintegy terápiás eszköz és közösségképző erő.

A legfőbb gyógyító eszköz azonban a csoport. A szociálpszichológiában a „kiscsoport” kifejezés honosodott meg, ez jelzi, hogy olyan csoportról van szó, amelyben a személyes ismeretség fontos, és amelyben a közvetlen kommunikációs kölcsönkapcsolat lehetséges. A közösség voltaképpen mindig kis csoportokon át válik valósággá, a kis csoporton át kötődik az ember a nagyobb közösségi alakzatokhoz. A szomszédságban a közvetlen környezet a döntő tehát a legközelebb lakó néhány család, a munkahelyen a munkatársi (ún. informális) baráti és ismerősi kör, a hobbik szórakozások, sportok stb. eleve kis csoportokban folynak, csakúgy mint – jól érthető gyakorlati okok miatt is – az oktatás, tanítás. A vallás is általában viszonylag kis csoporton, gyülekezeten át köt az azonos hitűek közösségéhez, az egyházhoz. A

valóság sokféle lehetséges, azonban a beteg, ill. a segítségre szoruló ember körül szinte mindig hiányzó vagy tökéletlen csoportformáját a terápiák rendszerint különféle új csoportokkal pótolják. A csoportmódszerek a szociális munka, a rehabilitáció és reszocializáció, valamint az elmeegészségügyi gyógyítás minden intézményében és szerveződési módjában rendkívül elterjedtek és hatékonyak. Ilyenkor a betegek mintegy egymást is gyógyítják, olyan nagy a kis közösség inherens integrációs eleme, hogy általában – a terapeuta, a csoportvezető közreműködésével – a betegek, fogyatékosok vagy krízisben levők egészséges személyiségrészei adódnak össze, konstruktív kommunikációs folyamatok indulnak be. A csoport sokféle módon hat előnyösen, viselkedési és probléma megoldási mintákat nyújt, érzelmi biztonságot korrekatív visszajelentések forrása, ösztönző impulzusok erednek belőle stb. A terápiás csoport általában képesé teszi tagjait arra, hogy visszatáljanak a maguk kis és nagyobb közösségeibe.

Súlyos betegek vagy személyiségük torzulása miatt deviáns emberek reszocializációjában elterjedt az ún. terápiás közösség módszere. Erre akkor van szükség, ha a kis csoportok elegendőek arra, hogy a személyiséget mintegy közösségkérdéssé tegyék. A terápiás közösség az adott gyógyító intézmény szociális szerkezetet teszi vizsgálat tárgyává, kis és nagy csoportokban megbeszélnek a szociális szerepeket és hatalmi viszonyokat és a betegek fokozatosan önkormányzatuk alá vonják saját életterüket. Ilyen módon alkotó, alakító részei valós közösségnek. A kis csoport szerepei inkább jelképesek és a kis csoport valós viszonzszerkezete csak áttételesen jeleníti meg a társadalmi összefüggéseket. Ennél nagyobb mozgósító hatású, ha tényleges felelősség-viszonyok és cselekvési terek nyílnak a terápiás életkörnyezetben. A terápiás közösségben ez sikerülhet, a személyzet nagy munkája, folyamatos törődése nyomán.

Drogfüggőségben szenvedők vagy már nagyobb előrehaladt függőségi állapotban levő alkoholisták általában csak huzamos terápiás életközösségben képesek visszatáálni a társadalomba, ezek afféle életforma-műhelyek, ahol a mindennapi közös munka, az életfeltételek együttes megteremtése is segíti a visszatérést a természetes közösségi részvételhez. Súlyos elmebetegek, pl. szkizofrének ún. lakóközösség-

ben tudnak a társadalomba visszakapcsolódni, a lakóközösségben van mód a szükséges ellenérzés és gyógykezelés folytatására is, ha kell. Sokféle átmeneti intézmény nyújt deviánsoknak és betegeknek védelmet, közösséget, pl. védett munkahely, védett szállás, nappali és éjszakai szanatórium, átmeneti otthon, klub stb.

Az elmúlt kb. 50 évben nyilvánvalóvá vált, hogy a terápiás intézmények óhatatlanul is tovább gyengítik a természetes közösségi viszonyokat azzal, hogy a gyógyítás vagy rehabilitáció céljából a betegeket kiemelik saját környezetükből. Már a századforduló idején felismerték pl., hogy az elmebetegekben ápoltak tüneteinek, pl. elbutulásának egyik fő tényezője a művi környezet szociális ingerszegénysége. Ezt is voltak hivatottak megszüntetni a csoportmódszerek, a terápiás közösség vagy az ellátás új, aktív pszichológiai formái. A valós környezet azonban sok szempontból nehezen pótolható, különösen a visszakerülés nehéz, hiszen az ápoltakat többnyire megkülönböztetések, előítéletek is érik, a társadalom gyakran nem eléggé elfogadó és segítő velük szemben. Éppen ezért a legújabb irányzat az, hogy a beteget, bajban levőt nem emelik ki a környezetéből, pl. családjából, szomszédsági viszonyaiból, hanem ott próbálják visszaintegrálni a lehetséges kapcsolatokba. Van már olyan elmeorvosászati ellátásmód, amikor a lakóhelyi közösség bizonyos tisztségviselőit (önkormányzati embereket, védőnőket, lelkészeket, egyházi aktivistákat, körzeti orvosokat, rendőröket) kéri meg, hogy tartsanak és terápiásan építsenek ki kapcsolatokat pl. idült elmebetegekkel, leépülőben lévő magányos idősokkal, testi és lelki fogyatékosokkal. Szakember csak nagy baj esetén megy ki a helyszínre, egészen meglepő, hogy a helyben lévő segítő hálózat milyen komoly konfliktusok, krízisek esetén is hatékony tud lenni.

Önkéntes segítő csoportok gyakran éppen azért tudnak nagyon hatékonyak lenni, hogy kiegészítik és megerősítik a természetes közösségi hálózatokat. Közvetítenek a rokonsághoz, újra visszavezetik az izolálódó embert régi csoportjaihoz, vagy új ismerősi körökbe kapcsolják be. Az önkéntes, szervezett segítség legfőbb motivációja a vallás és a legtöbb önkéntes segítő szervezet általában egyházak keretében alakul ki, sokszor az egyházak nyújtják a munkafeltételeket, az infrastruktúrát. Így az egyházi közösségekbe történő visszacsatolás is komoly eszköz bár éppen a vallásos segítő szervezetek szoktak a

legóvatosabban élni ezzel az eszközzel, el akarják kerülni az „árukapcsolás” látszatát is, a bajbajutottnak nem kell megtérnie, az önkéntes segítség nem térítés. Az aktív vallásosság kisugárzó morális ereje azonban gyakran maga is a vallás felé fordítja azok figyelmét, akik a segítségre rászorulnak.

Igen érdekes és fontos közösségi reintegrációs forma az önsegítő csoport. Ma a nyugati világban ez szinte társadalmi mozgalom, és ez egyre terjed nálunk is. A legkülönbözőbb problémákban szenvedők, betegek, fogyatékosok megkeresik egymást, csoportokat alkotnak, rendszeresen összejönnek, saját kezükbe veszik az őket nyomasztó életprobléma kezelését, egymásnak próbálnak támogatást, segítséget nyújtani. Ez különös közösség, hiszen a közös az, hogy mindenki gyógyíthatatlan beteg, mindenki értelmi fogyatékos vagy krónikus elmebeteg szülője, testvére, mindenki megözvegyült stb. a csoportban. A világban a legkülönbözőbb ilyen közösségképző baj körül jönnek össze csoportok, egy kongresszuson derült ki pl., hogy egy aránylag kis lakosság számú USA államban két olyan önsegítő csoport is működik, amely fekete bőrű, leszbikus, cukorbeteg nőket tömörít. Ritka anyagcsere-betegségekben szenvedők, vagy éppen azok szülei is gyakran tömörülnek önsegítő csoportokban. Mozgásszervi betegek vagy fogyatékosok, cukorbeteg és mások olyan sok csoportot hoztak létre, hogy ezek a csoportok szervezetekbe is tömörülnek és politikai hatásra is képesek. A legfontosabb azonban a kis csoportokban történő önsegítő aktiválás. Sokszor megfigyelték, hogy aki másoknak segít, gyakran önmagának is többet tud segíteni, mint amennyit bármilyen más segítő vagy terápiás hatás képes lenne. Igen nagy erőt ad a már csüggedőnek, ha „bajtársát” látja, aki a problémák egy részén túljutott. Gégerákosok vagy művi végbélnyílással élők pl. rengeteget tudnak segíteni az ilyen műtét előtt állóknak. Megmutatják, hogy a csonkulással is lehet értelmesen, emberi módon élni, gége nélkül is meg lehet tanulni kommunikálni stb. Az önsegítés mozgalma ma terjed a kelet-európai országokban is és itt is várható, hogy nemcsak általában a testi és lelki egészség színvonalán javít, hanem hozzájárul a társadalom humanizálódásához és demokratizálódásához is.

Számos országban folytak és most is előrehaladnak olyan kísérletek, amelyek természetes közegben általános közösség-szervező, közösségfejlesztő célúak. Főleg hátrányos helyzetű és dezintegrálódó lakóhelyi közösségeket próbálnak feléleszteni, és az alakuló kapcsolat-hálózatban általában a magukra maradtak vagy a bajban lévők, a nehéz helyzetben lévő családok nyernek leginkább támogatást. Franciaországban lakótelepek óriási tömbjeiben és magas házaiban dolgoznak ilyen közösség-szervezők, Amerikában „slum”-okban, szigorú, négerlakta városrészekben, Németországban vendégmunkások elgettósodott lakónegyedeiben. Magyarországon is működik Közösségfejlesztők Egyesülete, főleg népművelők próbálkoztak meg elhanyagolt faluközösségek újraszervezésével. A magyar lakótelepeken is látható tendencia, hogy még a meglehetősen elidegenedett feltételek között is nagyon sok közösségi szál szövődik, nagyon sok olyan viszony alakul ki, amely kölcsönös segítséget tesz lehetővé, és ezt nagyon könnyű lenne fejleszteni, akár francia típusú képzett és bizonyos hatósági jogkörrel bíró személynek, „animateur”-nek, akár egyházi vagy emberbaráti segítő szervezeteknek. Nagyon a kihasználatlan lehetőségek nálunk az önszorgató csoportokban is, nálunk is hasznos lenne ezeket központilag kezdeményezni és támogatni, mint például Németországban, ahol tucatnyi nagy regionális centrum irányítja ezt a munkát.

A közösség tehát a mai társadalomban mentálhigiénés tényező, fejlesztése, újraszervezése, felhasználása általános társadalmi érdek. Ma sokat beszélnek a társadalmi védőhálóról, a nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy ezt az állam és a hivatalos szervek általában nem képesek létrehozni, ez csak a közösségek természetes, ill. rehabilitáló és terápiás erőfeszítései nyomán válik kellően „sűrűvé” és megfelelően „erős szövetűvé” ott, ahol a pszichoszociális gravitációs erők nagyok, pl. az idős kor, az elmagányosodás, a fogyatékos-ság, a pszichiátriai betegség és a többi egzisztenciális probléma miatt.

VI. MUNKAHELY ÉS LELKI EGÉSZSÉG

17. A munkahely mentálhigiénéje*

Igen gyakran halljuk, szinte mindennapi szóbeszéd tárgya, hogy az emberek panaszkodnak munkahelyükre, mint idegességük forrására, mint lelki egyensúlyukat zavaró körülményre.

„Ezen a munkahelyen megbolondul az ember.” „Nem csoda, hogy kiborult, mert rettenetes ott a légkör.” „Amióta ott dolgozom, ideges, nyugtalan vagyok, nem tudok aludni.” – Ilyen és ehhez hasonló mondatok gyakran elhangzanak. Mindez arra mutat, hogy a köztudat a munkahelyet lényeges tényezőnek tartja a lelki egyensúly szempontjából, és ennek az egyensúlynak zavaraiért igen hajlamos azt hibáztatni. Neurotikus betegek anamnézisének felvételekor is megfigyelhető, hogy állapotukért elsősorban munkahelyi konfliktusaikat teszik felelőssé.

Mi az álláspontja erről a kérdésről a tudománynak? Milyen mentálhigiénés szerepet tulajdonítanak a szakemberek a munkahelynek? A vélemények e téren erősen eltérnek, megoszlanak.

Organikus szemlélet – idegrendszeri túlterheltség

A mentálhigiénére vonatkozó ismeretek ma még eléggé fejletlenek, nem egységesek a pszichiátriában és a lélektanban. Többféle, egymással vitázó szemlélet létezik. A szakemberek egy része organikus szemléletű, és a pszichés tünetek, panaszok okának az idegrendszer károsodását tartja. A magatartás épsége e nézet szerint az idegrendszer zavartalan működésének függvénye. Az idegrendszer megterhelésének határai korlátozottak. Vagy örökletes hajlamosság áll fenn a pszichés zavarokra, vagy pedig a szokványos feltételek között jól funkcionáló idegrendszer túlterhelődik, és ennek következménye valamilyen viselkedészavar lesz. Az örökletes eredetű vagy konstitucionális idegrendszerű gyengeség esetében a munkahely pszichés hatása csak nem-specifikus stressz önmagában nem túl lényeges tényező. Ha ez a

* Egészségügyi Felvilágosítás 1974, 15. évf. 98-105.

stressz túlzott mértékű, az egészséges idegrendszer tűréshatárait is meghaladó, akkor mint túlterhelő körülmény jelentős lehet. A kutatók egy része ezért munkahelyet potenciális mentálhigiénés ártalomforrásnak tekint, ha a munkahelyi megterhelések az idegrendszert károsítják. Leggyakrabban a zajt és a monotóniát szokták mentálhigiénés ártalomnak tekinteni.¹

A szakirodalomban sok vizsgálatról olvashatunk beszámolót, amelyek megállapították, hogy a zajos munkahelyen, nagyobb az idegrendszeri zavarok előfordulásának gyakorisága a dolgozók között, mint hasonló körülmények között, de kisebb zaj mellett – másutt. Nagyobb az ideges panaszok miatt táppénzbe kerülő munkások száma. A zajhoz hasonló lehet az excesszív fényhatás, a kellemetlen szag a munkakörnyezetben, vagy pedig az olyanfajta vegyi anyagok hatása, amelyek közvetlenül vagy közvetett módon ártanak az idegrendszernek. Ha az ártalmak nem okoznak is betegséget, a teljesítmény csökken, a koncentráció nehezebb, az üzemi balesetek valószínűsége nagyobb.

Nagyjából ugyanilyen effektust tulajdonítanak a monotóniának is. Az egyforma, megszokott, unalmassá vált mozdulatok aránytalanul fárasztják az idegrendszert, feszültté teszik a hangulatot, zavarják a figyelmet, és hajlamosítanak a tévcselekményekre. A monotónia káros hatása már szinte közhely, és a monotónia elleni harc az egyik jelszava annak a törekvésnek, amely a tőkés világ nagyüzemeiben a szalagrendszer megszüntetésére irányul. Ismeretes, hogy több svéd nagyüzem, így a Volvo autógyár is, leszereltette a futószalagokat, megszüntette az egyhangú, kevés mozdulatból álló munkaköröket, és a munkások kisebb csoportjaira bonyolult feladatokat bízott, pl. egész autók összeállítását. Az utóbbi években több nagy amerikai gyárban voltak sztrájkok, így pl. a General Motors cég egyik nagyfokban automatizált autógyárában, az Ohio állambeli Lordstownban (1972. február), amelyeknek kizárólagos célja a monoton, unalmas szalagmunka megszüntetése volt, és felcserélése a „Swedish method”-dal, a svéd rendszerrel.² A zaj- és más egészségügyi ártalmak felszámolása érdekében régebben is voltak sztrájkok világszerte.

A szakemberek és a dolgozók véleménye tehát sokban megegyezik abban a tekintetben, hogy amit kell munkahelyi mentálhigiénés ártal-

lomnak tartani. A mentálhigiéné feladata a munkahelyen ezek szerint eme ártalomforrások megszüntetése.

Pszichogén szemlélet – személyiségzavar

A szakemberek egy másik része viszont a magatartászavarok pszichogenitásának híve, és nem az olyan – viszonylag mechanikus – tényezőkkel magyarázza az idegrendszeri károsodásokat, mint a zaj vagy a monotónia. Véleményük szerint ilyen ártalmaknak mindenki ki van téve. Ezek akkor válnak ténylegesen károssá, ha a személyiség pszichés egyensúlya már megrendült. Az egyensúlyvesztés mindig több, egymásba kapcsolódó ok következtében jön létre. Egyik ok a személyiség integrációs gyengesége, gyermekkori eredetű zavara. Ez sajátos érzékenységeket, hajlamosságokat hoz létre. Ezek azután a magánélet konfliktusaiban mutatkoznak meg. E konfliktusok feszültségét fokozhatják a munkahely különféle megterhelései, köztük akár a zaj vagy a monotónia, de különösen a munkahely interperszonális viszonyaiban jelentkező konfliktusok, ellentétek.

Ez a szemlélet, amely sokban támaszkodik a pszichoanalízis és a dinamikus lélektan felismeréseire, a magatartás zavarainak aktuális hátterét inkább az élményvilágban, az érzelmi reakciók terén keresi.³ Álláspontjának alátámasztására ugyancsak hivatkozhat vizsgálatokra.

Gyakran megfigyelték, hogy az ideges panaszok gyakorisága nem áll arányban az objektíválható ártalmak intenzitásával. Ezenkívül sokféle, munkahelyi eredetűnek látszó, feszültség, panasz tünet fordul elő olyan munkahelyeken is, ahol nincs számottevő zaj, a munkafeladatok változatosak, és nem jellemző a hajszoiságból eredő stressz sem, amelyet ugyancsak szoktak említeni a munkahelyi ártalomfajták között, és amelyekkel bizonyos, pszichoszomatikusnak nevezett betegségek keletkezését magyarázzák (pl. ulcus, hypertonia stb.).

Érvként hozható fel a személyiséglélektani, dinamikus jellegű jellegű szemlélet mellett, hogy a mentálhigiénés ártalmak látszólag leginkább azt a réteget sújtják, amely a legkevésbé kitett a mechanikus stresszeknek, vagyis az irodai alkalmazottakat és a vezetőket. Ezeknek körében pedig nyilvánvalóan ritkábban fordul elő a zaj, és a munka korántsem monoton. A viszonyok persze itt is ellentmondásosak, mindenesetre a

mai ismeretek nem támasztják alá az organikus megalapozottságú elméleteket.⁴

Mi tehát a munkahely szerepe a pszichés egészségben a korszerű adatok, nézőpontok szerint? Specifikus-e ez a szerep, vagy csak egy tényező a sok közül? Lényeges-e egyáltalán a munkahely mint a mentálhigiénés állapotot befolyásoló életkörülmény, vagy csupán másodlagos, függvénye vagy rezonátora a magánéletének?

A legújabb adatok, felismerések alapján kielégítő feleletet lehet adni ezekre a kérdésekre. Egyértelműen körvonalazódik, hogy a mentálhigiéné vetületében azoknak a kutatóknak van igazuk, akik a pszichogenitást képviselik, és akik nem az idegrendszert, hanem a személyiséget, az ontogenezis során kialakult bonyolult pszichológiai organizációt tartják lényegesnek. A különféle ingerek a személyiség „szűrőjén” át érik az idegrendszert, erről nagyon sok adatunk van, így a személyiség és a külvilág viszonya a mentálhigiéné szempontjából fontos vetület. A zavaró behatásokat a személyiség ellensúlyozni képes, sokféle módon. Az egyik mód a figyelem koncentrációja máshová, nem a zavaró tényezőkre. Ez persze nagyobb belső „energiaráfordítást” igényel, de a megfelelő egyensúlyban levő személyiség erre képes. Az energiaráfordítást több pihenéssel, a magánélet különféle szórakozásaival, aktivitásaival, örömeivel ellensúlyozhatja.

A zavaró környezeti hatások nagyobb intenzitása esetében a személyiség számot vethet a helyzettel, és kereshet magának más munkahelyet. Nagyon kevés ember kényszerül azt tenni, amit tesz, legfeljebb a foglyok vagy különlegesen jól megtizedelt és ugyanakkor nagyon rászoruló emberek ilyenek. A munkahely mentálhigiénés problémáit nem szabad csak az adott munkahely keretében szemlélni, mindig gondolni kell arra is, hogy miért nem változtat viszonyain az a dolgozó, akiknek az adott környezet árt, akit az adott ingerek elviselhetetlenül terhelnek. E gondolat jegyében még annak az embernek is személyiségtől meghatározott az esetleges idegrendszeri károsodása is, aki valamely – munkájával kapcsolatos – ingerre különlegesen érzékeny. Ha ugyanis személyisége érett, integrált, akkor sajátos érzékenységet tudatosítva megfelelő munkakört kereshet magának. Ha önmagának sa-

játosságaival, érzékenységeivel nem a munkahely problémája, hanem az övé.⁵

A személyiség a modern lélektan szemlélete szerint lényegében szabályozó rendszer, amely a szervezet és a környezet viszonyát határozza meg. A magatartás zavarai, a pszichiátriai kórképek (eltekintve a pszichiátriai gyakorlat kisebb hányadát foglalkoztató organikus agyi megbetegedésektől), és különösen a neurózisok, e szabályozó funkció hibái. A személyiség olyan helyzeteket vállal, amelyek alkalmazkodó képességeit megterhelik, és amelyekben a megghiúsulás, a belső feszültség gyakori. E hibás regulációs módok „dekompenzációja” a tünet, a betegség. Rendszerint a személyiség, fejlődése során alakulnak ki hibás viszonyulásmódok sémái, mintái, a családi kapcsolatok személyiséget károsító, fejlődésében zavaró hatására. E sémák azután megjelennek a felnőttkori emberi kapcsolataiban, ellentmondásokká, konfliktusokká válnak. Áttevődnek a munkahelyi relációkra is. A feszült, zaklatott ember azután ezt a következményt éli meg okoknak.

Állapotának hátterét, oki összefüggéseit nem látja át, és ezért őszintén hiheti, hogy neki ténylegesen a zaj árt, ő a monotóniát nem bírja, ő azért beteg, mert munkája olyan, mintha csak róla szólna a „Modern idők” híres szalagjelenete. Mivel pedig világszerte terjed és erősödik munkahellyel kapcsolatban valami új, humanista szemlélet amely a munkakörülmények javítására, emberivé tételére törekszik, ezek a kézzelfogható károsító „okok” a köztudatban, gyakran a szakemberek szemléletében is realitásnak tűnnek.⁶

A személyiség és az interperszonális viszonyok

Ez a szemlélet nagyon helyénvaló és szükséges. Még szélesebb kiterjedése, még általánosabb meggyökereződése lenne kívánatos. De nem szabad, hogy elfedje előttünk a valódi viszonyokat. Fontos és szükséges, hogy a munkahelyi egészségvédelem a lehelő legtökéletesebb legyen, és minden megtörténjen, hogy a dolgozót ne érhesse baleset (még meggondolatlansága, könnyelműsége esetében sem), és ne érje szervezetét károsodás. Fontos, hogy érzékszerveit ne terheljék meg káros vagy kellemetlen ingerek. Még inkább fontos, hogy munkájában

örömet, kielégülést találjon. De nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a tényleges mentálhigiénés összefüggések más szinten vannak.

E más szint, a személyiség és az interperszonális viszonyok szintje már régen magára vonta a munkaszervezeteket kutatók érdeklődését, miközben még javában uralkodott a dolgozóban csak az organizmust, a pszichofiziológiai rendszert látó gondolkodásmód. A modern üzemszociológia alapvető vizsgálata, a híres Hawthorne-kísérlet is már erre mutatott.⁷ Ilyenfajta tapasztalatok alapján jött létre a „Human Relations” elnevezésű üzemvezetési módszer, illetve személyzetpolitikai gyakorlat. Szociológusok és szociálpszichológusok ismételten megállapították, hogy a munka idegrendszeri, érzelmi hatása, esetleges megterhelő jellege általában következményes. Több ok játszhat itt közre. Lehet a személyiség igénynívója magasabb, mint amit a munka kielégíteni képes. Ebben az esetben a munkavégzés állandó kísérője az elégedetlenség és a hasonló más negatív érzelmek sora. Ez fárasztó, kimerítő lehet. Ha a személyiség igénynívója alacsony, és a munkával kapcsolatos elvárások megfelelnek a tényleges tevékenységnek, a személyiség ingeregyensúlyban, károsodás nélkül él.

Nagyon érdekes vizsgálati adataink vannak erről. A modern üzempszichológia egyik megalapítója, a német származású, de Amerikában működő Münsterberger a legmonotonabb ipari munkákat évtizedeken át végző dolgozók csoportjait vizsgálta meg. Leírásaiból kitűnik, hogy szinte szuggerálta kérdésfelvetéseivel, hogy a vizsgált személyek panaszkodjanak az egyhangúságra, az unalmas munkára. Mégsem ez történt. A megkérdezett – többnyire egyszerű emberek változatosnak, érdekesnek tartották azt a néhány mozdulatot, amelyet napjában ezerszer hajtanak végre. Egy munkásnő, aki egyszerű présgépen néhány mozdulattal megmunkált egy lemezdarabot – Münsterberger kiszámította, hogy munkaviszonyának harminc éve alatt hány millió ilyen lemezt dolgozott fel – hosszasan magyarázta hogy ebben a munkában mennyi változatot, mennyi fortélyt lehet belevinni!⁸ Nagyon sok emberben fel sem merül, hogy az amit ő csinál, lehet unalmas, monoton is. Ha csak a múlt generációk magyar földműves-egzisztenciájára gondolunk, láthatjuk, hogy a megterhelő és nagyon monoton munkát mint az élet természetes rendjét fogták fel és végezték el.

De a munkahely hatása nem is merül ki, csupán a munkában, amelyet az emberek egy része zokszó nélkül elfogad, mint a bér feltételét. A

legegyszerűbb, legmonotonabb munkakör is bonyolult emberi környezetben zajlik. Csak az utóbbi évtizedekben kezdik észrevenni ezt a kutatók. A legembertelenebb szalag is eleven, él, párbeszédnek között zajlik, mindig történik körülötte valami szabályszerű, ismétlődő érintkezéseket involvál más emberekkel. Munkakezdés előtt, munkába menet, majd az ebédszünetbeli és a munkaidő letelte után sokféle interakció zajlik az emberek között. Baráti kapcsolatok szövődnek, csoportok alakulnak ki, amelyek erőteljesen hatnak az emberekre. Mindez együtt alakítja a munkahely emberi légkörét. Ehhez nagyon hozzá lehet szokni. Kellemetlen, piszkos, monoton munkákat sokszor más, csábítóbbnak látszó ajánlatok kedvéért sem hagynak ott emberek, mert öntudatlanul is ragaszkodnak ahhoz, a néhány – a külső szemlélőnek jelentéktelennek, konvencionálisnak tűnő beszélgetés, vagy a néhány emberi kapcsolat miatt. Gyakran ez az emberi környezet a dolgozó számára annyira fontossá válik, hogy még konfliktusok ellenére is ragaszkodik hozzá, vagy éppen a konfliktusokba is e kedvelt és megszokott interperszonális atmoszféra megóvása érdekében megy bele.

Az emberi viszonyok bonyolult mikrovilága tehát minden munkahely, és ha a dolgozóban csak az idegrendszer vagy a szervezetet látjuk, ez a bonyolult szféra vész el tekintetünk elől. Ekkor nem tudunk számolni a személyiségek nagy különbségeivel, amelyek társadalmi rétegek, csoportok modális személyiségtípusaiban sűrűsödnek, de amelyek még így is igen nagy pluralításban mutatkozhatnak meg. A kutató könnyen beleesik abba a tévedésbe, hogy a saját, erősen individualizált és intellektualizált emberképét vetítse bele más személyiség-típusokba, más életmódokba, egzisztenciákba, és azután olyan tényezőket tegyen felelőssé zavarokért, problémákért, amelyek az ő személyiségében hasonló helyzetben okoznának ilyeneket.

Újabban alapszabály a kutatók számára, hogy igyekezzenek beleélni magukat a vizsgált dolgozók érzelmi helyzetébe, és ne a saját, hanem a dolgozók perspektívájából elemezzék a viszonyokat. Ezt az egyszerű és magától értetődő szabályt több évtized tévelygése után most kezdjük mindinkább tudatosítani és tiszteletben tartani.⁹

A munkahelyen belüli emberi kapcsolatok

Hol van tehát a munkahely szerepe a mentálhigiéné kérdéseiben? Van-e egyáltalán szerepe? Az újabb adatok, és a néhány vonásban megrajzolt újfajta – a személyiséget, az embercsoportok pluralitását figyelembe vevő- szemlélet nyomán tudunk választ adni ezekre a kérdésekre.

Kétségtelen, hogy az elsődleges tényezők a személyiségfejlődésben, a családban és a gyermekkor-ifjúkor közösségeiben rejlenek. Az említett gondolatmenet is sugallja, hogy a munkahely önmagában beteggé, neurotikussá vagy pszichotikussá senkit sem tehet. Lényeges tényező lehet viszont abban, hogy a személyiség meglevő egyensúlyzavarát súlyosbítja, vagy éppen enyhíti. Ez a körülmény is igen nagy jelentőségű. A munkahely és a személyiség a harmonikus relációja a magánélet konfliktusainak kiegyensúlyozására is képes lehet. Más esetben viszont a személyiség feszültségeit a munkahely felerősíti és a konfliktustermelő tendenciákat visszafordítja a privátszféra felé. Jól ismert típus, aki hivatali kellemetlenségeit otthon „reagálja le”. A munkahely sokat tehet annak érdekében, hogy a munka mentálhigiénés szempontból előnyös, pozitív, és ne károsító legyen.

Nagy jelentőségű újabb felismerés, hogy ez a munkahelynek is nagyon fontos, és minden erőfeszítés, amelyet ennek érdekében tesz, bőségesen megtérül. A mentálhigiénésen előnyös munkahelyi viszonyulás és viselkedés ugyanis éppen az, amit a munkaszervezet a legnagyobb mértékben igényelne tagjaitól. A dolgozó akkor tudja képességeit legnagyobb fokban kifejteni, ha a munkahellyel való viszonya optimális. Ekkor képes és hajlandó arra, hogy az előírt – és a jutalom, ill. büntetés eszközeivel szabályozott – tevékenységét a legpontosabban, és a legnagyobb odaadással hajtsa végre. A modern üzemszervezési szemlélet tehát éppen megköveteli, hogy a munkahelyet a dolgozó számára mentálhigiénés szempontból a legelőnyösebbé tegyék. Egy sor olyan ismerettel is rendelkezünk, amely korszerű munkahelyeken már kezd átmenni a gyakorlatba is, míg egyes szempontok gyakorlati megvalósítása ma még megoldatlan. Az egész problémakörre jellemző, hogy minden változás, minden befolyás a munkahelyen belüli emberi kapcsolatok s a személyiség és a munkahely viszonya terén történik.¹⁰

Három főbb ilyen szempontot, mentálhigiénés – és ugyanakkor a munkahely számára a termelés érdekében is hasznos – beavatkozási pontot emelhetünk ki, több, más, kisebb jelentőségű közül.

A szerepkonfliktus

Az egyik a munkahelyi szerepkonfliktus szempontja. Ez a szociológiai szerepelméletben fogant vizsgálatok nyomán vált ismeretessé. Minden munkahelyi tevékenység a tényleges munkán kívül meghatározott emberi kapcsolatokat, interakciós formákat is előír. Ezeket szokták a szociológiában szerepnek nevezni. A szerep fogalma itt azt fejezi ki, hogy a viselkedés az adott helyzetben, tevékenységi körben megszabott, nem a tevékenységet végrehajtó ember kényére-kedvére bízott. E megszabottság természetesen azt jelenti, hogy bizonyos határokon,, normákon belül kell a viselkedésnek maradni, ezen belül egyéni változatok végtelen sora lehetséges és megengedett. A szerepet a mindennapi életben észrevétlenül tanuljuk meg és éljük, nem tudatosítjuk. Bizonyos munkakörökben a dolgozó szerepe olyan, hogy munkatársaival vagy vezetőivel önkéntelenül ellentétbe kerülhet. Több szereppartnerre – vele szükségszerűen kapcsolatban, munkaviszonyban álló személy – elvárása, igénye ellentétes egymással. Ebben a helyzetben szükségszerűek az érzelmi feszültségek. Más esetben a munkahelyi szerep ütközik egy más, a dolgozó életében fontos szerepviszonnyal. Ismét más munkakörökben a személyiség belső késztetései és igényei nem férnek össze a munkakör szerepkövetelményeivel, tehát az ilyen munkakörökre csak bizonyos személyiségek alkalmasak, vagy pedig a személyiség adaptálására a munkakörhöz nagy gondot kellene fordítani.

Ilyen helyzetekben szükségszerűen megterhelő a személyiségnek a munkahely, és mentálhigiénés károsodások potenciális forrása. Az összefüggéseket maga a személyiség általában nem látja. Ritkább eset, ha a dolgozó számot vet azzal, hogy nem érzi jól magát a munkahelyén, és végül felmond, máshová helyezkedik el. Ez a munkahely szempontjából nem is kívánatos, hiszen a munkaerő egyre inkább „hiánycikk” és a munkaerő-vándorlással általában sok szakértelem és rutin vész el.

Általában a dolgozó e munkahelyi viszonyok csapdájában marad. A megoldás az, hogy a munkaszervezés vegye figyelembe ezeket a problémákat, és a munkakörök határait és kapcsolódási pontjait úgy alakítsa ki, hogy azok a személyiséget ne terheljék.

Alapjában egyszerű, de a teljes megértéshez szociológiai szerepelmélet ismeretét igénylő szempontokról van itt szó. Ezeknek részletezésére nem térhetünk ki. A lényeg az, hogy a szerepek szociálpszichológiai és személyiséglélektani következményeit átgondoló munkaköri előírások és munkamegosztási módok érvényesülése szükséges. Ezek egy része látszólag ellentmondanak a racionális munkaszervezés elveinek, tehát a közvetlen munkavégzés szempontjából látszólag fölösleges engedményeket tesz vagy igényekkel lép fel. A látszólagos veszteség azonban végül megtérül a mentálhigiénés előnyökben.

A szerepkonfliktusok elkerülésére irányuló tennivalóknak nincsenek általános szabályai. A munkaszervezet jellege és a benne dolgozó emberek differenciáltsági foka szabja meg ezeket. Lényegében korszerű szemléletű üzemszociológiai és szociálpszichológiai vizsgálatok alapján lehet meghatározni a tennivalókat. Különböző kultúrákban, de gyakran azonos kultúra azonos jellegű munkahelyein is eltérők lehetnek a szükséges lépések.

A szalagrendszer megszüntetésére irányuló törekvés pl. egy nagyon fejlett és individualizált dolgozóréteg sajátos és új igényeinek kifejezője, és legfőbb célja a személyiség és szerep közötti ellenmondás, konfliktus megszüntetése (még ha a jelszó más is). Más országokban esetleg a dolgozók személyiségében ilyen fajta igények nem jelentkeznek ilyen mértékben és ez a fajta szervezési mód nem sürgető. Nem szabad elfelejteni, hogy a „Swedish-method” engedmény, bizonyos visszalépés a termelés affektivitásában, amelyet csak bizonyos munkafolyamatok nagyfokú automatizálhatósága tesz egyáltalán lehetővé. A klasszikus szalagrendszerrel ugyanis ma sem ismerünk ésszerűbb, jobb munkamegosztási módot, csakhogy ez olyan korszak szüleménye, melyben a munkahely tényleg kezelhette, egyszerű dolgozó organizmusként, élő automataként a munkást, megszabhatta számára az időre és munkamozzanatra szorosan kiszámított normát (lásd a „time and motion” study és a Taylor rendszer korszakot), mert olyan nagy munkaerőtömegek szorultak rá az állásra, munkabérre, hogy sokan szívesen vállalták ezt is.

Ma mindenütt más a helyzet, ma bizonyos dolgokat nem lehet a dolgozóktól megkövetelni, ma bizonyos mintákat sokszor aránytalanul magas bérezés mellett is kevés ember hajlandó elvégezni, és ha végzi is, lélektelenül, hanyagul teszi. Ma tehát a munkaszervezet is kénytelen alkalmazkodni. Lényegében a szerepkonfliktus elkerülése is alkalmazkodás, bizonyos esetekben némi kárral a termelés szintjén. A legtöbb tennivaló azonban olyan, hogy a termelésre inkább előnyösen hat.¹¹

A munkahelyi légkör

A másik a munkahelyi légkör szempontja. A dolgozó számára kellemessé és fontossá kell munkahelyet. El kell kerülni a munkahelyen belüli személyi konfliktusokat. Kellemes lesz a munkahely, ha harmonikus interperszonális és csoportviszonyok bontakoznak ki és akkor lesz, ha a személyiség azonosul, érzelmileg eggyé válik a munkahellyel, annak érdekeit a sajátjának tekinti. Ez természetesen csak ideális cél, teljes mértékben nem valósulhat meg bizonyos foka azonban elengedhetetlen. Sokat olvashatunk ma olyan sztrájkokról, munkalassító akciókról, amelyekben a dolgozók csak azt teszik, amit előírtak számukra, és aminek elmulasztása miatt őket szankciók érhetik. A valóságban a munkahely mindig többet igényel, mint amit büntetni vagy jutalmazni tud. A híres római jogász, Justinianus mondása: „Quid leges sine moribus” (mit ér a törvény erkölcsök nélkül), sehol sem annyira érvényes, a munkaszervezetek életében. A munkahellyel való érzelmi azonosulás a személyiség motivációkészletének nagyobb hányadát állítja a munka szolgálatába, áldozatvállalásokra tesz képessé, kritikus helyzetekben helytállásra serkent, és motorja lehet annak, hogy a személyiség alkalmazkodjon az új munkafeltételekhez. A termelés mai körülményei között pedig a változás, átalakulás jellemző az organizációra, hiszen mindig új technológiai eljárások, új profilváltozások lépnek fel és kerülnek bevezetésre, és ma már aligha akadna olyan vállalat, amelyben egy ember harminc éven át ugyanazt csinálhatná, mint ahogyan ezt Münsterbergernél láttuk. A dolgozó azonosulása tehát szervezeti érdek.

Az azonosulásban lényeges tényező a dolgozók kis csoportja, ha ennek légköre azonosulást segíti, a személyiség könnyebben és nagyobb

mértékben képes erre. A munkahelyi konfliktusok általában a munkatevékenységtől vonják el az energiát, és olyan feszültségeket kelthetnek az emberekben, amelyek vagy tévceseletek, balesetekre, termelési károkra vezetnek, vagy pedig a munkahely emberi klímáját rontják, a munkahellyel való azonosulást zavarják, nehezítik.¹²

A vezetési stílus

A megfelelő munkahelyi légkör általában a személyi konfliktusokat a minimumra csökkenti, ezek irradációját mindenképpen meggátolja, kellemessé teszi a munkahelyi közérzetet, és az azonosulás fő tényezője. Mai ismereteink szerint a munkahelyi légkör legfőbb meghatározója a vezetés. A vezetés minden szintje fontos, általában azonban a legfelsőbb szintű vezetők szabják meg a vezetők viselkedésének stílusjegyeit, ezért ez a leglényegesebb. A legfelső szintű vezetők viselkedése, vezetési stílusa modell a szervezeti hierarchia alacsonyabb szintjein tevékenykedő vezetők számára, de a felettes meg is követeli a hozzá beosztott vezetőktől, hogy azok is úgy bánjanak beosztottaikkal, ahogyan az „helyes”, ahogyan a vezetőnek „kell” – vagyis ahogyan ő helyesnek tartja.

A vezetés befolyása a munkahelyi légkörre sokrétű. Egyrészt a vezetés a letéteményese a munkahelyi szabályok, előírások, normák igazságosságának. Ez a dolgozó számára rendkívül fontos, lényegében ez a momentum az, amelyet leginkább tudatosítani képes a munkahelyi viszonyokból – e viszonyok nagyobb része ugyanis tudattalanul, öntudatlanul érvényesül benne és körülötte –, érthető tehát, hogy ezt hajlamos túlértékelni. Ha a jutalmak és a büntetések elosztása nem igazságos, akkor ez szinte automatikusan csökkenti az azonosulást, akkor a dolgozók csak annyit tesznek, amennyi elkerülhetetlenül szükséges, és inkább a látszatra törekednek, mint a tényleges teljesítményre. A szervezet életében ekkor anómia, bizonytalanság válik uralkodóvá. Ha tehát a vezető visszaél az ellenőrzési funkciójában foglalt jogokkal, vagy éppen ebből a jogkörből eredő kötelességeit hanyagul teljesíti, súlyosan károsítja a munkaszervezetet, mert megakadályozza az azonosulást, rontja a munkahelyi légkört.

A vezető irányító és döntő funkciójában a vezetési stílus lényeges a munkahelyi légkör szempontjából. Igen finom, gyakran nehezen tudatosítható viselkedésbeli megnyilvánulásokról van a vezetési stílusokban szó. Hatásuk a dolgozókra mégis nagy. Ahogyan a vezető utasításait kiadja, ahogyan információkat kér, amilyen módon döntéseit hozza, ahogyan társas helyzetekben viselkedik, az a dolgozók figyelmének reflektorfényében áll. A vezető megnyilvánulásai könnyen okoznak sérelmeket, könnyen teszik a dolgozókat gátlásossá, hamar elérik – akaratlanul is –, hogy a beosztottak nem mernek ellentmondani, hamvában hálnak a jó ötletek, konstruktív javaslatok, mert a dolgozók nem tudják kiszámítani a vezető várható reakcióját. A vezető hatalma különböző félelmeket, félig tudattalan aggályokat kelt, gyakran gyanakvást szül a beosztottakban, néha ez egészen paranoid méretekig erősödik.¹³

Ha a vezető ezt a körülményt nem ismeri fel, ha nem tudja beleélni magát beosztottjai helyzetébe, ha nem tud kissé azoknak „fejével is gondolkodni”, észrevétlenül is sok hibát véthet, és sok kárt okozhat. Gyakori, szinte természetszerű hiba vezetők részéről a vezetői funkcióban a hatalom gyakorlásának előtérbe helyezése, és az, hogy komolyan veszik, megszokják, majd később természetesnek tartják azt a tiszteletet, megkülönböztetett figyelmet, engedelmességet, amely pozíciójának, státusának, és nem személyének szól. A vezetői szerep mögött vagy elvész, vagy torz körvonalakban mutatkozik meg később az ember. A vezető mindinkább a tekintély elvére alapoz, elmulasztja a természetes, közvetlen kommunikációt, a magyarázatot, amelyet minden beosztott igényel, a nézetek szabad cseréjét, amelyre különben a döntések, határozatok érdekében is szükség lenne, és az ellenvélemények toleranciáját. Lassanként szakadék támad közte és beosztottjai között, ez a szakadék láthatatlan, de következményei annál súlyosabbak. Azonosulás helyett a beosztottak inkább „elidegenednek” a szervezettől. Megszokják, hogy a vezető dönt, határoz minden helyzetben, kezdeményezőképességük atrofizál, elsorvad.

A tekintély elve alapján vezető „főnök” bizonyos fokig „infantilizálja”, gyermeki helyzetbe kényszeríti beosztottjait. Ennek megfelelően a beosztottak személyiségfunkciói hajlamosak a „regresszióra”. Gyermeki elvárások, érzel-

mek lépnek előtérbe. Sokszor túlzott ragaszkodás vagy ellenszenv jelenik meg. Sok beosztott „lázas”, ellenséges indulatokat vetít a vezetőre. A tekintélyelvű vezető körül szabályszerű a „pártütés”, valaki mindig „fúrja”. Ez őt mindinkább gyanakvóvá teszi, tekintélyelvű vonásai még csak fokozódnak, és ezzel további, aktív lépéseket tesz, hogy „ellenségei” legyenek. De a beosztottak egymás között is viszályba kerülnek, gyakoriak a konfliktusok. A munkahelyi légkör erősen romlik.

A dinamikus lélektan és a csoportpszichológia, valamint a modern szervezetelmélet alapján az ilyen konfliktusok keletkezését egészen pontosan rekonstruálni lehet, ennek részletezése azonban messze vezetne. A lényeg annyi, hogy az ilyenfajta vezető környezetében sorra „bomlanak ki” az emberek, nagy a munkaerő-vándorlás, és halmozódnak a munkaszervezet „rendkívüli eseményei” – a balesetek, súlyos munkahelyi mulasztások, nagy károkat okozó hibák.

E viszonyok rendszerint a vezetőt is megviselik, túlterhelik, a bajokon – amelyeknek gyökereit felismerni nem képes – fokozott ellenőrzéssel, odafigyeléssel próbál segíteni, érzelmi feszültségekbe jut, sérül, mert beosztottjainak reakcióit érthetetlennek, igazságtalannak tartja. Szinte a görög drámák sorsszerűségével – minden résztvevő akarata ellenére és tudta nélkül – peregnék az események, általában „végekifejlett”, „katharzis” nélkül, mert hiszen a vezető hibája, szerepe nem kerül felszínre, a termelési kieséseket, munkaerő-problémákat az iparágak, szaktárcák köztudata „más lapra írja”, más okoknak tulajdonítja.¹⁴

Újabban azonban mind több figyelem fordul a vezetők felé. Üzemszociológiai, üzempszichológiai vizsgálatok kezdik kimutatni a vezető részességét a vállalat bajaiban. A korszerű, lélektani ismeretek alapján megismerhetőkké váltak azok a szabályszerűségek, amelyek a viselkedésén át jelentkeznek. Világszerte mind több helyen kezdenek foglalkozni a vezetők rendszeres képzésével és továbbképzésével, és ebben mind több helyet kap a vezetők személyiségének fejlesztése.

Különböző intenzív, hatékony csoportmódszerek szinte pszichoterápiás eljárások – terjedtek el (encounter group-ok, sensitivity training, T-group stb.). Ezeknek a módszereknek biztatóak az eredményei. A vezetők önismerete fokozódik, jobban érzékelik saját hatássférájukat, érzékenyebb az észlelési képességük mások iránt, jobban bele tudják élni magukat beosztottjaik érzelmi állapotaiba. Sok adat van már arról, hogy ennek hatására jelentősen javul a

munkahelyi légkör, és anyagi mutatókkal mérhető haszon származik a vállalatok számára. Nem véletlen, hogy a profitra nagyon is figyelő tőkés gyárak és intézmények szívesen nélkülözik hosszú ideig vezetőiket, és fizetik ki számukra a továbbképző kurzusok tetemes díjait, hiszen ez nagyon is megtérül.

Mentálhigiénés szempontból pedig a hasznot még nagyobbra kell tartani. Egészséges kollektívák alakulhatnak ki, ha a vezető ezek életét nem gátolja, hanem inkább segíti. Ennek következtében a munkahely alkalmas lehet a magánélet zavarainak kompenzálására is. A szabaduló kezdeményezőkézség nemcsak a vállalatnak termel értéket, hanem önbizalmat, örömet visz a munkába, igazi azonosulást tesz lehetővé.¹⁵ Ezért igen örömdetes, hogy hazánkban is egyre nagyobb figyelem fordul a vezetők továbbképzése, személyiségfejlesztése felé.

A munkahelyi viselkedés

Végül pedig lényeges a harmadik szempont, a dolgozók között a helyes szervezeten belüli viselkedés valamiféle fejlesztése, kultiválása. Ez olyan szempont, amelynek egyelőre csak a körvonalait és szükségességét látjuk, megoldási módjait nem. Ez arra vonatkozik, hogy lényegében minden dolgozó részes a munkahelyi légkör kialakításában, és ezért ezt mindenkinek tudnia kell.

Vannak jellegzetes viselkedési hibák, amelyeket a dolgozók rendszeresen elkövetnek, és amelyeknek következményeiben azután maguk is szenvednek. Sok ember hajlamos arra, hogy munkatársi viszonyait túl gyorsan baráti viszonyra formálja. Ennek keretében őszintébb a kelletnél, magánéletét feltárja, a másiktól nagyfokú megértést és elfogadást igényel. Ugyanakkor a munkatársi viszony óhatatlanul rivalizálást is jelent, tehát magában hordja az ütközések, konfliktusok lehetőségét. A baráti reláció az esetleges konfliktus töltését nagyon felfokozza. Sok irreális igény, elvárás is vetülhet a munkahelyre. Amennyire helyes, hogy a magánélet bajaira a munkahely is jelentsen orvosságot, egyensúlyozó erőt, annyira helytelen, ha a magánélet problémáit beviszik az üzem falai közé.

Van tehát optimális „szervezeti magatartás”, van egy sor rejtett „játékszabály”, amelyet meg kellene tanítani a dolgozóknak. Olyan országokban, ahol

az intézmények, szervezetek hagyománya nagy, a köztudat, a kultúra már sok szempontot kiépített az emberekben. Nemrég iparosodó országokban azonban a munkahely és a magánélet határvonalai nem válnak el eléggé élesen. Ilyen országokban fontos lenne, hogy a dolgozók valamilyen élményszerű információt, nevelést kapjanak arról, hogyan célszerű viselkedniük. Meg kellene tanulniuk zárkózottabbnak lenni, becsülni jobban a konvenciókat (gyakran nem is rossz az időjárásról beszélgetni, a tegnapi televízióműsört tárgyalni, vagy közös hobbik – kiskert, autó, fényképezés stb. – információit cserélni, mint feltárulkozni, elárulni a privátszféra különböző titkait, amelyekből azután pletykák lesznek, és amelyeket a dolgozó ellen használhatnak fel). Meg kellene tanulni visszatartani a szükségtelen véleményeket, nem értékelni egymást nyilvánosan. Egyáltalán többet megérezni, empátiás úton, mint kérdezni vagy másoktól meghallgatást igényelni.

Sok más egyéb, nehezen megfogalmazható szabálya van az érett, felnőtt munkahelyi viselkedésnek. Ezt a dolgozó még akkor is hasznosan alkalmazhatja ha vezető lesz, nagyon sok vezetői viselkedéshiba már megvolt akkor is, amikor a vezető még csak „kis ember” volt, maga is egy volt a dolgozók közül.¹⁶

A beosztottak, dolgozók széles rétegei számára a vezetőképzések kurzusaihoz hasonló rendezvényeket szervezni nyilvánvalóan képtelenség. Bár valamilyen módot még erre is lehet találni, hiszen sokkal egyszerűbb dolgokról is biztosítani ma hosszú képzési időt. Természetesen vesszük, hogy egy-egy gép kezelését hosszú ideig tanuljuk, évekig járnak iskolába az eladók, hogy majd azután mechanikusan szolgálják ki az előre csomagolt árut, és még alig múlt el az az idő, amikor a képzés olyan szélsőségekig is elment, hogy a liftet is csak az kezelhette egyedül, aki liftkezelői képességéről, szakértelméről vizsgát tett, és erről írásos bizonylatot szerzett. Nem is olyan lehetetlen tehát, hogy az új dolgozó kapjon valamilyen formában képzést a megfelelő „vállalati viselkedésre” és próbálják valamiképpen fokozni önismeretét. Az audiovizuális módszerek fejlettsége és elérhetősége bizonyos eljárásokat is kínál erre.

Meg kell említeni, hogy a szervezeti magatartás tudatosabb és diszciplináltabb érvény sülésének igénye nem mond ellent az előző két szemponttal kapcsolatban elmondottaknak. A munkahely „második otthonná” változtatásának igénye nem valódi igény, és erről az emberek nagyon könnyen le is mondanak. A tapasztalat szerint a konvenci-

ók síkjában könnyebben kialakul a jó munkahelyi légkör, mint a „bratyizásban” vagy „lelkizésben”. A vezető is meg tudja találni az utat a túlzott szigor Scyllája és a „magánélet” vállalati engedélyezésének Charybdise között. A tekintélyelvű vezetőre éppen jellemző, hogy hol egyik, hol másik szélsőség vonzza magához, és álláspontját gyakran váltogatja e téren, nagy zavart okozva beosztottjai között.

Az egészségnevelésben fontos feladat a mentálhigiénés cél

Mindent összevéve az a furcsa helyzet állt elő a termelés, az organizációk mai fejlettségében, hogy az orvosnak, üzempszichológusnak, üzemszociológusnak a dolgozók mentálhigiénéje érdekében olyan intézkedéseket és szervezeti változásokat kell kezdeményeznie támogatnia, amelyek azonosak az üzem elemi érdekeivel. Furcsa helyzet, hogy a munkahelyi viszonyok igazi demokratizmusa az, amely mentálhigiénés szempontból is a legelőnyösebb. A jó vezető ugyanis az igazi demokratikus vezető, és a jó munkahelyi légkör az, amely vállalat előírásaival nem ütközve egyenlő, egyenrangú viszonyokat teremt a munkatársak között, és ezeket tartóssá is tudja tenni.¹⁷

Bár egyre több munkaszervezetben van már pszichológus és szociológus, orvos van legtöbb helyen, és ezért az orvosokra vár az a feladat, hogy amennyire módjuk van egészségnevelési munkájukban képviseljék az üzemi demokratizmust, mint a mentálhigiéné és a vállalati érdek közös tényezőjét. Rájuk vár az a feladat is, hogy az ember igazi lényegét; szociális személyiségét figyelembe véve a mentálhigiéné perspektíváit ne engedjék beszűkíteni a munkahely pszichofiziológiai sajátosságaira, hanem irányítsák az érdekeltek tekintetét az emberi viszonyok, kapcsolatok és csoportrelációk, illetve munkahelyi szerepvisszonylatok felé.

Összefoglalás. A munkahely mentálhigiénés szerepét értelmező két ellentétes nézet: az organikus és a pszichogenetikus szemlélet közül a legújabb tudományos adatok a pszichogenetikus szemléletét igazolják. Eszerint a munkahely szerepe bár jelentős, de másodlagos: a személyiség meglevő, a szocializáció során kialakult zavarát súlyosbíthatja vagy ellensúlyozhatja. – A dolgozók munkakörülményeinek mentálhi-

giénés szempontból előnyössé alakításához, amely a munkahelynek, a termelésnek is érdeke, három alapvető követelmény szükséges: 1. Olyan munkamegosztási és munkaszervezési mód, amelyben a szerepkonfliktusok a lehetőségéhez képest kiküszöbölődnek; 2. Megfelelő munkahelyi légkör kialakítása, amelyben a legfontosabb a vezetők magatartása; 3. A dolgozók oktatása a helyes munkahelyi viselkedésre. Igen jelentős a munkahelyi mentálhigiéné érdekeinek képviselőiben az orvosok szerepe.

JEGYZETEK

1. Ilyen szemléletű a nálunk elérhető a munkahelyek mentálhigiénéjével kapcsolatos szakirodalom többsége. E szemlélet két reprezentánsa: Antoine Gubser: *Monotonie im Industriebetrieb. Die Auswirkungen einförmiger Arbeitsvorgänge: ihre Prophylaxe und Bekämpfung.* 1968, Hans Huber, Bern-Stuttgart; és Paul Sivadon, Roger Amiel: *Psychopathologie du travail* 1969 Les Éditions Sociales Francaises, Paris
2. A problémakör részletes leírása megtalálható a következő kötet első részében: Gordon Rattray Taylor: *Relhink. A Pacaprimitive Solution* 1972, Secker and Warburg, London
3. Ez a szemlélet a szociálpszichológiai jellegű munkák sajátja. Jellegzetes képviselője: N. J. Smelser, W. T. Smelser (eds.): *Personality and Social Systems* 1963, Wiley, New York
4. Az ilyen vizsgálatokról részben az orvosi szociológia szakirodalma ad tájékoztatást, részben: Dr. Buda Béla: *A pszichiátriai szociológia, Szociológia* 1972. 1. évf. 3. szám
5. Ez a gondolatmenet a dinamikus pszichoterápia szemléletmódjának felel meg ide nemcsak a pszichoanalitikus munkák tartoznak, hanem más irányzatok, pl. Rogers irányzata is: lásd erről: Max Pagés: *L'orientation non-directive en psychotherapie et psychologie sociale* 1965, Dunod, Paris
6. E problémakörrel – más szemszögből ugyan, de – kissé bővebben: Dr. Buda Béla: *Az orvos-beteg kapcsolat lélektana és a pszichoterápia alapjai*, Trencsényi T. (szerk.): *A gyakorló orvos enciklopédiája* 1973, Medicina, Budapest, 1. kötet 2. fejezet.
7. Az üzemszociológia irodalmában erről sokat lehet olvasni. Magyarul pl.: Molnár Imre: *Munkalélektan*, Lénárd Ferenc (szerk.): *Alkalmazott pszichológia* 1973 (3. átdolg. bővít. kiadás) Gondolat Budapest, 88-137. old. – Idegen nyelven: F. Roethlisberger, J. Dickinson: *The Management and the Worker* 1939 Harvard University Press, Cambridge, Mass; Keith Davis, William G. Scott (eds): *Readings in Human Relations* 1959 (sec. ed.), McGraw-Hill, New York
8. Erről részletesebben a megfelelő fejezetekben: Jon M. Shepard (ed.): *Organizational Issues in industrial Society.* 1972 Prentice-hall Inc. Englewood Cliffs N. J.

9. Erről részletesebben: Bernard P. Indik, F. Kenneth Berrien (eds): *People, Groups and Organizations* 1968, Teachers College Press, New York; E. G. Bormami et alii: *Interpersonal Communication in the Modern Organization*. 1969. Prentice Hall. Englewood Cliffs, N. J.
10. További adatokat, érveket és bizonyítékokat lásd: Harvey A. Hornstein et alii (eds): *Social Intervention. A Behavioral Science Approach* 1971, The Free Press New York; Chris Argyris: *Intervention Theory and Method. A Behavioral Science View* 1970, Addison-Wesley, Reading, Mass
11. Legfontosabb és legalapvetőbb forrásmunka erről: Robert L. Kahn et alii: *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity* 1964, Wiley New York
12. A munkahelyi légkörrel kapcsolatban magyarul: Dr. Buda Béla: *A munkahelyi légkör* 1971, Az orvos-egészségügyi dolgozók szakszervezetének kiadása, Budapest (sokszorosítás). – Idegen nyelven: Chris Argyris: *Integrating the Individual and the Organization* 1964, Wiley, New York; Daniel Katz, Robert L. Kahn: *The Social Psychology of Organizations* 1964, Wiley, New York; Martin Patchen: *Participation, Achievement and Involvement on the Job*. 1970, Prentice-Hall Inc. Englewood Cliffs, N.J.
13. A vezetés szerepéről: Chris Argyris: *A vezetés aktív módszere* 1971, Közg. és Jogi Kiadó, Budapest; Alfred J. Marrow et alii: *Management by Participation* 1967, Harper and Row, New York- Robert T. Golembiewski; Frank, K. Gibson, (eds): *Managerial Behavior and Organizational Demand* 1967, Rand McNally Chicago
14. A vezetés pathológiájáról és a tekintélyelvű vezetésről: Robert L. Kahn; E. Boulding (eds): *Power and Conflict in Organizations* 1964, Tavistock Publ. London; Helmut Ziegler: *Strukturen und Prozesse der Autorität in der Unternehmung. Ein Organisationssoziologischer Beitrag zur Theorie der betrieblichen Organization*. 1970, Enke, Stuttgart
15. A vezetők személyiségének fejlesztéséről: Harvey A. Hornstein et alii: op. cit. Humphrey-Turner: *Radical Man* 1972 Schenkman Publ. Cp. New York
16. A leírt szempont az idézett szakirodalom megállapításaiból levont következtetéseket tartalmazza. 17. Erről: Paul Blumberg: *Industrial Democracy. The Sociology of Participation* 1969. Schocken Books, New York

18. Munkahely és mentálhigiéné*

A mentálhigiéné a pszichés betegségek és működészavarok megelőzésének tudománya és diszciplínája. Mint tudomány sajátos, szintetikus ismeretanyag azokról az oki tényezőkről és folyamatokról, amelyek a személyiségben betegséget vagy zavart okoznak, és azokról a módszerekről és lehetőségekről, amelyekkel ezeket a tényezőket és folyamatokat hatástalanítani lehet, mielőtt még kárt tennének, vagy legalábbis mielőtt az ártalom még szervülne. Mint diszciplína a mentálhigiéné magában foglalja az említett ismeretek kutatásának és oktatásának intézményeit, illetve a mentálhigiénés munka különféle szervezeteit. Napjainkban sem a tudomány, sem a diszciplína nem önálló, de már látszanak önállóságának körvonalai. A tudomány ma még szorosan része a pszichiátriának, illetve a személyiség- és társaslélektannak, a diszciplína pedig gyakran az elmeegógyászati ellátás keretében valósul meg. Leginkább a diszciplína önállósága haladt előre, mivel számos olyan tevékenységi terület alakult ki, amelyek nem férnek el a pszichiátriai gyógyításban, de még a sokkal tágabb pszichoterápiás ellátásban sem. Ilyenek például az önismeretfejlesztés, a személyiségfejlesztés, az önsegítő kiscsoportok, a mentálhigiénés érdekvédelmi csoportok (pl. bizonyos betegségben vagy viselkedészavarban szenvedők maguk, esetleg szüleik, gyermekeik vagy rokonaik érdekvédelmi szervezetekbe tömörülnek és csoportokat alakítanak), a szervezetfejlesztési mozgalmak, a közösségi bázisú családgondozás, illetve családintegráció, a veszélyeztetett csoportokra (kábitószeresek, öngyilkosok, alkoholisták, gyökerüket veszített emberek) irányuló szervezett segítségi formák stb.

Mind a mentálhigiéné elméleti vonatkozásaiban, mind gyakorlata szempontjából újabban növekvő figyelem fordul a munkahelyek felé. A munkahely olyan szervezet és emberi közösség, amiben az emberek

* Alkohológia 1985. 1. szám 1-8., ill. Közösségi mentálhigiéné (szerk. Gerevich J.) 1989, Gondolat, Bp. 81-100.)

életük idejének nagy részét töltik, és amelyben megszervezik egzisztenciájuk anyagi alapjait. A munkahelyi státus jellege általában kifejezője a személyiség társadalmi státusának. A munkahellyel sokban összefügg az ember önmegvalósítása. Mindebből következik, hogy a munkahely sokféle hatást gyakorol a személyiségre, s ezek akár önálló oki tényezőként, akár más okok láncolatába kapcsolódóan részt vehetnek pszichikus zavarok vagy betegségek keletkezésében. Ennek különös jelentőséget ad az a körülmény, hogy a munkahely szervezeti feltételei – legalábbis elméletben – változtathatók, így a munkahelyeken kialakított mentálhigiénés megelőzés lehetősége reálisnak látszik. A személyiségre ártalmasan, megbetegítően ható más emberi rendszerek – például a család, a magánélet interperszonális viszonyai, a szocializációs erőterek stb. – részben nehezen átlátható oki összefüggésekben hatnak, részben szinte az élet adottságainak tűnnek, hiszen kulturális eredetűek, nemzedékeken át létrejött minták irányítják őket, ezenkívül társadalmi méretekben igen gazdaságtalanul befolyásolhatók, lévén kis szerkezetek, illetve folyamatok, alig valamivel kevésbé atomizáltak, mint maga az egyes emberi személyiség. A munkahelyek egy része viszont nagy szervezet, lehet működési feltételeit úgy változtatni, hogy az sok emberre kiterjedő hatást fejtsen ki. Máskor viszont a munkahelyek sokféleségében megtalálható szervezeti izomorfiaák ígérnek gazdaságos beavatkozási lehetőségeket; ilyenkor egyes munkahelyeken kidolgozott eljárásokat modellként át lehet vinni más munkahelyekre. Kedvező körülmény, hogy a munkahelyet jelentő organizációk maguk is érdekeltek abban, hogy dolgozóik ne legyenek betegek, illetve stabil személyiségek maradjanak. A modern munkaszervezetekben egyre több a kvalifikált munkaerő, akiket nehéz pótolni, ha például pszichikus betegség miatt időlegesen vagy véglegesen kiesnek a munkából. A pótlásból mindenképpen károk származnak. Ez önmagában még nem lenne specifikus, mert ugyanez érvényes a testi betegségekre is. Specifikus viszont az, hogy a pszichikus működészavarok hátrányosan befolyásolják a munkahelyek információs légkörét és a dolgozók késztettségvilágát, ebből – a modern szervezeti kutatások ezt tisztázták – sok üzemzavar, termelési hiba, konfliktus következik. Még specifikusabb, hogy a mai munkaszervezeteknek nagy és növekvő szüksége

van dolgozói pszichés erőforrásaira (pl. kognitív és kommunikatív problémamegoldás, adaptáció a változásokhoz, azonosulás a szervezeti érdekekkel, kreativitás stb.), ezeket pedig a viszonylag harmonikus személyiségektől lehet várni.

Figyelem fordul a munkahelyek felé más mentálhigiénés szempontokból is. A munkahelyeken át lehet az embereket nagyobb csoportokban egyáltalán elérni, hiszen itt meghatározott időpontokban megtalálhatók. Megtalálhatók ugyan lakóhelyi közösségeikben is, de ott sokkal inkább „magán”-lelkiállapotban vannak, míg a munkahelyeken nyitottabbak a külső kommunikációs hatásokra, hiszen ezeknek befogadása általában a munkával is együtt járó követelmény. A munkahelyi közösség általában felszínesebb, mint a lakóhelyi vagy a magánszféra kiscsoportjaiban lévő közösség, de kiterjedtebb, bizonyos szempontból mozgékonyabb, igénybe vehetőbb. Különösen azok szempontjából fontos ez, akiknek más közösségeik hiányoznak, és éppen a mai társadalomban egyre többen vannak ilyenek, különösen a személyiségükben károsodott, illetve megzavart emberek. De nagyon sok mai munkaszervezet alkalmaz távol élő embereket (ingázókat, vidékieket, vendégmunkásokat stb.), akiknek éppen a munka miatt is hiányosak; közösségi kapcsolataik, emiatt a munkahelyi közösségre rá vannak utalva. Fontos a munkahely a csökkent teherbíró képességű emberek szempontjából, nekik speciális munkaszervezetek szükségesek. Ilyen szervezetek nemcsak védenek és megelőznek (azáltal, hogy nem terhelik túl a személyiséget), hanem alkalmasak a gyógyítás elősegítésére, a rehabilitáció biztosítására is. Ma mind több ilyen munkaszervezet hoznak létre, és ilyenkor is leginkább a mentálhigiéné elvei érvényesülnek. Ígéretes, hogy az ilyen sajátos munkaszervezetek, amelyek termelési, haszon-szerzési vagy fejlesztési perspektíváikban eleve korlátozottak lehetnek önfenntartók vagy rentábilisak, tehát nem egyszerűen költségvetési tehertertelek, még ha szükség van is rájuk. Az ilyen mentálhigiénés szempontok miatt is többet foglalkoznak ma a munkahely és a személyiség, illetve a munkahely és a pszichés megbetegedések viszonyával.

Meg kell jegyezni, hogy az utolsó emberöltő alatt a civilizált országokban a munkaidő jelentősen csökkent. Emiatt a munkahelyek mentálhigiénés jelentőségében is változás állt be. Míg korábban a munkahely különféle ártalmait hosszabb ideig érték a személyiséget, ma nagyobb a lehetőség, hogy ezeket a szabad időben kompenzálni lehessen, illetve könnyebb elviselni őket. Nőtt a munkahelyek közötti mozgás is, ez a munkaerő nagyobb értékéből következik. Korábban az emberek nagyobb száma volt kénytelen ragaszkodni területi munkaalkalmakhoz, vagy pedig saját képzettsége határolta be lehetőségeit.

Ma több a lehetőség továbbtanulásra, átképzésre, pályamódosításra. Mentálhigiénés szemszögből a munkahelyek közötti mozgás lehetőségeit előnyösnek kell tartanunk hiszen ennek segítségével ki lehet vonódni az ártalmas körülmények közül, újra lehet kezdeni a munkahelyi emberi kapcsolatok alakítását. Bár a munkaszervezet számára ez a mobilitás nem mindig kedvező, bizonyos, hogy van egészséges optimuma, amit még a munkaszervezet is elbír az egyén érdekét pedig jól szolgálja. Számos munkaszervezet igyekszik lehetőséget nyújtani a belső mozgásra, maga szervez tanfolyamokat, átképzéseket, és módot ad új munkakörök keresésére.

A munkahelyi mentálhigiéné elvi jelentőségét elsősorban a pszichoszociális szemléletű elmekórtan, a pszichoterápiás beállítódású szociálpolitika és szociális gondoskodás hangsúlyozza. A klasszikus, hivatalos, illetve organikus pszichiátria, amely Kraepelin munkássága nyomán bontakozott ki, és amelyet szoktak statikus pszichiátriának vagy német pszichiátriának is nevezni (mivel hangadói a német pszichiáterek közül kerültek ki), a pszichiátriai betegségeket lényegében örökletes hajlamosságra vezeti vissza. Még a neurózisokat is így értelmezi. Ezt a szemléleti hagyományt folytatja a biológiai pszichiátria, amely a pszichés betegségek biokémiai alapjait tanulmányozza. A klasszikus pszichiátriát szokták neuropszichiátriának is nevezni, mivel ez ragaszkodik a pszichiátria és a neurológia egységéhez, szó szerint véve az ismert griesingeri tételt, amely szerint az elmebetegségek az agy betegségei. Ez a felfogás alkalmas elméleti keret a biológiai pszichiátria számára is. Az ebből következő pszichiátriai betegségtan meglehetősen kevés teret enged a megelőzés számára, nincs tehát igazi mentálhigiénés elmélete, még kevésbé gyakorlata. Az örökletes hajlamon megelőző módon aligha lehet változtatni. Még leginkább akkor van valamiféle megelőzési tennivaló, ha bizonyos betegségek a pszichiáter számára a központi idegrendszer szerzett károsodásával látszanak összefüggésben lenni. Különböző pszichés betegségek például az idegrendszer születési, illetve csecsemőkori (vírusfertőzés, láz, toxikus gyógyszerek stb.) károsodásával magyarázhatók, s ilyenkor kézenfekvő, hogy a megfelelő terhesgondozás, esetleg prenatális diagnosztika, a kíméletes szülésvezetés, továbbá a csecsemőkori fertőzések korai és adekvát kezelése tűnik a mentálhigiéné megfelelő alkalmazásának. Ehhez általá-

ban hozzáteszik, hogy a genetikai tanácsadásnak közre kell játszania abban, hogy a súlyos örökletes terheltséget hordozó magzatok ne szülessenek meg. Lényegében ezt a fajta mentálhigiénét vázolta fel a legutóbbi állásfoglalásában Leon Eisenberg, a Harvard Egyetem neves pszichiátora is (1984). A klasszikus pszichiátria mentálhigiénés modellje a fenilketonuria nevű betegség, amely örökletes, veleszületett anyagcserezavar; ha időben észreveszik, és olyan diétát kap a gyerek, ami nem tartalmazza a számára feldolgozhatatlan tápanyagokat, fejlődése normális lesz, viszont a szokott étrend mellett az értelmi fogyatékosná válik.

Számos hagyományosan gondolkodó pszichiáter szerint az örökletes hajlamosság vagy a szerzett ártalmak miatti predispozíció meghatározza a betegséget vagy tüneti képet, de nem-specifikus stresszérzékenységben is megnyilvánul. Bármiféle idegrendszeri megterhelés, nagyobb stressz alkalmas lehet, hogy kiváltsa a hajlamosság manifestációját. Általános megelőzési lehetőségnek kínálkozik tehát a stresszektől való védelem. A biológiai pszichiátria többek között azért tulajdonít nagy jelentőséget annak, hogy megtalálja az örökletes vagy a szerzett hajlamosság biokémiai markereit, hogy ezáltal a veszélyeztetettség megállapítható legyen. Ha lehet tudni, ki hordoz megbetegedési hajlamosságot, akkor azt védett környezetbe lehet helyezni, például olyan iskolát vagy munkahelyi környezetet lehet teremteni számára, amely viszonylag stresszmentes. A munkahely tekintetében ez olyan szervezetet jelent, mint amit a pszichiátriai betegek gyógyításában és rehabilitációjában használt kímélő, védő foglalkoztatók biztosítanak. Folyamatban vannak már olyan követéses vizsgálatok, amelyek gyermekkorban próbálják megállapítani a veszélyeztetettséget. Egy vizsgálat például nagyobb gyermekpopuláció vérlemezke-MAO bénító koncentrációját vizsgálja, ha ez alacsony, a mai feltevések szerint veszélyeztetettség áll fenn. Ha ez bebizonyosodik, az ilyen gyermekeket esetleg érdemes kímélő környezetbe helyezni.

Ez a felfogás jól összeegyeztethető bizonyos mentálhigiénés törekvésekkel, amelyek az üzempszichológia kifejlődésével párhuzamosan indultak meg. Lényegében ezek is a nem-specifikus stressztényezőket akarták csökkenteni. A dolgozót teljesen mint egyént, mint idegrend-

szert szemlélték, és a munkakörülmény megterheléseit, ártalmait vetették csak figyelembe. Elsősorban a zajt tekintették stresszornak, továbbá a megvilágítási és hőmérsékleti viszonyokat a baleseti veszélytudatot és a figyelmet igénybe vevő, idegileg fárasztó munkafeladatokat, esetleg a szellőzést vagy a táplálkozás egyoldalúságát. Nagy tömegű vizsgálat is született, amely kimutatta, hogy az ilyen, nemspecifikus stressztényezők szempontjából kedvezőtlen helyzetű munkahelyeken sokkal több az ideges megbetegedés, pszichoszomatikus tünet, több a munkából való távolmaradás. Kézenfekvő megelőzési lehetőségnek tűnt tehát, hogy a munkakörülményeket, munkafeltételeket javítani kell, és ez javít a dolgozók pszichés állapotán is, megelőzi a megbetegedéseket. Bizonyos, hogy jobb munkakörülmények mellett jobban érzik magukat az emberek. Mégsem egyértelmű az ilyenfajta egyszerű, mechanikus ingertényezők, stresszorok jelentősége. A vizsgálatok nagyon „tudományosnak” tetszenek, mert rendszerint nagyobb dolgozólétszámon megbetegedési adatokat állítanak összefüggésbe van ilyen jól mérhető ingerformával, például decibelben kifejezhető zajhatalással. Csak éppen a köztes változókat nem szokták ilyenkor kontrollálni. Például azt, hogy a kedvezőtlen fizikai adottságú munkahelyeken és munkakörökben többnyire olyan emberek dolgoznak, akiknél eleve több a pszichopatológiai tünet, és emiatt kisebb az esélyük, hogy jobb munkát találjanak. Kisebb a szakképzettségük, alacsonyabb az intelligenciahányadosuk stb., és ez a személyiségfejlődést eleve gátló vagy megzavaró családi és élettörténeti hatások következménye. Sok komoly, jól kontrollált kutatásból tudjuk, hogy a szakképzetlen, társadalmilag nem kellően adaptálódott lakosságrétegekben a személyiség diszharmóniája eleve gyakoribb, és nagyon gyakoriak a különféle tünetek, panaszok. E rétegek férfiai például nagyon sokat isznak, ez mintegy a rétegek kultúra része. Ha tehát valaki kimutat összefüggést például a száraz és izzasztó munkakörülmények és a mértéktelen ivás vagy alkoholizmus között, az nagyon valószínűen nem a munkakörülmények közvetlen hatását észleli, hanem azt, hogy ilyen munkakörülmények között eleve lecsúszott, ivásra hajlamos emberek vállalnak munkát, akiknek a munkahelyi hőmérséklet vagy a sugárzó hő csak újabb alkalom az ivásra. Nagyon sok ilyen köztes tényezőt lehetne még

említeni. E köztes tényezőket csak szociológiai szemlélet és módszertani jártasság segítségével lehet megragadni.

Sok hibalehetőség ered a mentálhigiénés állapotot mérő eszközökből és módszerekből is. A legtöbb vizsgálat különböző tünet- és panaszlistákat alkalmaz, ezek viszont nagyon érzékenyek a vizsgálati körülményekre, továbbá a munkahelyi közérzet aktuális állapotára. Módszertani kutatások igazolták, hogy rossz szociális közérzet esetén sokkal több pszichológiai természetű problémát említenek az emberek (különösen, ha ezeket kérdőíveken, listákon „kínálják” nekik), mint ha közérzetük jobb. A szociális közérzet viszont egyrészt nem teljesen a munkahelyi helyzet függvénye, részt pedig olyan munkahelyi tényezőkkel függhet össze, amelyek nem elsősorban a munkafeltételekkel, munkakörülményekkel kapcsolatosak. De tükröződhet ebben a közérzetben a munkakörülményekkel való elégedetlenség is, nem feltétlenül azt jelenti, hogy a munkakörülmények ártalmasak, elviselhetetlenek, hanem kifejezhet ún. „relatív deprivációt” is, vagyis azt, hogy a dolgozók más munkahelyhez vagy az adott szervezeten belül más egységhez képest rosszabb helyzetben érzik magukat (a relatív depriváció Robert King Merton koncepciója, illetve a második világháborúban végzett katonaszociológiai vizsgálatok eredménye, az ún. „komparatív referenciacsoport” fogalmával kapcsolatban; eszerint a saját közérzet, hangulat, helyzetminősítés attól függ, milyen helyzetben látja valaki azokat, akikkel önmagát összehasonlíthatónak, összemérhetőnek érzi). Egy híres vizsgálat, az ún. Hawthorne-kísérlet is bizonyította ezt. A kísérletet ma a korszerű üzemszociológiai irányzat első megnyilvánulásának tekintik. A harmincas években folyt, a General Electric nevű amerikai nagyvállalat egyik üzemegységében. Eredetileg éppen azt kívánták vizsgálni, hogy milyen munkakörülmények hatnak kedvezően a termelésre. Egy munkacsoportot ezért különböző fény- és hőviszonyok között, más és más környezetben (levegőtlen helyiség, majd tágas, levegős helyek stb.) dolgoztattak. Azt várták, hogy a jobb körülmények között nő a termelékenység és a dolgozók közérzete, hangulata is javul. Nagy meglepetéssel kellett a kutatóknak tudomásul venniük, hogy akárhogy rontják a munkafeltételeket, mind a dolgozók hangulata, mind teljesítménye folyamatosan nőtt. E jelenség magyarázata végül egyszerűnek bizonyult: egyre jobb kisközösség lett a kísérleti csoportból és ez a pszichoszociális tényező jelentette a döntő determinánst, s emellett eltörpültek a környezeti feltételek. Ebből a megfigyelésből alakult ki az üzemszociológia ún. „Human Relations” irányzata (Elton Mayo nevéhez fűződik), amely a legfontosabbnak az emberi kapcsolatokat, a közösségi viszonyokat tekinti, és ezeknek igyekszik teret engedni a munkaszervezetben, hogy ezzel segítse a

mentálhigiénés helyzetet éppúgy, mint a termelékenységét. Nagyon lényeges, hogy a megfelelő emberi kapcsolatokat biztosító munkahelyi feltételek mellett a dolgozók ragaszkodnak a vállalathoz, igyekeznek saját erőforrásaikat is a szervezet rendelkezésére bocsátani, és így a szervezet is jól jár. Ennek a vizsgálatnak és irányzatnak nagy a mentálhigiénés jelentősége, erről a későbbiekben szólnunk.

Hasonlóan kell értékelni azokat a vizsgálatokat és elméleteket, amelyek ugyancsak az üzempszichológia fejlődéséből adódtak, de amelyek már nem pszichofiziológiai stresszingereket vettek szemügyre, hanem jellegzetes pszichológiai stresszeket. Lényegében háromféle ilyen tényezőt kutattak, de ezek közül csak az egyik kapott nagyobb jelentőséget. Az egyik a hektikus, hajsztolt munka, ami az embereket magukat is olyan megállapításokra ösztönzi, hogy a munka „idegesítő” jellegű. Ez a fajta megközelítés, illetve az „idegesítő” légkör később beleolvadt más, jobban koncipiált értelmezésekbe, ezért ezekről ott szólnunk. A másik a döntési szituációk nagy gyakorisága a munkában. Ez különösen a pszichoszomatikus megbetegedések szempontjából látszott fontosnak. Ezt főleg egy szellemes állatlélektani kísérlet, Brady majomkísérlete tette aktuálissá. Brady két majmot „sorba kapcsolt” egy áramkörben, s a majmok rendszeres időközökben áramütéseket kaptak. Az áramütést először kapó majom keze ügyébe kapcsolót helyeztek; amit ha az állat megnyomott, az áramütés kimaradt, ám a megfelelő időszak leteltével újra meg kellett nyomnia a kapcsolót, hogy a következő ütést is elkerülje. A másik majom teljesen kiszolgáltatott volt, társától függött, hogy kap-e áramütést, az megfelelő időpontban nyomja-e meg a gombot. A vizsgálatból kitűnt, hogy a manipuláló, kivitelező majom hamar megbetegedett gyomorfekélyben, illetve gyomorvérzés miatt ki is múlt, nem bírta az ismétlődő döntési helyzetek stresszét. Az ilyenfajta döntési helyzetek, időhöz és észleléshez kötött felelős tevékenységi kényszerek valóban megterhelők, azonban ezek a modern munkaszervezetekben egyre ritkábban fordulnak elő, hiszen az ilyen feladatok géppel sokkal megbízhatóbban oldhatók meg. A harmadik tényező a monotonia: az ismétlődő, elfáradást, habituációt okozó érdektelen ingerek megbetegítő hatásának kutatásával is nagyon sok vizsgálat foglalkozott. A kérdés politikai dimenziót is kapott, ugyanis a nagyüzemekben a dolgozók mindinkább tiltakoztak a szalagrendszer és a szűk munkafolyamati specializálódás ellen. Ezért mind több nagyüzem állt át olyanfajta munkaszervezési módokra, amelyeknél vagy változtatták a munkások feladatait, hogy alapképzettségük minden oldalát gyakorolják, vagy pedig nagyobb lehetőséget adtak a munkások meghatározott csoportjainak, hogy egy-egy nagyobb munkafolyamatban maguk határozzák

meg, hogyan osztják fel és végzik el a munkát. A hatvanas évek végén több gyár – legismertebb ezek közül a Volvo mamutvállalat, ennek nyomán neveztek az eljárást „Swedish method”-nak – leszerelte szalagjait, és a teljes terméket egy-egy csapattal munkáltatta meg, például autógyárban egy csoport maga szerelte össze a teljes autót, mindenki minden műveletben részt vett, és többé nem csupán egy-egy mozzanatot hajtottak végre, mint korábban tették a dolgozók a szalag mellett, például ablakot tettek a helyére, lemezt csiszoltak stb. A módszer mentálhigiénés szempontból is előnyösnek látszott, ugyanis a munkások maguk is butítónak, idegesítőnek nevezték a monoton munkát. Ezt vizsgálatok is alátámasztották. Vannak olyan felmérések, amelyek szerint a monoton munkát végzők intelligenciahányadosa csökken, érzelmi reaktivitása károsodik, idegrendszeri folyamatai zavart szenvednek. Ezekben a felismerésekben az érzelmileg fejlettebb, magasabb fokon individualizálódott ember fokozott igényessége és ebből eredően sérülékenyebb munkahelyi közérzete, nagyobb önaktualizálódási vágya tükröződik. Számos adat mutat arra, hogy a monotonia főleg értelmiségi világszemléletből tűnik rettenetesnek, az egyszerűbb emberek nem bányáznak a monotonitásban, sőt még biztonságot is ad nekik. Mint az egyik korai munkapszichológus, Münsterberger amerikai vizsgálataiból kitűnik, a kívülálló számára nagyon monoton munka a dolgozóknak változatosnak tűnhet, sok apró fogást, változtatást képesek belevinni, és a monotonitához alkalmazkodó rutin éppen kedvez annak, hogy az emberek fokozottabban forduljanak egymáshoz, jobban kialakuljon közöttük közösség, amit megszeretnek.

A későbbiekben a munkahelyi mentálhigiénés megterhelések és megelőzésük kérdése mindinkább a munkahelyi emberi viszonyok problémakörében fogalmazódott meg, és ma ezt a vetületet tartjuk a legfontosabbnak és gyakorlatilag leginkább felhasználhatónak. Mint már az előzőekben is utaltunk rá, kitűnt, hogy a kedvezőtlen munkakörülményeket messzemenően kivédi, ellensúlyozza, ha az emberi viszonyok jók: Ezt főleg a csoportviszonyokban ragadták meg. A munkahelyen a szervezet formális csoportjain belül nagy a valószínűsége ún. informális kiscsoportok kialakulásának. Ezen belül informális státusra tesznek szert az emberek, a csoportból támaszt kapnak esetleges bajaikra. Az ilyen kiscsoport sokszor referenciacsoportként is működik (mégpedig nem az említett komparatív, hanem az ún. normatív referenciacsoportként, amely a személyiségnek átadja a maga szabályait, értékeit, viselkedésmintáit, ezáltal szocializációs funkciókat is betölt). A személyi-

ség ezen a kiscsoporton keresztül kötődik a munkahelyhez, ezen át mozgósítódnak pszichológiai erőforrásai. Gyakran a csoport behatol a magánszférába is, innen kerülnek ki a hobbitársak, sporttársak, barátok és barátok. A személyiségnek nagyon fontossá válik ez a kapcsolathálózat. A hagyományos, racionális munkaszervezési elvek szerint az ilyen kiscsoportok nemkívánatosak, mert csak elvonják a dolgozók figyelmét feladataiktól, és nagyon sok baj forrása lehetnek. Valóban, a munkahelyi konfliktusok, problémák rendszerint kapcsolatban állnak az ilyen kiscsoportok fejlődési kríziseivel, meg hasonlásaival, és az így kibukkanó ellentétek nagy problémákat jelenthetnek, amelyekbe a vezetésnek be kell avatkoznia. Sok régi munkaszervezési iskola ezért merev tiltó szabályokkal is kísérletezett, a két világháború közötti magyar nagyáruházakban is tilos volt például az eladóknak egymással beszélniük, ha az nem a legszorosabban az áruellátásra vagy a kiszolgálásra vonatkozott. Később belátták, hogy az informális csoportok elkerülhetetlenül kialakulnak a munkaszervezetekben, a legjobb inkább segíteni kibontakozásukat, sőt fel is kell használni őket. Az említett „Human Relations” irányzat elsősorban a munkaidőn kívül próbált terepet adni nekik, és arra használta fel őket, hogy a dolgozókat érdekelté tegye a vállalat életében, gondjaiban. Megpróbálták az informális csoportokon át jobban tájékoztatni az embereket a vállalat ügyeiről, gondjairól. Kedvező mentálhigiénés hatást elsősorban abban láttak, hogy a munkahellyel való elégedetlenség csökkent, a dolgozók nem érezték magukat elidegenedettnek. Kevésbé érezték magukat egyedül is. Kimutatható volt, hogy a magánélet különféle nehézségeiben az emberek jobban tudtak támaszkodni a munkahelyi kiscsoportokra, és ez bizonyos védőhatást gyakorolt rájuk. Mivel a munkahelyi csoportviszonyok fontosabbá váltak, ezekkel kapcsolatosan valóban érzékenyebbek, konfliktuskészebbek lettek, ebből időnként adódtak olyan helyzetek, amikor viszont a munkahelyen kívüli, magánéleti közösségekben kerestek támaszt. Az informális kiscsoportok időszakos és esetleges problémáit a munkahelyi demokratizmus fokozásával igyekeztek megoldani. Ennek jegyében a vezetőség mintegy egyenrangúnak fogadta el a dolgozókat, és különféle problémáikat türelemmel kezelte.

Ez az irányzat serkentette a munkahelyi vezetők fokozott igénybevételét és képzését a társaslélektani problémák, emberi feszültségek megoldására, mely a hagyományos vezetői szerep újfajta értelmezését vonta maga után: a vezető nem csupán döntő, ellenőrző, irányító, bírálkodó feladatokat lát el, hanem az emberi folyamatok pszichológiai szabályozása is feladatkörébe tartozik. Ezt a szabályozást participáción és kommunikáción át végzi, vagyis részt vesz a folyamatokban, nem tarthatja magát azoktól távol. Ehhez le kell vetkőzni a hagyományos, tekintélyelvű vezető viselkedést és kommunikációt, ami nehéz feladat, mivel a tekintélyelvű viselkedésnek nagy hagyománya van, és sok pszichológiai előnyt biztosít a vezetőnek. Ha ettől a vezető csak egyszerűen akarattal próbál megszabadulni, akkor általában egy másik hibás magatartásformát választ, túlzottan engedékennyé válik, ahogyan ezt nevezik, „laissez-faire” módon vezet. Ennek során ugyanúgy elkerüli a participációt, mint az autokratikus módszerrel. A tekintélyelvűséggel azért is nehéz felhagyni, mert a beosztottak is mintegy elvárják, megkövetelik ezt. Az igazi demokratikus vezetési mód problémái és a megfelelő participáció és kommunikáció elsajátítása miatt kezdték el világszerte a vezetők személyiségfejlesztő képzését. Ennek során többnyire csoportmódszerek segítségével elsősorban az interperszonális érzékenységet igyekeztek fokozni. Gyakoroltatták a vezetőkkel, hogy azok érzékenyek legyenek mások nem-verbális kommunikációja iránt, és meg tudják érteni a verbális kommunikációban rejlő mögöttes üzeneteket, érzelmi és hangulati jelentéstartalmakat is. Az érzékenységet fejlesztő csoportgyakorlatokat ma összefoglalóan „sensitivity group” módszereknek nevezik. E módszerek a legkülönbözőbb intenzitású és jellegű programcsomagokból állnak, s hatásukra fokozódik az empátia képessége. A tapasztalatok szerint az interperszonális érzékenység önmagában is, nem-specifikus módon növeli a valószínűségét annak, hogy a vezető a maga munkakörében egyenrangú demokratikus kommunikációra lesz képes, különösen konfliktusok, érzelmi feszültségek idején. A vezetők képzésben általában olyan gyakorlatokat is alkalmaznak, amelyek a szabad, érzelemtelített kommunikációt, a viselkedés hitelességét, kongruenciáját fejlesztik. Ebből a szémszögből szokták a különböző csoportmódszereket „encounter” csoportoknak is ne-

vezni, mert ezekben a résztvevők mintegy újszerű módon „találkoznak” egymással (encounter találkozás), élik át egymást.

A vezetőképző csoportgyakorlatok immár négy évtizedes története során sok vizsgálat állapította meg, hogy a személyiségében fejlesztett vezető jobban képes mozgósítani a szervezet pszichológiai erőforrásait, demokratikusabban vezet, munkatársait jobban köti a szervezethez. Ez mentálhigiénés szempontból előnyös, ezt is sok adat mutatja. Különösen kedvező a szervezetben dolgozók szempontjából a már említett jó munkahelyi légkör, amit demokratikus vezetés biztosítani tud. Ebben a szervezet tagjai biztonságban érzik magukat, érdekeltségük nő. A jó munkahelyi légkör nem konfliktusmentes, inkább a konfliktusok nyílt vállalása jellemző rá. Az ellentétek, feszültségek megnyilvánulnak a kommunikációban. Ha nincs mód megoldásukra, legalább kezelési módjuk alakul ki. Az ilyen légkör a tapasztalatok szerint kedvező a nem teljesen integrált, esetleg neurotikus tünetekkel küzdő személyiség számára is. A demokratikus munkahelyi légkörben az emberek felnőtteként viszonyulnak egymáshoz, önálló jelentőségük van az interakciókban, viselkedésüknek viszonylag nagy mozgás-, illetve döntési tere van, nem érzik magukat elidegenedettnek a munkafolyamatoktól. Pszichoanalitikus szervezetkutatások mutatták ki, hogy az autokratikus vezetés mellett a személyiség gyermeki rétegei is mozgásba lendülnek, a különféle személyiségfejlődési problémák a munkahelyi térben jobban kifejeződnek. A vezető hatalma és tekintélye gátolja a munkatársak önállóságának és kezdeményező képességének kialakulását, ez az elidegenedés irányába viszi a munkahelyhez való viszonyt. A nagy tekintélyű főnök indulatáttételes érzelmek tárgya is lesz, ebből egyes emberek „indulatáttételes neurózisa” is feltámadhat, ez indokolatlan érzékenykedésekben, nehezen érthető feszültségekben mutatkozhat meg. Az autokratikus légkörű munkahelyi közösségben sok a destruktív rivalizáció, a nehezen megfogható személyi ellentét, a kommunikációs zavar. Az ilyen légkör a benne dolgozók személyiségét inkább próbára teszi, mentálhigiénés szempontból nem tekinthető hasznosnak. Nagy hátránya e vezetési módnak, hogy megzavarja az informális csoportviszonyokat. Az informális kiscsoport az autokratikus közegben az esetek többségében rejtőzködve, „illegálisan” működhet

csak, ilyenkor a formális keretekkel szemben szükségszerűen „ellenzéki” hatású. A demokratikus vezetésben az informális csoportviszonyok is láthatóvá válhatnak, a formális csoportok különösképpen vállalhatják egymással szemben saját informális tartalmaikat. Ebből élénk csoportközi kommunikáció, egészséges csoportközi rivalizáció származik. A csoportkeretek nyílttá és fontossá válása általában érlelő, előnyös a személyiség fejlődése számára, a csoport ugyanis segíti az énhatárok kialakulását. Sok pszichopatológiai felfogás szerint a személyiség szerkezeti és érési zavarai éppen az énhatárok nem megfelelő kialakulásából erednek (Fenichel, Amrnon stb.), és a terápia is az énhatárok tisztázódását igyekszik elérni, főleg csoportfoglalkozások, csoportokban folyó kommunikáció révén. Az énhatárok kialakulása itt azt jelenti, hogy a különböző szimbiotikus viszonyminták és öntudatlanul megvalósuló irracionális kötődések helyett a személyiség megtanulja önállósítani magát a különböző szerepeken át, az érdekek és lojalitások vállalásával, az interperszonális viszonyulások ismételt tudatosítása során.

Szervezetpszichológiai kutatások azt mutatták ki, hogy a vezetési viszonyoktól függetlenül, a szervezeti szerepek sok megterhelést rónak a személyiségre, jelentős stresszforrások lehetnek. Ez részben a modern munkaszervezetek kommunikációs rendszerének bonyolultságából ered, részben pedig gyorsuló ütemű belső változásából. Robert L. Kahn és munkacsoportja (1964) és mások megállapították, hogy a szervezeti szerepek egy része bizonytalan körvonalú. Így a szerepet betöltő személyiség nehezen tájékozódik, improvizációra kényszerül, bizonytalan abban, hogy helyesen jár-e el. Az előbb elmondottak szerint ez úgy is kifejezhető, hogy a szerephatárok bizonytalanok, és ez aktualizálja az én elhatárolódási nehézségeit. Ez a „szerepbizonytalanság” (role ambiguity) nevű helyzet különösen új szerepekben áll elő, vagy akkor, ha a szervezeti változások megváltoztatják egy-egy szerep tartalmát, de ez még a formális szabályokban és a szokásokban nem tükröződik. A szerepbizonytalanságnál gyakoribb a szerepkonfliktus. Ennek több fajtája van, lehet ellentét a személyiség képességei és készségei, valamint a szerep követelményei között, lehet különböző szerepek között, amit a személyiség betölt (pl. gyakran a női szerep nagyon el-

lentétes bizonyos szervezeti szerepekkel, pl. a középszintű vezető szerepével), de lehet a szervezeti szerep különböző arculatai között is. Egy-egy szerep általában többféle viszonyulásmódot is jelent, ezek különböző emberek vagy csoportok felé irányulnak, és ezek az emberek vagy csoportok a szereppel szemben olyan elvárásokat támasztanak, amelyek esetleg súlyos konfliktushoz vezetnek. Az üzemszociológiai irodalomban a leggyakoribb példa erre a művezető helyzete. A művezető szerepének egyik arculata beosztott dolgozói felé irányul, másik a saját felettesei felé. Mindkét részről mást, ellentétet várnak el tőle. Mint a szerepelméletből ismeretes, az elvárások, a szerepkényszer a személyiségre komoly feszültséget rónak. A szerepkonfliktus néha feloldhatatlan, és a személyiséget szinte olyan helyzetbe viszi bele, mint a pszichopatológiában leírt „double bind”, a kettős kötődés. Ez alkalmas arra, hogy mentálhigiénés ártalmakat okozzon. Létezik a szereptúterhelés (role overload) is a munkaszervezetekben, ez is többnyire a gyors, a szervezeti rendszerben új szabályokkal és új strukturálódással meg nem kísért változás terméke. Ilyenkor egy-egy szerep hirtelen vagy többféle szereppartner-relációt kap, vagy a meglévő szerephálózata bonyolódik, illetve telítődik fel több interakciós kényszerrel. Ilyenkor a személyiség manifeszt dekompenzációja is bekövetkezhet. Különösen a pszichoszomatikus megbetegedések gyakoriak ilyenkor.

A szerepekből eredő stresszekkel kapcsolatos vizsgálatok nagyon jelentősek, mert a mentálhigiénés szervezetmódosítás lehetőségét vetik fel, és ehhez adnak érvényes szempontokat. A kutatások gyakorlati felhasználása már a hatvanas évek végén megkezdődött a tőkés munkaszervezetekben. A vállalatoknak ugyanis érdekük, hogy a munkaerő ne terhelődjön túl egészségtelenül, ez ugyanis a termelésben is megnyilvánul, továbbá a munkaerő gazdaságtalan mértékben vész el. Különösen az új típusú szervezetek, mint például az adatkezelő, információ feldolgozó, illetve az embereket valamiképpen oktatni, befolyásolni, viselkedésükben megváltoztatni akaró (ún. people-processing organizations) szervezetek szempontjából fontos ez, de ugyancsak fontos a nagyobb vállalatok vezetési alrendszere, a „management” szempontjából, ami a mai szervezetszociológia szerint a vállalatok, intézmények legdöntőbb, legszenzitívebb része. Ha a munkaszervezet a szerepvi-

szonyokat felülvizsgálja, ha a szervezeti változásokat megfelelő struktúráképzéssel, explicit új szabályokkal követi, ha hajlandó a szerephatárokon gyorsan változtatni, ezzel a benne dolgozókat nagyon sok pszichiátriai vagy pszichoszomatikus reakciótól, tünettől óvja meg. Nagyon nagy jelentőségű az ilyenfajta szervezeti készség a munkahelyi légkör szempontjából. Ilyen miliőben a dolgozó maga is alakítója a szervezetnek, ismételten átélheti, hogy munkafeltételeivel törődnek, az ő személye, helyzetjelentése, érdeke is fontos. A szerepviszonyok korrektív szabályozása még intenzívebbé teszi a kommunikációt és az énhatárok átélését, ebből eredően a személyiséget nagymértékben fejleszti. Sajnos a munkaszervezetek a világ legnagyobb részében konzervatívak, ezért gyakran ellenállnak a még oly indokoltnak látszó szerkezet- és folyamatmódosításnak, szerepátrendezésnek. Inkább a munkaerőt mozgatják, személycseréket hajtanak végre, vagy pedig egy-egy bonyolult szerepet megkettőznek, vagy kiegészítő munkaerővel erősítenek meg. A szervezeti mintaváltozás ellen viszont berzenkednek. Igaz, ennek sokszor bonyolult bürokratikus, néhol politikai akadályai is vannak.

Bizonyos azonban, hogy a jövő mentálhigiénéjének ez lesz az egyik hatékony útja. Kibontakozásához a mentálhigiéné szerepének, jelentőségének közismertté válása is szükséges, továbbá az is, hogy fontossága politikai szinten is képviseletet nyerjen. A szervezetek életébe való strukturális beavatkozás ugyanis érinti a politikai szférát is, s ehhez magas szintű döntések szükségesek. Részben a vezetőképzés eddigi csoportos, kommunikációfejlesztő gyakorlatából ered egy újfajta kezdeményezés, a szervezetfejlesztés új rendszere: ez jórészt „alulról”, tehát a legmagasabb vezetői szférát nem érintve hat ugyanebbe az irányba. Az új szervezetfejlesztés, amit Tavistock-megközelítésnek (Tavistock-approach) is neveznek, nem csupán a vezetőkkel foglalkozik, nem is elsősorban a gyakorlásán, tanuláson át fejleszti a kommunikációt, hanem az a célja, hogy a szervezeti viszonyokat (alá- és fölérendeltségi viszonyok, vezetési viszonyok, információs hálózatok és folyamatok, szerepek, csoporthatárok stb) feldolgozza, tudatosítsa, felszínre hozza azok érzelmi és tudattalan problémáit, és ezen át szabadítsa fel a szervezet tagjaiban meglévő változtatási készségeket és változási tendenciákat. A megközelítési módnak kiérlelt módszertana van, általában problematikus szervezeti helyzetek idején hívják ki a szakembereket, akik nagycsoportos konferenciákban, kiscsoportos

kommunikációs játékokban és egyéni konzultációkban bontakoztatják ki a leglényegesebb, valódi problémákat, amelyeken változtatni lehet. A változtatás néha szervezeti, néha viszont a csoportok belső légkörében, még gyakrabban a vezetők és a dolgozók szubjektív beállítódásában történik a változás. A Tavistock-megközelítés nem mindig sikerül, a szervezeti egység ellenállása néha túl nagy ahhoz, hogy változás lehetséges legyen. A szakértő nem igyekszik elkerülni a destruktív konfliktust, ezért a pszichológiai munka aktiválásában, a szervezeti és interperszonális helyzet feltárásában csak bizonyos határig mehet el. Néha az jelenthet akadályt, hogy a Tavistock-vizsgálat, illetve szeminárium megrendelésében a főnökség dönt, ebbe a beosztottnak kevesebb a beleszólásuk, és így előfordulhat, hogy ellenállásuk a szakértői munkára irányul. Legtöbbször azonban a szervezet tagjai szívesen belemennek a munkába, nyomasztja őket az alapprobléma, ami miatt szakértőhöz kell fordulniuk. E probléma megoldására már általában több sikertelen kísérlet van a hátuk mögött, többnyire tudják, hogy nem értik az összetevőket, okokat. A keletkező pszichológiai folyamatok a munka során rendszerint világossá teszik, miben rejlenek a bajok. Fontos, hogy a tisztázáshoz mindenki hozzájáruljon a maga részvételével, aktivitásával, és a megoldások is közös erőfeszítések eredményei legyenek. Általában a kínáló megoldások nem igénylik a szervezet teljes átalakítását, a munkába bevont szervezeti egység saját hatóköre elegendő ahhoz, hogy a szükséges változásokat végrehajtsák. Ezek legtöbbször többszintűek; néhány átszervezés, néhány munkakör egymáshoz kapcsolásának vagy tartalmának megváltoztatása, bizonyos csoportos folyamatok módosulása mellett mindig szükség van a másfajta vezetői viselkedésre és a munkatársak érettebb, újszerűbb viszonyulására is.

Egyelőre csak a Tavistock-megközelítés mentálhigiénés perspektívái látszanak, de ezek jelentősnek mondhatók, hiszen itt a munkahelyek humanizálásáról és valódi demokratizálódásról is szó van. Ha a leírt kezdeményezések mellé vesszük azokat a lehetőségeket is, amelyek a munkahelyek célzott mentálhigiénés felhasználásában rejlenek, továbbá azokat, amelyek gyógyító munkaorganizációk alkalmazásában vannak, akkor együtt nagyon gazdaggá, árnyalttá válik a kép. Eddig ugyanis csak az átlagos, szokványos munkaszervezetekről, munkahelyekről volt szó, amelyekben a cél távolról sem a dolgozók jó közérzete vagy lelki gyarapodása, hanem a társadalmi munkamegosztásban a szervezetre kirótt termelési, tevékenységi feladatok optimális ellátása. Gyakran azonban fontos a gyógyítás, a korrekatív nevelés, a rehabilitá-

ciós személyiségváltoztatás is. Ilyenkor a szervezetnek természetesen strukturálisan és processzuálisan is változnia kell, alakulnia a feladathoz. Minél jobban eltérnek a szervezetbe foglalt emberek az átlagos személyiségtől és az átlagos viselkedési konformizmustól, annál speciálisabbnak kell lennie a szervezetnek. Ha a szervezet ún. „totális intézmény” (Goffman), akkor a viszonyok egészen különösek, hiszen a fejlesztés, érlelés követelményeivel és igényeivel teljesen ellentétes a totális viselkedésreguláció és a zártságához szükséges szabadságkorlátozás részben infantilizáló, részben lázadást, ellenállást kiváltó követelmény- és igényrendszere. Az ilyen intézmények, szervezetek problémái jelenségszinten és praxisorientált módon jól ismertek a szociálpszichiátria és a pszichiátriai szociológia szakirodalmában, így ennek részletezésétől eltekintünk. Öröndetes tény, hogy napjainkban ezekben a szervezetekben és intézményekben növekszik az igény a személyiségfejlesztő, vezetőképző és szervezetfejlesztő módszerek iránt, hiszen itt a szokásos szervezeti sablonok nyilvánvalóan elégtelenek, és ez az egyre erősödő intézménykritikákban, amelyek a segítő és nevelő foglalkozásokat érintik, megfelelően hangot is kap. Így tehát elmekezrházban, börtönben, nevelőotthonokban, fogyatékosok intézeteiben stb. mind nagyobb az igény az említett módszereken át bevonható szociálpszichológiai, kommunikációelméleti és mélylélektani ismeretek és készségek iránt. Egyelőre nagyon nehéz ezeket az intézményeket hatékonyabbá tenni, megszabadítani a régi beidegződésektől, kiiktatni belőlük a teljesítményelv túlzott érvényesülését, elviselni bennük a „javítandó”, „gyógyítandó”, „hátrányos helyzetű” stb. emberek – az ápoltak, neveltek, gondozottak stb. – értékalternatíváit. Nagyon is igazat kell adni Gerevichnek, hogy nem egy ilyen intézmény kontextusában alternatív életformák nyilvánulnak meg, alternatív szubkultúrákat kell elfogadni és elősegíteni, és ez akár paradigmátikus is lehet az egész társadalom számára. Egyelőre még vitatható az, hogy a speciális gyógyító, rehabilitáló intézmények védett közegei kik számára szükségesek, hol van a személyiségzavarnak az a határa, ahonnan már védett környezet indokolt. Sokan a társadalmi minősítő címkéző folyamatokba bekerült embereket tekintik segítettőnek, őket is főleg abban, hogy onnan kijussanak. Mások a beteg, problémás, éretlen emberek szegre-

gációját a legszükségesebb minimumra csökkentenék, ezért számukra például nagyon szimpatikus a szervezetfejlesztés távlata, az, hogy az átlagos, „normális” munkaszervezet is legyen képes befogadni, megtartani, fejleszteni nem teljesen integrált, esetleg defektusos személyiségeket is. Az bizonyos, hogy a segítő, kímélő, védő munkaszervezetek létrehozására és működésére tágabb körben lenne szükség, mint ahogyan ez ma világszerte történik, és a meglévők működése is hatékonyabb kellene legyen.

A mentálhigiénés palettához szervesen hozzátartozik a szolgáltatás-szerű személyiségfejlesztő csoportok, önsegítő csoportok, érdekvédelmi és érdekközösségi csoportmozgalmak rendszere. Ezekre nagy szükség van, és ezek hálózatának is el kellene érnie valamilyen optimális sűrűséget, hogy a mentálhigiénés helyzet érezhetően javuljon. Ezek azért érdemelnek itt említést, mert látszólag teljesen mások, mint a munkahelyi szervezetek, ezekbe önkéntesen lép be mindenki, itt kevés a formális keret, ezért ezeket úgy lehet tekinteni, mintha a munkaszervezetek antipólusai lennének. A valóságban pedig ezeknek léte és tevékenysége is szervesen összefügg az intézményekkel és a szervezetekkel. Egyrészt ezek többsége csak valamilyen szervezeti keretben működik, mert például az önismeretfejlesztő vagy kommunikáció fejlesztő csoportokat valakik szervezik és irányítják, azoknak a képzése és legitimációja is szervezetekkel áll kapcsolatban, és optimálisan van valamiféle szervezeti kontroll felettük. Az önsegítő csoportok nagyon hamar szervezetté válnak, különösen akkor, ha komolyan veszik feladatukat és valamit akarnak csinálni. Ilyenkor munkamegosztás, rétegződés jelentkezik, szilárd és szervezetileg rögzített normák és szerepviszonyok alakulnak ki alá- és fölérendeltségi viszonyokkal. Az önsegítő csoportok gyors kibontakozását és kirajzását már néhány év után követte a kijózanító felismerés, hogy a szervezettől nem mentesült általuk a mentálhigiéné, a szervezet visszatért. Nagy dolog persze, hogy azért rugalmasabb és újszerű formában, mindenképpen gazdagodott így a modern társadalom szervezettipológiája, és az önsegítő csoportokból előállt új szervezetek némelyikének mintája átvihető a meglévő segítő és korrekciós szervezetekbe is. Az önsegítő csoportok egyes fajtái nagyon megmerevedtek (pl. bizonyos klubok), és különösen meg-

merevedtek az érdekképviselői csoportok, mint például a betegek szüleinek csoportjai. Itt már aggasztóan konzervatív és autokratikus jelenségek is előfordulnak. Végző soron azáltal, hogy az autonómnak, voluntárisnak és informálisnak tűnő csoportosulások is szervezetté válnak, és hogy az aktívák ezekben is mint munkahelyen dolgoznak, e szervezeteken belül is előállnak problémák, amelyek optimális pszichoszociális megoldásokat igényelnek, amikhez előnyös a vezetőképzése, a szerepviszonyok kritikus felülvizsgálata és átalakítása, vagy akár a szervezetfejlesztő munka.

IRODALOM

- Buda B. (1972): Az egészségügyi munkahelyek légköre és a légkör hatása a dolgozókra és a betegellátásra. OEDSZ Szakmapolitikai előadássorozat. Sokszorosítvány 31.
- Buda B. (1974): A munkahely mentálhigiénéje. Egészségügyi Felvilágosítás 15. évf. 98-105.
- Buda B. (1985): Az empátia. A beleélés lélektana. (3., átdolg. és bőv. kiadás) Gondolat, Budapest
- Davis, K.; Scott, W. G. (eds.), (1959): Readings in Human Relation. (sec. ed.) McGraw-Hill NY.
- Eisenberg, L. (1984): Prevention: rhetoric and reality. J. Roy. Soc. of Medicine, Vol. 77, 268-280.
- Frese, M.; Greif, S.; Semmer, N. (hrsg.) (1978): Industrielle Psychopathologie. Verlag Hans Huber, Bern–Stuttgart–Wien
- Gerevich J. (1983): Terápiák társadalma – társadalmak terápiája. Válogatás a „kukkfészkekre”. Gyorsuló idő, Magvető, Budapest
- Goffman, E. (1961): Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. Anchor Books, Doubleday, New York
- Goffman, E. (1981): A hétköznapi élet szociálpszichológiája. Gondolat, Budapest
- Grubser, A. (1968): Monotonie im Industriebetrieb. Die Auswirkungen einförmiger Arbeitsvorgänge: Ihre Prophylaxe und Bekämpfung. Verlag Hans Huber, Bern – Stuttgart – Wien
- Hampden-Turner, Ch. (1970): Radical Man. Schneckman Publ. Co., Chicago
- Hyman, H. H.; Singer, E. (eds.) (1968): Readings in Reference Group Theory and Research. The Free Press, New York
- Kahn, R. L. et. alii (1964): Organizational Stress. Studies in Role Conflict and Ambiguity. John Wiley, New York
- Lawrence, W. G. (ed.) (1979): Exploring Individual and Organizational Boundaries. A Tavistock Open Systems Approach. John Wiley, Chichester, New York
- Lieberman, M.A., Yalom, ID. (1973): Encounter Groups. First Facts. Basic Books, NY.
- Merton, R. K. (1980): Társadalomelmélet és társadalmi struktúra. Gondolat, Budapest

VI. MUNKAHELY ÉS LELKI EGÉSZSÉG

- Moeller, M. L.. (1978): Selbsthilfegruppen. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg
- Roethlisberger, F.; Dickinson, J. (1939): The Management and the Worker. Harvard University Press, Cambridge, Mass
- Shapiro, D. A.; Parcy, G.; Brewin, Ch. (1979): Stress, Coping and Psychotherapy: The Foundation of a Clinical Approach. In: T. Cox, C. MacKay (eds.): Psychophysiological Response to Stress. IPC Science and Technology Press, New York 196-217.
- Shostak, A. B.; Comberg, W. (eds.) (1964): Blue-Collar World. Studies on the American Worker. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, N. J.
- Sivadon, P.; Amiel, R. (1969): Psychopathologie du travail. Les Éditions Sociales Francaises, Paris
- Weber, M. (1956, 1977): Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss einer verstehenden Soziologie. Bd. 1-2. C. B. Mohr, Tübingen
- Weber, M. (1980): A protenstáns etika és a kapitalizmus szelleme. Vallásszociológiai írások. Társadalomtudományi Könyvtár, Gondolat, Budapest

VII. MUNKAHELY, VEZETÉS, MENTÁLHIGIÉNÉ

19. A vezetés pszichológiája – avagy a pszichológiai vezetés*

Jóllehet, a vezetés kérdéseinek tárgyalása és kutatása korunk egyik jellegzetes tudományos divatjelensége, és bár a vezetésre vonatkozó ismeretek mennyisége már önálló vezetéstudományi diszciplínák iránti igényeket tesz jogosulttá, megkockáztatom azt a meglepőnek látszó állítást, hogy igazában a vezetés lényegéről, alapvető szabályszerűségeiről nagyon keveset tudunk. A szociológia művelői érthetik, miért van ez, a vezetés minden problémája szervesen és szinte elválaszthatatlanul kapcsolódik a szervezetek kérdéskomplexumához, a szervezetek pedig az egész társadalmat átható szociális jelenségek, rendkívül bonyolultak, és a bonyolultsághoz képest nagyon kevésbé ismertek.¹

Ha kritikusan nézzük a szervezetkutatás eredményeit, megállapíthatjuk, hogy a szakirodalom óriási volumene ellenére az igazi új ismeret kevés. A kibernetika, a rendszerelmélet, a modellek tudatos és célzott alkalmazása nem hozott sokkal többet, mint Weber elmélete a bürokráciáról és a bürokratikus szabályozásról,² az ötvenes évek nagy elméletei igen egyszerű modellekre épültek, például a csereelmélet egyszerű modelljére, Peter Blau és mások,³ a szerepfelfogás komplementaritási sémájára, Robert Kahn és sok más szervezetteoretikus,⁴ viszonylag egyszerű taxonikus rendezőelvekre a hatalom formáival, típusaival, mint Amitai Etzioni stb.⁵ Legtöbbre a tapasztalati alapú, a rendszerelméleti paradigmát használó és mindennapi gondolkodás szempontjait kidolgozó felfogások jutottak, mint például Chris Argyris, Simoli és a többiek.⁶ De a teóriák egyszerűen nem teszik lehetővé a vezetés fogalmi tisztázását, az alapvető változók és szabályok megállapítását. Nagyon kevés olyan munkáról tudunk, amely a vezetés problémáit a szervezettípusok és szervezeti rendszernagyságrendek szerint tárgyalná. Az ellenőrző, kivitelező, végrehajtató, döntő, szervezetépi-

* Ergonómia 1981. 2. szám. 83-87. old.

tő, illetve -módosító, valamint -szabályozó feladatkörök pedig nyilvánvalóan mások a szervezeti komplexitás különböző szintjein. Ha csak egy egyszerű példát veszünk, a vezető interakciós képessége: nyilvánvalóan korlátozott, a sokezres nagyvállalat vezérigazgatója sem tud több beosztottjával rendszeres interakciós viszonyt fenntartani, mint egy kis szervezet vezetője, például egy kutatócsoporté, áruháze vagy zenekaré, ahol az interakciós partnerek egyben a szervezet egész létszámát is kiteszik. Mégis a vezetőség, a vezetői szerep horde-reje nagyon különböző, a nagy organizációban a vezetői ténykedések következményei messze hatnak, sok embert és nagy termelési volument érintenek. Tisztázatlan, mennyire lehet a nagy organizációk esetében még vezetésről beszélni, a társadalmi organizációk hierarchikus vezetési viszonyaiban hol és meddig terjed a vezetői szerepkörök határa.⁷

Azt tudjuk, hogy a szervezetépítő, illetve szervezetváltoztató döntések jelentős mértékben meghatározzák azokat a problémákat, amelyekkel a vezető a későbbiekben találkozhat. Különösen a munkatársak megválasztása, a hatalomdelegálás módja és tartalma olyan, ami „visszahull a vezető fejére”, mert nagy fokban ettől függ, hogyan képes reagálni a szervezeti rendszer a különféle feladatokra, mekkora a belső stabilitása, hogyan képes alkalmazkodni, változni új körülmények hatására. Mert a szervezet- és vezetélméletek alapvető tételei nyilvánvalóan igazak: modern szervezeti rendszereket a kényszerű változékonyság, a változásokat megelőző időszakokban belső és külső feszültségek sora jellemzi, a szervezetnek szinte intézményesítenie kell az innovációt, a hagyományos pszichológiai szabályozók mindinkább veszítenek hatékonyságukból (például a tekintélymechanizmus lassanként érvényét veszti) helyettük új szociális motivációkra ható pszichológiai erők szerepe nő meg. Nagy a jelentősége annak, hogy a vezetői döntések kumulatív folyamatai mennyire képesek elővételezni ezeket a változásokat, és mennyire teszik lehetővé tartalék erők mozgósítását, feszültséglekötő és feszültségmegoldó mechanizmusok működését.⁸

A klasszikus vezetői szerep előírásai viszonylag egyszerűen meghatározzák a vezető tennivalóit minden funkciók vetületén, kivéve a problémamegoldó-szabályozó vetületet az említett szervezetépítést, szervezet fejlesztést. A beosztottak szerepnormáit – a szervez állandóságát

feltételezve – csupán betartatni kell az ellenőrzés folyamatai és a jutalmak, illetve a büntetések hagyományos szabályozási eszközei révén. Ez viszonylag egyszerű feladat nagyon egyszerű tevékenységi modellt rejt magában, ez szinte robottal, primitív számítógép – szimulációs – programmal leképezhető. A bonyodalmak ezen túl kezdődnek, és ezen túl beszélhetünk lényegében a *vezetés pszichológiájáról*.⁹

Amióta a vezetéstudomány, vezetéselmélet fogalma polgárjogot nyert, a vezetés pszichológiájáról is gyakran beszélünk. Ez lényegében olyan ismereteket foglal magába, amelyek vezető optimális pszichológiai tulajdonságaira vonatkoznak, illetve amelyek a vezetők számára a munkájuk szempontjából hasznosak. A vezetés igen szorosan kapcsolódik a társadalmi hatalommal, bármilyen egyszerű modellben is szemléljük, nem csoda tehát, hogy a vezetés pszichológiája mindig az akadémikus, konzervatív, hivatalos pszichológia alkalmazásából állt. Csak az utóbbi két évtizedben mutatkozott itt kivétel, a személyiségfejlesztés, önismeret gyarapítás csoportmódszerei sokkal előbb kaptak teret a vezetők képzésében és továbbképzésében, mint a pszichológia alkalmazásának más területein (például a sensitivity training, az asseritivity training stb.). Ennek magyarázata talán a módszerek pragmatikus, gyakorlatorientált jellegében keresendő, éppen az alkalmazás társadalmi fontossága miatt a vezetőkkel való foglalkozás nyújtotta azt a terepet, amelyen e módszerek kikísérletezésének és begyakorlásának lehetőségei és pénzügyi feltételei megvoltak. E módszerek különben a vezetőkkel való pszichológiai foglalkozás nyomán is alakultak ki és bennük éppen annak a pszichológiai képességtöbbletnek felismerése fejlődik ki, ami a modern vezető számára elengedhetetlenül szükséges. Azoknak a feladatoknak megoldásához kínálnak ezek a módszerek segítséget, amelyek éppen nem szoríthatók be a klasszikus szerepelőírásokba, melyek a vezetőkre vonatkoznak, és amelyek a vezetés sui generis pszichológiáját, vagy ha úgy tetszik, a pszichológiai vezetést érintik.

Ezek a módszerek azonban „fekete dobozként” kezelték magukat, az e téren ható pszichológiai törvényszerűségeket és nem elsődlegesen azzal foglalkoztak, hogy meghatározzák és szervezelméleti kontextusban helyezték a vezetés pszichológiai kérdéseit. Mégis óriási előre-

haladást jelentenek, hiszen először kerül innovációs metodika alkalmazásra olyan jelenséggel kapcsolatosan, amelyben központi jelentőségű a szervezeti újítás, és így először fordult elő, hogy nem az elavult, a meghaladott elmélet és metodika uralta a terepet, hanem valami új, valami nem teljesen tisztázott, valami sajátos praktikum.¹⁰

Ennek a körülménynek meg is van a maga sajátos feszültsége és problematikája, a világon mindenütt vitatják is az új csoportmódszerek, vezetői személyiségfejlesztő eljárások létjogosultságát, szívesen visszatérnek valamilyen vezető kiválasztási vagy oktatási rutinra, vagy pedig a szervezeti tapasztalat jelentőségét hangsúlyozzák (vagyis az adott szervezet viszonyainak fontos ismeretét, amit leginkább a szervezet különböző státusaiban való tevékenység biztosíthat, mint ahogyan az ismert „amerikai álom” – más néven a „korlátlan lehetőségek” mítosza – a karrier tipikus útját a kifutófiútól a bankigazgatóig folyamatos előrehaladásban írja elő). Pedig valójában az új vezető képzési, illetve továbbképzési módszerek éppen azokat pszichológiai tulajdonságokat terjesztették és gyarapították a vezetőkben, amelyek a formális szereplőírásokon túli feladatok megoldásához szükségesek, amelyek a munkatársak motiváltságának és a szervezeti munkában való öntevékeny részvételének szabályozásához kellenek, és amelyek révén lehetséges a különféle interperszonális krízisek kreatív megszüntetése.¹¹

A szervezetszociológia és a vezetéselmélet korán felismerte, hogy a gyorsuló szervezeti változások egyik legjelentősebb következménye, hogy az egyes munkakörök tevékenysége nem írható pontosan elő. Nagyon sok – és gyakran új, korábban ismeretlen – olyan feladat van, ami implicit, „magától értetődő”, a vezető részéről esetleg igényelt, de csak új szabály kidolgozása révén megkövetelhető. E feladatok hiányos teljesítése vagy elmaradása sok kárt okozhat a szervezetnek. Újabban angol üzemszociológiai vizsgálatok mutattak rá arra, hogy a vezetők mennyire kiszolgáltatottak a szervezet tagjainak, ha olyan helyzet áll elő, hogy a beosztottak csak az előírásoknak igyekeznek megfelelni, és mint egy „technikai obstrukcióval” akadályozzák a vezető munkáját, tehát ha a szervezeti életből kiesik az öntevékeny részvétel és érdekeltség princípiuma.¹² Jól ismerjük azokat a szervezési elveket és módszereket, amelyek ezt a „pszichológiai többletet” „dúsítani” próbálják a

szervezetekben. Az involváció fogalmát, amely a munkahely normáival és értékeivel való azonosulást, a munkában való személyes érdekeltiséget fejezi ki. Vagy a különféle szervezési megoldásokat a szervezetről adott részletes tájékoztatásra, a beosztottak bevonására bizonyos döntési folyamatokba, továbbá a dolgozók jelképes érdekeltté tételére a szervezet sikereiben (például a vállalat „imágójának”, presztízsének révén). Tudjuk, hogy ilyen erőket próbált mozgósítani a „Human Relations” irányzat is, hogy a demokratikus vezetésnek is az egyik előnyös hatása éppen abban rejlik, hogy teret enged önálló kezdeményezéseknek, partnerviszonyt enged meg bizonyos döntésekben a vezetők és a beosztottak között, és kedvező munkahelyi légkör kibontakozását segíti elő. A tapasztalatokból kiinduló ilyen módszerek elérik, hogy a kapott pszichológiai lehetőségek „fejében” kik is nyújtják a helyzetek megkövetelte többletet, és kritikus időszakokban többet vállalnak, feszültségeket viselnek el stb.¹³

Nem véletlen, hogy az ilyen szervezési eljárásokban leginkább a vezetők az érdekeltek, tőlük indulnak ki a különböző intézkedések, és ők játsszák a fő szerepet ezek fenntartásában is. Nem egy ajánlatos szervezési megoldás a vezető viselkedésének függvénye is, vagy ahhoz elválaszthatatlanul kapcsolódik. Lényegében a vezető szabályozza tehát az involvációt és a többi olyan pszichológiai erőt, amely a szervezet életében és különösen változásaiban részt vesz és nagy jelentőségű. Az ilyen erők *nem érthetők* meg a mindennapi gondolkodás emberképe alapján, és különösen nem érthetők meg a klasszikus szervezéstan racionális érdekevezérelt szervezéstan racionális, érdekevezérelt emberképétől. A személyiség több vetületben és mélyebb kölcsönhatásban vesz részt a szervezeti életben, olyan szabályszerűségei és megnyilvánulásai válnak ezáltal fontossá, amelyek nem könnyen fejezhetők ki szavakban, amelyekre a szaktudományok is keresik még a koncepciókat, és egyelőre csak olyan bizonytalan és nehezen definiálható fogalmakat hoztak létre, mint maga az involváció és az azonosulás, az önmegvalósítás igénye, a személyes növekedés, a szociális szükségletek stb. A szabatos fogalmi kifejezést – s ezáltal a racionális vezetőképzést és továbbképzést – nagymértékben nehezíti, hogy a bonyolult szervezetek különböző munkaköreiben a szükséges pszichológiai „többletté-

nyezők” különböző fokban, intenzitásban, formában nyilvánulnak meg, és ugyanakkor a szervezetbe belépő és abban dolgozó emberek is igen sokfélék, egy részük a hagyományos szabályozókkal könnyen befolyásolható, más részük viszont új, esetleg a korábbi vezetői tapasztalat számára ismeretlen igényeket és szükségleteket hordoz. A problémák megragadásához felhasználható fogalmak új, nem konvencionális, nem akadémikus pszichológiai irányzatokból származnak, és ezeket a „hivatalos” vezetésstudomány sehol sem tudja, meri elfogadni.¹⁴

Ez még inkább oda vezet, hogy a vezető nem teljesen tudatosított készség szintjén, a saját személyiségének új képességeit és erőit felhasználó módon tud tájékozódni az előtte álló pszichológiai vezetési feladatokban. A vezetőképző csoportmódszerek ezeket a képességeket mozgósítják, érzékenyítene az érzelmi és indítékbeli tényezőkre, pszichológiai állapotok megértését gyakoroltatják be, és a vezetőt újszerű interperszonális viszonyulásokra és hatékonyabb kommunikációra tanítják meg. Nyilvánvaló, hogy ezeknek a módszereknek nagyon sok a tisztázatlan eleme, sok szükségtelen rítust is tartalmazhatnak, és gyakran feleslegesen terhelik meg a vezető személyiségét, miközben egy csomó vezető számára lehetővé teszik, hogy kicsússzon a csoportos önismeretfokozó és érzelmi konfrontáló módszerek pszichológiai „szorításából”, és végül is ne fejlődjön, változzon. Nem fogalmazhatók meg jól a vezetőképző módszerek várt effektusai sem, így a hatásellenőrzés tökéletlen, az effektivitás nyitott és vitatott kérdés marad.¹⁵

Ugyanakkor az emberekkel való foglalkozás különböző alkalmazott ágaiban összegyűlő tapasztalat (minden ilyen ágazat felfogható úgy, mint amelyben a vezetői szerepdinamika valamilyen vetülete kinagyított módon, kiemelten jelenik meg és tanulmányozható), az emberi kapcsolatokkal és a kommunikációval kapcsolatos tudományos ismeretek, a szociálpszichológia ismeretanyaga és nem utolsósorban maga a szervezetelméleti és a vezetéstan kutatás elegendő bizonyítékot nyújt arra, hogy azt mondhassuk, a ami vezetőnek mind nagyobb szüksége van arra, hogy a pszichológiai vezetés eszközeivel éljen, mind kevésbé támaszkodhat a hagyományos szabályozókra. Mindinkább szüksége van tehát sajátos pszichológiai képességekre.

E képességek természetéről és megnyilvánulási módjáról azért jelenlegi ismereteink szintjén sokat lehet mondani! A vezetői munka kommunikációs folyamatokban bonyolódik, és a vezető ezekben a folyamatokban végzi el a pszichológiai szabályozást is. Nemcsak a kommunikáció információtartalmának, lexikális tartalmának nagy a jelentősége, hanem formai, különösen nem verbális és metakommunikatív sajátosságainak is. Tartalmi szempontból a kommunikáció afferens folyamatainak hűséges és lényegi képet kell adni a szervezet állapotáról, mintegy visszacsatolást. Az efferens – a vezetőtől kiinduló – kommunikáció szabályozó és irányító vagy újabb szabályozási mechanizmusokat építő információkat hordoz. Ez a klasszikus Weber-féle bürokratikus modell kommunikációs rendszere. E kommunikáció-áramlás keretében, illetve emellett kell megteremteni a megfelelő pszichológiai légkört, létrehozni a beosztottak involvációját, új motivációkat kelteni, különböző pszichológiai feszültségeket levezetni és megoldani stb. Ennek során kell megteremteni, hogy a nem előírt információk is szabadon áramoljanak, hogy a vezető különféle észrevétlen, ellenőrizetlen tulajdonságai ne torzítsák az információs csatornákat. Ezek a szükségletek a szervezet stabil és egyensúlyos időszakában szinte rejtettek, ilyen periódusokban a szervezet „eljár a maga tengelyén”, a vezető szerepkör akár automatizálható vagy egyszerű szerkezetekkel szimulálható is lenne, olyan módon is működtethető, mint a bűnügyi filmekben néha ábrázolnak olyan – szorosan szervezett és szabályozott – bűnszövetkezeteket, amelynek vezetője ismeretlen, csupán egy hang, egy hatalom, amely utasít, ellenőriz és jutalmaz. A változás és a krízis időszakában nő meg a jelentősége az ilyen pszichológiai tényezőknek, és ekkor válik a vezetői szerep sajátosan ellentmondásossá, a vezető belső konfliktusban élheti meg, hogy meg kell oldania valamit, amire felkészületlen, aminek mozgatórugóit sem látja át, élni kell a szerepével, amelyben nincs benne a tennivaló előírás-rendszere, ő a felelős valamiért, ami látszólag rajta kívül, de vele mégis szoros kapcsolatban zajlik.¹⁶

Ilyenkor van jelentősége a vezető empátiás képességének, interperszonális érzékenységének, amelynek révén beosztottjainak – szereppartnereinek – érzelmi viszonyulásán, motivációs viszonyain kívül kü-

lönös súllyal kell tisztázni a saját személyiségének hatásait a többiekre a közvetlen kommunikációs szituációban. A vezetőképző csoportmódszerek főleg ezen a téren nyújtanak sokat erőltetett feedback eljárásaik révén, audiovizuális konfrontációval.

A vezetői viselkedésnek ilyenkor rá kell hangolódnia az interakciós partnerekre, el kell halványulni benne a szokott viselkedésvezérlő stratégiáknak, a Goffman-féle „impression management”-nek, a közvetlen kontrollra való törekvésnek és az idealizált énkép fenntartási mechanizmusainak. Nemcsak a valós énképhez kell ilyenkor közelítenie a vezetőnek, hanem vállalnia kell az azonnal nehezen feldolgozható interperszonális helyzeteket, ambivalens élményeket, gyakran nyílt személyes konfliktust, sok indulattal. Ehhez azonban bizonyos személyiségváltozás szükséges, meg kell változniuk azoknak a személyiségvonásoknak, amelyek a vezetőt szerepére való kiválasztódásokban segítették, például a viselkedés túlkontrolláltságának, az érzelem-visszatarthatásnak, a „politikus” óvatosságának, a teljesítménycentrizmusnak stb. Több regressziót kell megengedni, tudni kell interperszonális helyzeteket kivárni, személyes kapcsolati feszültségeket elviselni. Típusos hibák a vezetők pszichológiai viselkedésében, hogy a szabályozást azonosítják a felhőtlen, jó emberi kapcsolatokkal, és valamiféle „machiavelliánus” képük van az emberek motiválásáról, pszichológiai vezetéséről, vagyis úgy értik, hogy olajozottnak, a másik fél számára észrevétlenül lehetséges úgy hatni, hogy a saját elképzelésük érvényesüljön. A valóságban intenzív érzelmi kommunikáció a hatótényező, és ezen kívül a kapcsolat feszültsége nagyon gyakori, és a vezető legtöbbször kénytelen belemenni a személyes konfrontációkba is. Ezek során a legkönnyebb rátévedni a vezetői szerep „rövidzárlatos” dinamikájára, arra a sémára, amit a klasszikus szerepmodell kínált, ám akkor – a múlt század típusos munkaszervezeteiben – megvolt háttérként a tekintélymechanizmus és a beosztottak viszonylagos kiszolgáltatottsága a „szigorúságra”, a koercív hatalom érvényesítésére. Ez pedig a modern vezetői szerepben igen „költséges” megoldási mód, ezt csak nagyon pontosan meghatározott, átgondolt helyzetekben – „sebészi” módon lehet csak alkalmazni, különben a vezető úgy jár, mint a Capitali nevű társasjátékban az óvatlan vagy balszerencsés játékos aki tesz egy lépést, és ennek nyomán nem előrejut, hanem visszalépni kénytelen. „Fair” körülmények között kell megvívni az adott helyzet kommunikációs küzdelmét, a vezetői személyiség pszichológiai többletének kell megnyernie a helyzetet, természetesen a szervezeti értékek és a szervezeti morál, igazságosság keretein belül. Itt van a vezetői viselkedés demokratizmusának igazi próbája. Itt szükséges a vezető önismerete, hiszen a vezetői személyiség mint

„műszer” nincs mindig optimális állapotban, nem mindig sikerül a belső feszültség szabályozás, és nem minden probléma oldható meg automatikusan, azonnal reagálással. Tudni kell várni, problémamegoldást delegálni, segítséget kérni másoktól, időszakosan csődöt beismerni, sőt, *horribile dictu*, tudni kell tévedni, hibázni bizonyos kérdésekben.¹⁷

Így válhat a vezető *interperszonális katalizátorrá* közvetlen környezetében, és ezáltal elérheti, hogy a vezetői *apparátus*, a vezetés bürokratikus (megint a Weber-féle „jó” értelemben) központja nagy rendszerstabilitással, kellő rugalmassággal működjön, hogy a vezető közvetlen munkatársai is átvegyék a vezető előnyös készségeit és mechanizmusait. A vezetői viselkedés ugyanis *mintaként* hat a közvetlen környezetben. Ez különösen nagy, bonyolult szervezetekben jelentős. Kis szervezetekben a vezető viselkedésének művészi vagy kreatív teljesítményvezérlésében, embereket megváltoztató, befolyásoló („people-processing”) munkában van óriási jelentősége. Messze vezetne részletes elemzése, csak megemlítem azért, hogy vezető jó pszichológiai szabályozóképességéhez énjének fokozott érettsége, identitásának szilárdabb, integráltabb rendszere kell. Ez részben „hozott” feltételeken múlik, a csoportos, illetve kommunikációs vezetőképzési metodikákban is fejlődik, és maga a vezetői munka is fejlesztően csatolódik erre vissza (hacsak nem merevednek meg a személyiség védekező mechanizmusai, ha a vezető öntudatlanul is nem menekül el munkakörének pszichológiai „kihívásai” elől).

A vezető empátiás képessége és érzékenysége a másokban működő pszichológiai erők és a környezetben zajló interperszonális folyamatok iránt nemcsak a közvetlen pszichológiai vezetésben előnyös, és válhat egy szervezet életét döntően befolyásoló tényezővé, hanem döntési és a szervezetépítési vagy szervezetváltoztatási munkában is igen fontos lehet. Ha vezető képes megérteni a tömegesen és erősen jelentkező új szociális szükségleteket, megérti bizonyos strukturális konfliktusok szociálpszichológiai összefüggéseit, akkor döntéseit nemcsak közgazdasági, tárgyi-termelési és egyéb racionális elvek szerint hozza, hanem a pszichológiai szempontokat is figyelembe veszi. Ennek jó példája a *szerepkonfliktus szerepfeszültség és a szerepambiguitás* fogalomkörében kidolgozott szervezetelméleti problematika (Robert L. Kahn és

munkatársai).¹⁸ A szervezeti változások bizonyos szervezeti szerepeket néha elviselhetetlenül megterhelnek, máskor kiegyenlítő gratifikációktól fosztanak meg, ismét máskor bizonytalanságot tartanak fenn benne. Ilyen esetek felismerésekor lehet olyan – látszólag irracionális – szervezési intézkedéseket tenni, amelyek a keletkező feszültségeket és konfliktusokat megelőzik vagy megoldják. Nagyon gyakran ilyen esetekben az információs, illetve interakciós „kerülő út”, „bonyolítás” előnyösebb, mint a logikus út. Az ilyen szervezeti problémákról könnyen dekódolható jelzések nem érkeznek a vezetőhöz; legfeljebb tüneti jelek, ezek a problémák az érintettek számára sem tudatosulnak, csak érzelmi és viselkedési következményeiket élik meg. Ezeket meg kell érezni, diagnosztizálni kell, mint az orvosnak a rejtett betegséget. Ehhez kell a vezetői „intuíció”, a vezető „művészetén”, ami a valóságban egyre jobban megérthető pszichológiai képességrendszer, amely a vezető saját személyiségérték „bedobásán” át érvényesül.

A vezetői tennivalók egyszerű modelljét nyújtják az új ipari szervezési megoldások, amelyek a munkakerülők monotóniáját és a dolgozók pszichoszociális szükségleteinek fokozott kielégítését szolgálják, akár a valóban effektív munkaszervezés rovására is. A keletkező involváció következményei révén a szervezetnek megéri, ha a termelékenység kisebb. A részekre bontott, szalagszerűen szervezett munkafolyamatok helyett komplex, egymásra utalt, viszonylagosan önálló csoportokban folyó tevékenységi formák lépnek előtérbe, amelyekben a kis team az egész termék-előállító munkaprocesszust maga végzi. Ami itt szervezési modellben megvalósul, az nem más, mint amit kicsiben, kis részletekben minden vezető végrehajthat a maga szervezet-építő, -fejlesztő, -szabályozó munkája nyomán.

Egyelőre a nem specifikus, a pszichológiai képességeket tapasztalatilag gyarapító vezetőképző módszerek szerepe nagy marad, ezeket ma még nem lehet pótolni, hanem szélesebb körben, rendszerezettebben kellene alkalmazni, továbbá mélyrehatóbban kellene kutatni a pszichológiai vezetés folyamatait, szabályszerűségeit, ennek szervezeti jelentőségét, hiszen a tudományos tényezők megismerése a gyakorlat szempontjából nagyon fontos, és a megfelelő ismeretek, elméletek kialakulása lehetővé tenné, hogy a vezetéstudomány és a vezetéspszí-

chológia ne csupán denominatív – egyszerű tárgymegjelölő –, hanem diszciplináris értelemben is létezzen.

JEGYZETEK

1. Lásd pl. R. T. Golembiewski, F. K. Gibson (eds.): *Managerial Behavior and Organization Demand. Management as a Linking of Levels of Interaction*. 1967 Rand McNally, Chicago; továbbá E. F. Huse, J. L. Bowditch: *Behavior in Organizations: A Systems Approach to Managing*. 1973, Addison-Wesley, Reading, Mass. stb.
2. Pl. Max Weber: *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*. 1964 (1917-1918), Kiepenheuer und Witsch, Köln
3. P.M. Blau: *The Dynamics of Bureaucracy*. 1955, The University of Chicago Press, Chicago; P. Blau: *Bureaucracy in Modern Society* 1956, Random House, New York; P. Blau: *Exchange and Power in Organizations* 1961, The Free Press, New York
4. R.L. Kahn et alii: *Organizational Stress. Studies in Role Conflict and Ambiguity* 1964, Wiley, N. Y.; D. Katz; R. L. Kahn: *The Social Psychology of Organizations* 1978 Wiley N. Y.
5. A. Etzioni (ed.): *Readings on Modern Organizations*, 1969, Prentice-Hall Inc. Englewood Cliffs, N. J. ; A. Etzioni (ed.): *A Sociological Reader on Complex Organizations* 1969 (sec. ed.) Holt, Rinehart and Winston, New York
6. G.T. Vardaman; C.C. Halterman (eds.): *Managerial Control through Communication. Systems for Organizational Diagnosis and Design* 1968, Wiley, New York; C. Argyris: *Intervention Theory and Method. A Behavioral Science View* 1970, Addison-Wesley, Reading, Mass
7. Pl. S.M. Davis (ed.): *Comparative Management: Organization and Cultural Perspectives* 1971, Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, N. J.; G. Heald (ed.): *Approaches to the Study of Organizational Behaviour. Operational Research and the Behavioural Sciences* 1970, Tavistock Publications, London
8. R.L. Kahn et alii: op. cit 1964; F. G. Castles D. J. Murray, D. C. Potter (eds.): *Decisions, Organizations and Society. Selected Readings* 1971, Penguin, Harmondsworth, Middlesex; T. E. Drabek J. E. Haas: *Understanding Complex Organizations* 1974, W. M. C. Brown and Co, Dubuque, Iowa.
9. R.L. Kahn, E. Boulding (eds.): *Power and Conflict in Organizations* 1964, Tavistock Publ. London. G. A. Yukl; K. N. Wexley (eds.): *Readings in Organizational and Industrial Psychology* 1971, Oxford University Press. London
10. A kérdésről összefoglalóan: C. Hampden-Turner: *Radical Man* 1970. Shnekman Publ. Co. Chicago
11. A csoportos, szenzitivitást fokozó (T-Group jellegű, ill. „laboratóriumi módszerű”) csoportmetodikák hatékonyságát igen kiterjedt szakirodalom tárgyalja, a kontrollvizsgálatok sok tucatját ismerjük. 1970-ig a kérdést összefoglalja: C. Hampden-Turner: op. cit. Két fontos vizsgálat: W. C. Schutz; V. Allen: *The Effects on a T-group Laboratory on Interpersonal Behavior*, *Journal of Applied*

- Behavioral Science 1966. Vol. 2. No. 2.; J. P. Campbell, M. D. Dunnette: Effectiveness of T-group Experiences in Managerial Training and Development. Psychol Bulletin 1968. 70. 73-104.
12. P1. P.B. Warr (ed.): Psychology at Work. 1971, Penguin, Harmondsworth, Middlesex
13. A. J. Marrow; D. G. Bowers, S. E. Seashore: Management by Participation. Creating a Climate for Personal and Oganizational Development 1967 Harper and Row New York
14. Buda B.: Empátia – a beleélés lélektana 1978, Gondolat, Budapest; M. Pagés: L'orientation non-directive en psychotherapie et psychologie sociale 1965, Dunod Paris
15. Lásd a 11. pontban közölt adatokat. Itt azonban meg kell említeni, hogy az adatok inkább a módszerek hatékonyságát, értékét húzzák alá, különösen ami a hatékonyabb kommunikáció megtanulását és a fokozott interperszonális érzékenységet illeti. A vita leginkább arról folyik, hogy a vezetőnek mennyiben kellene ezek a képességek, és a vállalat, a szervezet mennyit hasznosít ezekből. A probléma tisztázását éppen a szervezet- és vezetéselmélet említett – viszonylagos – fogalmi és teoretikus fejletlensége nehezíti.
16. Buda B.: A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei 1979. TK, Bp.
11. A probléma sok hasonlóságot mutat a pszichoterápiás szakember viselkedéséhez, ill. viselkedési rekvizitumaihoz. Erről lásd: Buda Béla: op. cit. 1978. és 1979., továbbá: Pszichoterápia. 1980, Gondolat Könyvkiadó. Budapest
18. R.L. Kahn et alii: op. cit. 1964.; R. L. Kahn-E. Boulding (eds.): op. cit. 1964.

20. Kommunikáció az üzemi szervezetekben (Alapismeretek a vezetők számára)

A szociológiában szervezeteknek (organizáció) nevezik azokat a – viszonylagos önállósággal bíró – szociális rendszereket, amelyek valamilyen komplex feladat megvalósítására jöttek létre. A szervezeteknek különböző nagyságrendje lehet. Elképzelhető olyan szervezet, amely csak néhány emberből áll, de egy-egy nagyobb szervezet tízezer számra foglalhat magában embereket. Általában azonban a szervezet fogalmát 100 és 1000 személyt integráló; szervezetekre szokták alkalmazni, különösen akkor, ha a szervezetek általános sajátosságairól van szó. Kisebb organizációkban ugyanis a személyes ismerősi viszonyok színezik és sok tekintetben módosítják a viszonyokat, nagyobb szervezetek viszont általában többtelepűek, és egyes egységeik a közepes nagyságúak szabályai szerint kialakítottak.

A szervezetek lényege a komplex munkamegosztás, amely előírt feladatkörök formájában meghatározott. A feladatkörök tevékenységét szervezeti szerepek írják elő. E szerepeket bárki betöltheti, ha megvan a szerep végrehajtásának képessége. Ez legtöbbször nem természetes képesség, hanem képzettség dolga, a mai társadalomban a szervezeteknek megvannak a maguk általános szerepkörei, amelyekre közös képzés lehetséges. E szerepkörök a foglalkozások, amelyeknek ma igen nagy és egyre növekvő a számuk. A szervezetek szociológiai sajátossága, hogy akkor is képesek fennmaradni és működni, ha a benne dolgozó egyedek teljesen kicserélődnek. A gyakorlatban a szervezetek tagjai viszonylag gyorsan cserélődnek is. Ilyen és hasonló szabályszerűségek észrevétele lehet az oka annak, hogy a szervezet fogalma azonos, ill. hasonló az élő szervezet fogalmához (organizmus). Az élő szervezet alkotóelemei is gyakran, ill. rendszeresen kicserélődnek, pl. izotópos vizsgálatokból tudjuk, hogy a sejtek nagy része periodikusan elhal és helyette más sejtek veszik át funkcióját, és a sejtek molekulái is kicserélődnek.

A szervezetek tetszőleges munkafeladatokra alakíthatók ki. A modern társadalmak jellemzője, hogy a legtöbb ember különböző szervezetek tagja, és hogy a társadalom szervezetei szüntelen fejlődésben, átalakulásban vannak. A változások általában egy-egy emberöltő során is igen szembetűnők. Egy-két évszázaddal korábbi társadalmakban ez nem volt így. A szervezeteknek bizonyos előformái megvoltak, de ezekben a szerepmegosztás viszonylag egyszerű volt és hosszú történeti hagyománnyal bírt. Sajátos történeti szervezet pl. a hadsereg, az egyház, az iskola, a bíróság, a kórház stb. A történeti hagyományok és a sajátos tradicionális szerepviszonyok miatt ezeket a szervezeteket intézményeknek szokták nevezni (institúció). Az intézmények egykor hasonló szerepű munkatársak nagyobb számából álltak, tehát a hadseregben sok katonát, sok tiszt volt, ezek feladata nagyjából hasonló volt. Ugyanez mondható el az egyházzal, az iskolával, a kórházzal is. Az első szervezetek lényegében az intézményekhez hasonló mintát követtek, pl. a feudális nagybirtok a hadsereghez hasonlóan szervezte a jobbágyok munkáját, az ókori vagy a középkori manufaktúra hasonlóan írta elő a kézművesek tevékenységét. Az iparosodás kezdetétől jöttek létre a tradicionális szerepviszonyoktól elszakadó, növekvő bonyolultságú munkamegosztást igénylő szervezetek. Ma hagyományos intézmények is mindinkább szervezeti jelleget öltenek, vagyis növekvő mértékben távolodnak az évszázados szerepmintáktól, értékektől és ideáloktól. A legtöbb szervezet konkrét munkavégző természetű, tehát ipari szervezetnek tekinthető. Mind nagyobb azonban a száma az olyan szervezeteknek, amelyek információ feldolgozással foglalkoznak (hivatalok). Szociológiai szempontból az ipari és az információfeldolgozó szervezetek között nincs lényeges különbség, sőt, a hagyományos intézmények helyén lassanként kialakuló modern szervezetek is nagyjából hasonlóak az ipari szervezetekhez (ezeket a modern szervezeteket az angol terminológia „people-processing institutions”-nak nevezi, vagyis – szabad fordításban – emberekkel foglalkozó intézményeknek, ezekben ugyanis a tevékenység tárgya az ember, az ember szervezetében viselkedésében vagy személyiségében hoznak létre változásokat). Ezért az ipari szervezetek kifejezés vonatkoztatható az összes szervezetre, és ez a kifejezés különösen használható akkor, ha a szervezetek általános tulajdonságairól van szó.

A különböző típusú szervezetek szerkezeti és működési hasonlóságát éppen az információ, ill. az információfeldolgozás mozzanata is kiemeli. A mai ipari szervezetekben bármi is legyen a tevékenység célja és tárgya, bármennyire is konkrét és termékszerű legyen ez, az infor-

mációfeldolgozás növekvő fontosságú. Általában nagyobb fontosságú, mint maga a tényleges tevékenység. Ezt sokan nem látják tisztán, és ma is divatos jelszó szidni a bürokráciát, a hivatalok akadékoskodását, és az üzemi szervezetekkel kapcsolatosan a közvéleményben él egy olyan kép, hogy ezek akkor lennének a leghatékonyabbak és leggazdaságosabbak, ha a hivatali rész minél kisebb lenne bennük, ha minél kevesebb lenne az adminisztratív munkakör. Pedig éppen ma elképzelhetetlen a modern üzemi szervezet a nyersanyagok és a termékek piacával való szoros információs kapcsolat, a technológiai színvonnallal összefüggő széleskörű tájékozottság, a korszerű belső adatrögzítés és adatfeldolgozás (pl. gazdaságosság, termelékenység, stb. kimutatására, vagy a személyzeti munka, ill. a vezetés információ szükségletei szempontjából. stb.). Nagyon sok előmunka és anyagi eszköz mehet veszendőbe, sőt az organizációk létjogosultsága kérdőjeleződhet meg, ha az üzemi szervezet információs aspektusú munkája elégtelen; ilyenkor hiába dolgoznak jól a mérnökök, munkások, hiába korszerűek a gépek és a technológiák.

Az információk kezelése a szervezetek szerkezeti stabilitásának és működésének alapja is. Ezt már a szociológia egyik úttörője, Max Weber is észrevette. Weber rámutatott, hogy a társadalom összetartó ereje a hatalom, ennek különböző formái vannak (tradicionális, kényszerítő, karizmatikus stb.), a modern társadalomban ezek közül a legfontosabb a legitimációs-rationális hatalom, ez éppen a szervezetekre jellemző leginkább. Bizonyos mértékig ez hagyományosan is jelen van az intézményekben. A szervezetek hierarchikusan szervezettek, a munkakörök egymáshoz való formális viszonyát illetően, és a hierarchia magasabb szintjei hatalmat – ellenőrzést, irányítást – gyakorolnak az alsóbbak felett. A magasabb státusszinthez tartozás automatikusan legitimációt jelent a hatalom gyakorlására és ennek rationális, célirányos indoka van, ez a fajta szervezés biztosítja a szervezet irányíthatóságát és munkafeladatainak végrehajtását. Weber rájött, hogy a modern munkaszervezet mindinkább bürokratikusán irányított, vagyis az irányítás lényege az információ leírt utakon és módokon történő áramlása, és ebben a rögzített információk növekvő szerepe. A szervezetek bürokratikus folyamataiban felfelé jelentések áramlanak, ezek a hie-

rarchia egyes szintjein megszűrődnek és absztrahálódnak. a legfelsőbb vezetéshez csak a leglényegesebbek jutnak el. Felülről viszont utasítások érkeznek, ezek az utasítások a jelentések nyomán születnek. A hierarchia minden szintjén vannak tehát vezetők és beosztottak, a vezetők egy felsőbb hierarchikus szint beosztottjai (Weber 1917,1946).

Weber már látta, hogy a szervezet hatékonysága a szervezeti előírt – formális – információhálózat kiépítettségének és működésének színvonalától függ. Nem véletlen, hogy a fontos társadalmi célokat szolgáló intézmények, ezek között különösen a katonaság milyen nagy gondot fordít a bürokratikus rendszer kialakítására, karbantartására és zökkenőmentes működtetésére.

A Weber által leírt szabályszerűségeket csak aláhúzta a kibernetika és a rendszerelmélet kifejlődése. Ezek alapján nyilvánvaló, hogy a bürokratikus csatornákon áramló információ a szabályozás és a rendszereszerű állandóság (vagyis az alkalmazkodó, zavarelhárító változásra képes állandóság) eszköze. A jelentés visszacsatolás, az utasítás szabályozó beavatkozás. A szervezet lényegében rendszer, mely időszakos állandóságaiban zárt rendszerként képes működni, de hosszabb távon önfejlesztő, nagy átalakulásokra kész nyílt rendszer, amely a környezeti követelményekhez nagy mértékben képes igazodni. A kibernetika és a rendszerelmélet nyomán a szervezetelmélet mindinkább információs rendszerként értelmezi a szervezetet (pl. Yardaman, Halterman 1968, Etzioni 1969, Evan 1976, stb.).

Ilyen módon a szakemberek figyelme mindinkább az organizációkon belül folyó kommunikációra irányult. A kommunikáció legáltalánosabb értelemben mindenféle információátadásra vonatkozik. Így vannak a kommunikációnak egészen általános, matematikai modelljei, gépi analogonjai is. A gyakorlatban azonban a kommunikációt az emberek közötti közvetett vagy közvetlen információátadás jelölésére szoktuk használni. Közvetett kommunikáció többnyire írásban történik (újabbban magnetofon vagy képmagnó segítségével, ha olyan általános kommunikációs helyzetet nem számítunk, mint a felirat, a plakát, esetleg a film, ezekben azonban az információ általában körülírt, mozzanatos, nem eléggé alkalmazkodó a szervezeti szituációkhoz, ezért az ilyenfajta kommunikáció a szabályozásban csak kevésbé használható).

A közvetlen kommunikáció jellemzője, hogy a kommunikáló felek egymás érzékleti terében helyezkednek el, és ezáltal megvan a lehetőség az információcsere gyors irányváltatásaira, kölcsönösségére. Ez a meghatározás érvényes az olyan helyzetekre is, amelyekben csak egyes érzékszervek képesek működni. Tehát közvetlen kommunikáció a telefonbeszélgetés, amelyben csak a hallás az érzékszervi közvetítő. Elvben közvetlen kommunikáció az egymás mellett elhaladó hajók zászlójelekben történő beszélgetése. Gyakorlatilag azonban a közvetlen kommunikációt az egymás halló- és látóterében elhelyezkedő emberek beszédbeli, szokványos kommunikációjára vonatkoztatják. Mint majd később látni fogjuk, ilyen helyzetekben a beszédn kívül sokféle más kommunikációs csatorna is működik, azonban ezek a csatornák az emberi élet szokott társas helyzeteiben általában is működnek, így ezek az emberek természetes kommunikációs eszköztárához tartoznak, nem igényelnek külön jeleket. A szokott kommunikációs eszközöket más, művi jelek rendszere általában elégtelenül és nehézkesen pótolja, így pl. az említett zászlós jelbeszéd is eléggé tökéletlen és sajnos nem elég árnyalt a süketnémák jelnyelve és más jelrendszerek sora sem a természetes élő, közvetlen kommunikációhoz képest (Buda 1974a, 1974b, 1979).

A szervezetekben fontos a közvetett kommunikáció is, de a legfontosabb a közvetlen, a személyes. A munkakörök formális meghatározása olyan, hogy ezek kommunikációban érintkezzenek egymással. A munkakörben nem csupán a tennivaló előírt, hanem vannak kommunikációs előírások is. Pl. az alá- és fölérendeltségi viszonyokban mindig van kommunikációs előírás (pl. utasításadás joga, jelentésadás kötelezettsége előírt). Ott ahol a munkamegosztás megkívánja, a munkakörök kapcsolódását kommunikációval kell tisztázni. Az egyenjogúak munkakapcsolatában is a közvetlen szabályozás kommunikáción át történik. Ha egy gyári futószalagban az egyik munkás a másikkal nem úgy adja át a munkadarabot, ahogyan, vagy amikor kell, akkor a másik szól neki. Ha az egyik munkás a másiktól segítséget kér bizonyos munka elvégzésében (pl. azért, mert ő ki akar menni egy kis időre, és addig a másikkal helyette kellene megcsinálnia valamit), lényegében ez is

kommunikáció és a szervezet szempontjából ebben is szabályozás nyilvánul meg.

A szabályozás a mindennapi emberi kapcsolatokban is állandóan folyik. Ezt a közvetlen emberi kommunikáció kutatásai tisztázták. Itt kell megemlíteni az emberi kommunikáció csatornáinak kérdéseit, amelyekre már utaltunk. Az ember jellegzetes kommunikációs módja a beszéd, de az emberben különlegesen fejlettek az ún. nem-verbális kommunikációs csatornák. Ilyen pl. a tekintet, a mimika, a gesztusok, a testtartás, a hanghordozás, a térköz megszabása az emberi érintkezésekben (proxemika – lásd pl. Hall 1975), stb. A kutatások szerint ezek főleg az interperszonális viszonyok szabályozásában játszanak szerepet. Kommunikációs jelrendszerük egy része velünk született kódban, biológiai programozásból eredően működik. A nem-verbális jelzések (amennyiben nem váltak már az emberi kapcsolatokban konvencionálissá, egyértelmű jelzéssé) többnyire az egymással beszélők, érintkezők érzelmi viszonyulását tükrözik (Watzlawick, Beavin, Jackson 1967, Knapp 1972, Laver, Hutcheson 1972, Druckman Rozelle, Baxter 1982 stb.). E bonyolult témakör tárgyalásának részletezése nélkül csupán a szabályozáselméleti aspektust kiemelve: az érzelmi viszonyulás jelzése és ennek automatikus érzékelése lényegében biztosítja, hogy a viselkedés a kölcsönös elvárásoknak megfelelően menjen végbe. Szervezeti helyzetekben ezek az elvárások ideálisan a szervezeti viselkedésszabályokra irányulnak, a formálisan egymáshoz kapcsolódó munkakörökben tehát a nem-verbális kommunikáció – gyakran öntudatlan, automatikus eszközei is részt vesznek a szervezet céljait szolgáló szabályozásban.

A nem-verbális kommunikáció szerepe, de általában a kommunikációval járó egyéb pszichológiai erők közrejátszása a szervezetek szabályozásában csak kb. az utóbbi két évtized során kezd tudatosulni. Addig ezek az erők öntudatlanul érvényesültek a szervezetekben. Lényegében a szervezeten belüli szabályok és a szabályokkal kapcsolatos elvárások is javarészt öntudatlanok voltak. Néhány kardinális szabály nyílt, explicit megfogalmazása egy sor implicit, öntudatlan más szabályt is vonz mindig magával. Az elvárás az együttműködés szabályozásában mindig nagyon fontos elem, lényegében ennek révén hangol-

ható össze a tevékenység. Ennek segítségével lehet számítani a másik viselkedésére. Lényegében az együttműködésben van valamiféle rejtett forgatókönyv, az egyik fél tudja, hogy most neki mit kell tenni, az ő cselekvésére a másik hogyan reagál, és arra az ő válasza mi kell legyen. Ott, ahol a munka szoros együttműködést követel, ott többnyire nagyon tudatos, explicit műveleti forgatókönyv van, ami ezt az együttes tevékenységet pontosan előírta. Műtési helyzetben pl. a műtőasztal körül működők mindegyike tudja, hogy melyik mozdulat után, milyen helyzetekben milyen műszert, vagy eszközt kell kézbe fognia vagy átadnia a másiknak, milyen műveletet kell végrehajtani. Sok más kollektív tevékenységben is van ilyen. A műveleti forgatókönyv mellett van egy lazább interakciós vagy kölcsönhatásos forgatókönyv, ami már közel sem ennyire egyértelmű. De ez a műveleti szabályozásnak is a záloga, hiszen ez meghatározza, hogy ki milyen viszonyban van a többiekkel, miben van joga kezdeményezni, mit háríthat el stb. A műveleti eltéréseket vagy mulasztásokat az interakciós szabályok jegyében korrigálják, és ennek segítségével térnek el a szokásos műveleti rendtől is, ha erre bizonyos esetekben szükség van. Társas helyzetekben ez az ún. interakciós forgatókönyv a műveleti előírások megerősítője is. Egy-egy ember önmagában tevékenykedve könnyebben figyelmen kívül hagy vagy elfelejt bizonyos dolgokat, mint társas helyzetben, amikor valaki általában akad, aki szól neki, figyelmezteti. Már a másik ember jelenléte is kontrollt jelent, mint ezt számos pszichológiai kísérlet és megfigyelés mutatja, ilyenkor a viselkedés megváltozik, automatikusan érvénybe lépnek bizonyos érintkezési szabályok, társadalmi normák.

Az üzemi szervezetben a munkakörök egymáshoz való kapcsolásában régebben öntudatlanul is számítottak ezzel a kontrolleszközzel, ma tudatosan építettek rá. Általában a felügyelőnél, a közvetlen ellenőrzést gyakorló vezetőnél is jobb szabályozási mód, ha a közvetlen munkatársi viszony jelent szabályozó hatást. Lényegében ezt célozza a szalagrendszer, ennek érdekében bontották le a munkaműveletet régebben nagyon apró egységekre, és egyes munkakörökre csak egy mozzanat elvégzését bízta rá (ennek karikaturisztikus megjelenítése a halhatatlan chaplini szerep a *Modern idők* című filmben, amikor az azonos, egyszerű csavarhúzó mozdulatra kárhoztatott munkás végül „bele-

zavarodik tevékenysége monotóniájába). Ilyenkor a következő dolgozó nem tudja teljesíteni feladatát, ha az előző elmarad. Újabban ritkábban használják a szalagszerű munkaszervezést nem csupán a munka monotóniájának elkerülése, ill. a munkások elégedetlensége miatt, hanem azért is, mert az egyszerű munkaműveletek mindinkább automatizálhatók és a munkások növekvő hányadának a dolga gépek, műszerek ellenőrzése, szabályozása. Ma inkább információkat kell átadni egymásnak, egymás feladatköreinek nagyobb egységekre kell reagálni, azokba kell bekapcsolódni.

A mai modern szervezeti munkakörülmények között nyer különleges fontosságot a szerep, mint a formális viselkedésszabályozás eszköze. A szerep fogalmában a szociológia és szociálpszichológia a típusos társadalmi helyzetekben előírt viselkedésformákat fejezi ki. A színpadi szerep analógiája az előírtságot, társadalmi meghatározottságot tükrözi. Minden jellegzetes emberi élőhelyzet, ill. társadalmi pozíció rendelkezik a megfelelő szerepelőírásokkal, ezt automatikusan, öntudatlanul teljesítjük. A személyiségfejlődés lényegében a megfelelő szerepviselkedések tanulásának folyamata is (szocializáció). A szerepek egy része hagyományos, történeti kontinuitással bíró, kulturálisan meghatározott, ilyen pl. a nemi szerep, az életkori szerepek, a családi szerepek stb. Többé-kevésbé ilyenek az intézményeken belüli foglalkozási szerepek. A legtöbb szerepforma azonban a társadalom civilizációs fejlődésével együtt alakult ki és fejlődik gyors ütemben ma is, ilyen pl. a szervezeti szerepek sora is. A főnök szerepe jellegzetesen ilyen szerep, ugyan minden intézményben ismert a vezető szerepe, de az az intézményekben mindig tradicionális autoritással is körülvett, karizmatikus jellegű is, egyedül a munkaszervezetekre jellemző, hogy a vezetés egyszerűen a szervezeti pozíció elfoglalásának függvénye. Mint a társadalomban általában, úgy a szervezetekben is egy-egy szerep, egy státus, egy pozíció k stb.rője. A szerepelmélet egyik kidolgozója, Ralph Zinton kultúrantropológus tételszerűen is kifejezte, hogy a szerep a státus dinamikus arculata.

A szerep előírásainak csak egy része tudatos, ez az amit munkaköri leírásba, munkaköri szabályozásba bel szoktak venni, nagyobb része öntudatlan, automatikus. Vagy más munkaszervezetekben szerzett tapasztalatokból hozzák az emberek az ilyen implicit szerepelőírásokat,

vagy pedig a szervezeten belül, a betanulás folyamatában szocializálódnak ezekre. Egy-egy szervezeten belül a szerepek gyakran sajátos színezetet kapnak. A szerep mindig az interakciós tevékenységre, tehát más szerepekkel való kölcsönhatásra vonatkozik. Ezért nem minden foglalkozás jár külön szereppel. A szakmunkási kategóriák sokfélesége, a szakmérnökségek számtalan változata, illetve sokféle eladói funkciók kör stb. nem jár mindig külön szereppel, hiszen a szerep nem a műveleti forgatókönyvek sajátosságait írja elő, hanem a más szerepekhez való viszonyt. Egy gyárban a lakatos, a marós, a hegesztő, stb. nagyjából ugyanabban a munkásszerepben van, ebben csak a másik munkással való viszonya, illetve különböző feljebbvalóihoz való viszonya szabályozott. Ahol azonban más vevőszolgálat, külső hibaelhárítás, tehát a különböző más szerepekhez (pl. vevőhöz, ügyfelekhez) újfajta viszonylatok sora van, ott a szerep módosul. Az eladói szerepkörön belül a szerepelőírásokban itt van minőségi változás, ahol a szereppartnerekhez való viszony sajátos, pl. autószalon eladója, intim ruhadarabok vagy eszközök eladója, esetleg sajátos interakciós viszonyba kerülhet az ügyfelekkel, ami más, mint az átlagos eladói szerep (Banton 1965).

A szerepekben rejlő szabályozási lehetőség lényege, hogy mindenki tudja, hogy az interakciós helyzetekben mire köteles, tőle mit várnak el, ő mire számíthat. Így azután az interakció aránylag személytelenül, jól olajozottan bonyolódhat le. A munkaszervezetek az egymáshoz kapcsolódó munkaköröket öntudatlanul is ilyen szerepekben alakítják ki és ezáltal a munka lebonyolódása nagyobb mértékben biztosított. A szerepviszonyok rendszerint normális viszonyok, vagyis személyességet nem számítanak ezekbe. A szervezet szempontjából ha Max Weber-féle bürokratikus modellt vesszük, és ennek alapmintáját, a katonai szervezetet – az ideális az lenne, ha a szervezet tagjai csak szerepviszonyaikkal érintkeznének egymással.

Számos szervezet ezt meg is próbálja valósítani. Nagy áruházakban pl. csaknem egy évszázados múltja van annak az előírásnak, hogy az eladók ne beszéljenek egymással, legfeljebb akkor, ha a vevő kiszolgálása indokolja ezt. E szabályt ma a legtöbb áruház valószínűleg nem azért nem követeli meg, mert nem tartaná jónak, hanem a szervezeti ta-

paszlatat bebizonyította, hogy ezt amúgy sem tartanák be a dolgozók. A formális szerepviszonyokon belül ugyanis az egymással rendszeresen érintkező emberekben nagy a készség, hogy személyes, informális kapcsolatokat is alakítsanak ki. Ez az üzemi szervezetek egyik legfőbb szociológiai problémája. Az informális kapcsolatok gyakran a szervezeti célok ellen dolgoznak. Különösen klasszikus szervezeti formákban, pl. szalagszerű munkaszervezés mellett a dolgozók gyakran összefognak, hogy a normát leszorítsák, a teljesítményt a maguk érdekei, céljai szerint szabályozzák. Ilyenkor informális csoportok alakulnak ki, ezeken belül az informális szerepviszonyok jönnek létre (pl. rejtett vezető alakul ki, az informális csoporttagság szerepe válik mérvadóvá) és ezek a szerepek is befolyást gyakorolnak a viselkedésre. Az üzemi szervezeteknek ebből számos komoly problémája ered, és ezzel nagyon sokféle módon próbáltak már megküzdeni. Hagyományos módszer, hogy a szervezet vezetése az informális csoportot szétbontja, vezetőit szankcionálja. Ahhoz, hogy ezt megtehesse, a szervezeti egységbe informátort kell beépítenie, vagy ott valakit híradásra, mégpedig titkos híradásra kell rábírnia. Ez az üzemi szervezetekben nagyon gyakori, sok veszéllyel és kockázattal járó módszer (Brown 1954, Salamon, Thompson 1973, Katz, Kehn 1978, Milton 1981 stb.). Az ún. totális intézményekben (Goffman 1961) ez szinte elkerülhetetlen, hiszen ezekben a „munka” lényege egy nagy csoport, azonos, relatíve jogfosztott helyzetű ember viselkedésének szoros szabályozása, ami ellen ezek az emberek láznak. Ez különösen börtönökben szembetűnő (pl. Hazelrigg 1969). Általában minél szigorúbban szabályozott az üzemi szervezet, annál nagyobb a valószínűsége egy-egy kisebb, azonos státuszintén álló, hasonló szerepű informális csoport szembenállásának az organizációval. Ilyen esetekben az alsó szintű vezetők gyakran kerülnek konfliktushelyzetbe, mert a szervezeti célok és a kiscsoport normái közé kerülnek (ezt a művezetők jellegzetes konfliktushelyzeteként a napi sajtó is gyakran említi).

Szervezetek az informális csoportképződésben legtöbbször azzal a veszéllyel találkoznak, hogy a kialakuló személyes kapcsolatok nagyon sok energiát és figyelmet elvonnak a munkatevékenységtől. Ez lényegében az előbb említett tudatos szembenállás, normaleszorítás

egy spontán, öntudatlan változata. A személyes viszonyokban nagyon sokszor rivalitások alakulnak ki, ezek az informális kiscsoportot megosztják. A veszekedések, konfliktusok általában csökkentik a teljesítményt, nő a munkaköri mulasztások, hibák, esetenként a balesetek száma. Az üzemi légkör fogalomkörében szoktak ezekről a jelenségekről beszélni. Számos szakember elfogadásra ajánlja, hogy a dolgozóknak informális szükségleteik vannak, és a jó légkör, a jó interperszonális atmoszféra kellékének tartja, ha ennek feltételei megvannak. Ez a fel fogás tehát megengedhetően mondja ki a szervezeten belüli magánrelációkat, csoportosulásokat. A szakemberek többsége a viszonylag szigorú munkahelyi szerepszabályozás híve, a közvetlen munkavégzés során nagy hangsúlyt helyez a formális szerepviszonyok megőrzésére. Az informális kommunikációs szükségletek kielégítését más módokon igyekeznek inkább biztosítani. Lényegében a Human Relations (emberi viszonylatok) elnevezésű szervezet – szociológiai irányzat kezdett azzal próbálkozni, hogy a munkahely szervezeti rendszerén belül de a munkaidőn és munkatevékenységen kívül adjon terepet az informális kommunikációknak (Javis, Scott 1964). Szórakozási, sportolási, pihenési lehetőségeket nyújtottak az üzem keretein belül, ekkor a szervezet tagjai találkozhattak egymással. E szervezési mód célja volt az is, hogy ne csak az azonos hierarchikus szinten állók találkozhassanak és érintkezhessenek, hanem a viszonyok bizonyos fokig demokratizálódjanak. Már a Human Relations irányzat is megkezdte azt, ami azóta minden modern üzemszervezési rendszer gyakorlata, hogy a szervezet tagjait érzelmileg mintegy hozzákösse a szervezethez. Ezt részben a szervezet ügyeiről részletes tájékoztatással próbálták elérni, részben különféle beleszólási jogokkal az üzem fejlesztési terveibe, piaci politikájába (pl. a nyugatnémet „Mitbestimmung” rendszer). Gyakran részvényeket adnak el a szervezet tagjai számára, és ezáltal mintegy társtulajdonossá teszik. Legtöbbször a munkakörön belüli speciális felelősség, ill. lehetőség biztosításával próbálják motiválttá tenni, elérni, hogy „involválódjon” mindenki a maga munkaköri szerepében. Ilyen pl. az a gyakorlat, amikor a szalagrendszerek helyett egy-egy kis munkacsoport, amely kört láthat el, és annak végtermékéért felelős, a végrehajtás munkamenetét és munkamegosztását maga határozhatja meg.

Ilyenkor az informális viszonyoknak tág terük van az érvényesülésre, de végső soron a szervezeti érdek irányában fejtik ki hatásukat (pl. Indik, Berrien 1968, Blumberg 1969, Patchen 1970, Warner 1973 stb.). A tapasztalatok szerint a korszerűbb módszerek hatékonyabbak, ellenőrzéssel, tiltó szabályokkal, jutalom és büntetés sémáival kevésbé lehet hatni, mint az involváció szociálpszichológiai lehetőségeivel a formális viselkedés értelmét adó célok megvalósítása érdekében az üzemi szervezetekben. Lényegében az új módszerek újfajta kommunikációs viselkedést igényelnek a vezetőktől és újfajta kommunikatív magatartást engednek meg a szervezet tagjainak.

Számos szakember szerint szinte szervezeti forradalom, hogy a hagyományos, ellenőrző, jutalmazó, ill. büntető szabályozás helyett az újabb módszerek az emberekben meglévő, mindennapi kommunikációs szabályozás eszközeit fokozott mértékben állítják a szervezet szolgálatába. Lényegében ez egy megnyilvánulása a humán erőforrások fokozott felhasználásának, ami a modern organizációkra jellemző (erről az empátiáról és a vezetésben való felhasználásáról szóló fejezetben bővebben is szólunk majd). Az új módszerek bizonyos fókig kitágítják a szerepek határait, bizonyos újításokat visznek be a szerepviszonylatokba és a szerepek határait ez gyakorlati kommunikációs dinamikáját tudatosabbá teszik. Igen lényeges, hogy minden ilyen módszer lényegében kívánja és elősegíti a szervezet tagjainak fokozott mértékű és újszerű kommunikációját, és mintegy azt is előírja, hogy ebben a formális szerepviszonyokon kívüli, ill. egyéni kérdések is felszínre kerüljenek. Az informális kiscsoport ugyanis a maga konkrét valóságában beszéli meg tagjainak problémáit, nehézségeit a munkával kapcsolatosan, kölcsönös segítségre, kompenzációra képes. Az informális kiscsoportban (az informális jelleg ennek eleve záloga) viszonylag ritka és kevés a kommunikációs barrier, nagyobb a valószínűsége, hogy a tevékenységet hatékonyabbá tevő ötlet, javaslat, újítás olyan csoporttagok részéről is kezdeményezhető akiket formális szerepük erre nem jogosított volna fel. Az informális kiscsoport egészségesen vetélkedhet más kiscsoportokkal. A vetélkedés felszításával a korábbi üzemszervezési módok is gyakran próbálkoztak, a vetélkedés, versengés nagyobb foka azért lehet káros, mert egy szervezeten belül a

különböző informális kiscsoportok lehetnek egymásra utaltak is, és ha egymást esetleg akadályozzák, ez az általános szervezeti célokra hátrányosan hathat.

Az involváció elősegítése, az informális kommunikációs és kapcsolati igények kielégítése és felhasználása a vezető számára nagyon fontos feladat, hiszen a megfelelő munkaszervezés a vezetés dolga. Fontos körülmény a szervezet egészét érintő kérdésekkel, különösen a változásokkal (és leginkább az egyeseknek hátrányos változásokkal) kapcsolatos fokozott nyíltság a vezetés részéről. A dolgozók megfelelő tájékoztatása nélkül erős involvációra aligha lehet számítani. Kényes ügyekben amúgy is nagyon nehéz a titoktartás, már csak azért is, mert az informális viszonyok a konzervatív módon vezetett szervezetekben is átszövik a hierarchikus szinteket. Az adminisztratív dolgozóknak gyakran vannak ismerőseik az üzemcsarnokokban, hivatalokban, raktárakban stb. és így a különféle vezetési hírek szinte mindig kiszivárognak, torzulnak, demoralizálnak. Valójában nagyon kevés eset van, amikor a nyílt, őszinte, megfelelő tájékoztatás ésszerű érv alapján ne lenne egyértelműen előnyös a szervezet számára.

A dolgozók involvációja, a munkatevékenységgel, szerepekkel, formális és informális viszonyokkal kapcsolatos kommunikációja még egy vetületben rendkívül fontos, és ez a vetület a modern társadalomban egyre inkább előtérbe kerül. Szemben az egy-két emberöltővel ez előtti viszonyokkal, a mai szervezeteket a gyors és nagyarányú változás jellemzi. A mai szervezeteknek mindinkább nyílt rendszereknek kell lenniük, amelyek strukturális és processzuális változással képesek egyensúlyban maradni, vagy kontrollhelyzetbe jutni a külső körülmények változásaival szemben. A külső körülmények ma közismerten rendkívül gyorsan, gyakran dramatikusan változnak. Nyersanyagárak, új piaci viszonyok, technológiai újítások, műszaki fejlődés, újszerű munkaerőhelyzet stb. nagyon gyors átszervezéseket igényelhet. Gyakran a megváltozott viszonyok huzamosabb ideig a meglévő szervezeti feltételekre hatnak, azokat megterhelik, mert a szervezet valamilyen okból nem tud eléggé gyorsan és kielégítően adaptálódni. Rendszerint az történik, hogy a szervezeti változások azért maradnak el vagy késnek, mert a vezetés nem veszi észre vagy nem tudatosítja kellően az új

helyzetet. Nem realizálja, hogy a szervezet bizonyos funkciói túlterhelődnek, hogy bizonyos munkaköröket nem lehet már úgy betölteni, hogy az ne menjen a tevékenység rovására. Máskor elkerülhetetlen, hogy a szervezet egy ideig veszélyesen túlterhelve ne működjön, mert a változások adaptáció feltételei hiányoznak, ilyenkor a keletkezett feszültséggel kellene valahogyan bánni.

Mindezeket a helyzeteket a szervezeten belüli involváció és szabadabb kommunikáció enyhítheti, vagy esetleg megoldhatja. Az involváció magas foka mellett a dolgozók a saját erőforrásaikat nagyobb mértékben bocsáthatják a szervezet rendelkezésére, és ez egy ideig alkalmas lehet arra, hogy a nehézségeket áthidalja. Ha a vezetés ezt valamiképpen elismeri, legalább szimbolikusan jutalmazni tudja (itt az adekvát kommunikáció, a helyzet őszinte megbeszélése és az elismerő vezetői szó jutalomértékű lehet), akkor az involvációs periódus meghosszabbítható vagy elmélyíthető. Egy-egy ilyen periódus megfelelő lezárása, a kialakult helyzet későbbi szervezeti megoldása a vezetés számára stratégiai előnyt jelenthet egy következő feszült periódusban, amikor esetleg újabb szükség lehet involvációra. Nagyon gyakran azonban van mód átszervezésre, szervezési változtatásra. Megfelelő kommunikációs hálózatú üzemi szervezetben az érintett munkaterületeken idejekorán ki tudják fejezni a fejlesztési szükségleteket, az igényt új munkaerők, vagy munkakörök beállítására, a munkatermék vagy ügyszerűség áramlásának megváltoztatására. Sokszor van azonban olyan helyzet, hogy a szervezet illetékes tagjai nem képesek maguk sem észlelni a problémákat, és nem is tudnak tehát segítséget kérni ebben. Ilyenkor a vezetésnek kell érzékenynek lennie a problémák megragadására (erről is lesz szó ez empátiával kapcsolatos fejezetben). Gyakran tüneti viselkedésformák hívják fel a vezetés figyelmét bizonyos gondokra, amelyeknek megoldása szervezeti eszközökkel lehetséges. Itt kell megemlíteni, hogy minél több lehetőség van az informális kommunikációra, és minél inkább részesülhetnek ebben a vezetés tagjai is, annál nagyobb a valószínűsége, hogy ilyen problémák a vezető számára végül érthetővé válnak.

Jellegetes, típusos ilyen probléma a szervezeti szerepek pszichológiai túlterhelődése, ill. a szerepbizonytalanság és a szerepkonfliktus.

Ezek jórészt a szervezet külső feltételeiben előállt változások következtében jönnek létre, továbbá a szervezeten belüli strukturális és folyamatszerű átszervezés kezdeti szakaszaiban. Ritkán alkalmassági kérdések kerülnek ezekben felszínre. A pszichológiai vizsgálatok (pl. Kahn és mtstai 1964, Katz, Kahn 1978 stb.) azt mutatták ki, hogy az egyes munkakörök túlterhelődése legtöbbször nem a műveleti szférában, hanem a szerepszférában következik be. Műveleti szinten egyhamar kiderül, hogy valakinek túl sok a dolga, nem tudja csinálni, vagy pedig annak elvégzésére nem alkalmas. Ott terhelődnek túl leginkább az emberek, ha a szerepviszonylatokban túl sok a dolguk, vagyis más szerepekkel túl sokat és túlzottan antagonisztikusan, konfliktuózus módon kell érintkezniük. Ez többnyire túl sok vitában, huzakodásban nyilvánul meg. Gyakran ennek csak a nyílt feszültségei, konfliktusai mutatkoznak meg, nem tűnik mögülük elő, hogy valamilyen kedvezőtlen szerepkapcsolási rend a hibás. Nagyon sokszor a különböző szereppartnerek ellentétes elvárásokat képviselnek. Egy-egy szerep kibővülésekor az új szereppartner jogai és kötelességei gyakran nem világosak, valamilyen szerepegyensúly kialakul, ami abban a viszonylatban szabályozza a kapcsolatot, de ha más szerepreláció is jelen van, akkor már az elvárások konfliktusa áll elő. Ilyenkor az ellentétes elvárások közé szorult ember helyzete nagyon nehéz, megterhelő, rendszerint ebből valamilyen mulasztás következik. Néha a szerep kibővülése már a dolgozó személyiségének olyan megnyilvánulását követelni, amire az nem képes, vagy azt nem hajlandó elvállalni (pl. sok tényezőre való figyelés egyidejűleg, személyes kommunikációs ügyesség kényes helyzetek áthidalására, esetleg új képességek megtanulása, kifejlesztése stb.). Új szerepviszonylatokkal kapcsolatosan egy ideig nagy lehet a bizonytalanság, hacsak valaki nem realizálja, hogy ilyen esetekben a tevékenységi kör pontosabb, explicitebb, esetleg redundánsabb meghatározására van szükség. Mindezekben az esetekben sokat lehet segíteni szervezési eszközökkel. Általában az érintettekkel meg kell beszélni a dolgot, mégpedig megértő, beleérző módon, gyakran helyettük is kimondva dolgokat, mintegy értelmezve számukra, hogy itt nem csak az ő személyük a hibás, hanem a rajtuk kívülálló helyzet, a számukra nehezen tudatosítható automatikusan megvalósított szerep

megváltozása vagy túlterhelődése. Gyakran érdemes a túlságosan bonyolult szerepet – akár időlegesen is – egyszerűbbre bontani. Ez nem mindig egyszerű feladat, ebből ugyanis a munkaköri specializálódás növekedése származik, ami nem mindig előfigyelhető meg legtisztábban. A vezetők növekvő fontosságúak a modern szervezetekben, rájuk különösen kell vigyázni. Az ő helyzetük és involvációjuk fejlesztésére és a kommunikáció, mégpedig az informális kommunikáció kínálja a legtöbb lehetőséget. Szervezetben belül az informális kommunikáció a vezetők számára gyakran korlátozott (kivéve a nagyobb szervezetek és a nem legfelsőbb szintű vezetőket, akikből van annyi egyenrangú, más egységben működő, hogy azok kiscsoportjai létrehozhatók; az ilyen csoportokat többé-kevésbé mesterségesen kell kialakítani, mert a mindennapi tevékenységben a spontán csoportalakulásra általában nincs mód). Ezért különféle pszichológiai módszereket szoktak alkalmazni. A vezetők képzése és továbbképzése során alkalmazott, személyiségfejlesztő módszereknek megvan az az előnyük, hogy nemcsak a vezető individuális képességeit (rendszerint kommunikációs képességeit) fejlesztik, hanem olyan – informálissá váló – csoportközégeket is biztosítanak, amelyekben a vezetők saját konkrét helyzetükkel is tisztába kerülhetnek, mert vannak értő partnerek, akikkel ezt megbeszélhetik, láthatnak más mintákat, amelyekhez képest önmagukat jobban tudják értelmezni, helyzetüket jobban meg tudják fogalmazni. Általában a vezetés szerepaspektusai nagyobb figyelmet érdemelnek, és ezeknek jobb kialakításában, folyamatos fejlesztésében a szervezetek humán erőforrásainak óriási perspektívái rejlenek.

Itt kell még megemlíteni, hogy igen nagy jelentőségűek azok az újabb elterjedő módszerek, amelyek nem csak azonos státusrétegű vezetők kommunikációs képességeit, személyiségfejlesztését végzik, hanem egész szervezeti egységekkel foglalkoznak, és azok emberi problémáit, köztük szerepviszonyait megújítják. Máskor pedig a munkakörök, egyszerűsége és felbontása a tevékenység racionális szempontjai szerint tűnik célszerűtlennek. A szerepek túlterhelődését vagy konfliktusát tekintve, és különösen az ebből származó hátrányokra gondolva azonban ez mégis szükséges lehet.

Azért is lényeges a szerepviszonyokból eredő szervezeti problémák figyelmes követése és megoldása, mert az ezekből származó pszichológiai feszültségek megbetegítő hatásúak lehetnek. A dolgozók neurotizálódnak, pszichoszomatikus betegségeket kapnak, esetleg a munkaszervezetből való kilépésre válhatnak motiválttá. A munkaerő elvesztése, különösen a kvalifikált munkakörökben az organizáció egy része számára nagyon hátrányos lehet. Általában a kvalifikált munkakörökben a szervezet egységeinek kicserélődése nem megy zökkenőmentesen, ezért a szervezetek a munkaerő megtartására törekednek. Csak ebből a kiindulásból lehet érdekes és hasznos az involváció elősegítése is. A modern szervezetekben nagyon fontos emberi erőforrás a szervezet tagjainak pszichológiai integráltsága, egészsége is, nem is beszélve a testi egészségről, aminek szerepét, szervezeti értékét már sok évtizeddel ezelőtt felismerték a tőkés vállalatok és aminek kedvéért nagyon drága üzemegészségügyi ellátást, szűrési rendszereket hoztak létre, napjainkban pedig különféle megelőzési programokat (pl. „fitness training” programokat) finanszíroznak.

A mai szervezetekben a legproblematikusabb szerepek a különféle vezetői szerepek. Számos szakember mutatott rá, hogy a vezetéstudomány divatja ellenére a vezetés szervezettsége a legfejletlenebb, legelmaradottabb. Az összes rejtett szerepzavar és túlterhelés leginkább a különböző szintű vezetői szerepekben figyelhető meg legtisztábban. A vezetők növekvő fontosságúak a modern szervezetekben, rájuk különösen kell vigyázni. Az ő helyzetük és involvációjuk fejlesztésére és a kommunikáció mégpedig az informális kommunikáció kínálja a legtöbb lehetőséget. Szervezeten belül az informális kommunikáció a vezetők számára gyakran korlátozott (kivéve a nagyobb szervezetek és a nem legfelsőbb szintű vezetőket, akikből van annyi egyenrangú, más egységben működő, hogy azok kiscsoportjai létrehozhatók; az ilyen csoportokat többé-kevésbé mesterségesen kell kialakítani, mert a mindennapi tevékenységben a spontán csoportalakulásra általában nincs mód). Ezért különféle pszichológiai módszereket szoktak alkalmazni. A vezetők képzése és továbbképzése során alkalmazott személyiségfejlesztő módszereknek megvan az az előnyük, hogy nemcsak a vezető individuális képességeit (rendszerint kommunikációs képességeit) fej-

lesztik, hanem olyan – informálissá váló – csoportközégeket is biztosítanak, amelyekben a vezetők saját konkrét helyzetükkel is tisztába kerülhetnek, mert vannak értő partnerek, akikkel ezt megbeszélhetik, láthatnak más mintákat, amelyekhez képest önmagukat jobban tudják értelmezni, helyzetüket jobban meg tudják fogalmazni. Általában a vezetés szerepaspektusai nagyobb figyelmet érdemelnek, és ezeknek jobb kialakításában, folyamatos fejlesztésében a szervezetek humán erőforrásainak óriási perspektívái rejlenek.

Itt kell még megemlíteni, hogy igen nagy jelentőségűek azok az újabb elterjedő módszerek, amelyek nem csak azonos státusrétegű vezetők kommunikációs képességeit, személyiségfejlesztését végzik, hanem egész szervezeti egységekkel foglalkoznak, és azok emberi problémáit, köztük szerepviszonyait újszerűen megbeszélve elősegíthetik a problémák megértését, feldolgozását, megoldását. Ebben a megközelítésben a rugalmas vezető önmagáról, a saját befolyásáról, előnyös vagy hátrányos oldalairól, sőt, akár személyes szerepproblémáiról is kaphat újszerű ismereteket. Ezt a szervezetfejlesztés elnevezésű módszert (organizational development) különböző stratégiákkal és metodikákkal alkalmazzák (Huse, Bowditch 1973, Marrow, Stanley, Seashore 1967, Cumming 1980, Scott 1981, Lawrence 1979 stb.), de minden megközelítésmódban sok az azonos, nem-specifikus elem, mind-egyik a kommunikáció felszabadításán át hat, ezért szinte minden eljárás hatékonynak és alkalmazásra méltónak mondható. Igen jók a hazai tapasztalatok az ilyen eljárásokkal, ezek elsősorban Varga Károly munkássága nyomán terjedtek el és kerültek alkalmazásra, értékelésre.

IRODALOM

- Banton, M.: 1965, Roles, An Introduction to the Study of Social Relations, Tavistock Publ., London
- Blumberg P.: 1969. Industrial Democracy. The Sociology of Participation. Schocken Books, N.Y.
- Buda B.: 1974a, Kommunikációelméleti szöveggyűjtemény. I. Általános kommunikációelmélet. Tankönyvkiadó, Budapest, ELTE jegyzet
- Buda B.: 1974b. A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Szakkönyvtár 25. kötet Budapest
- Buda B.: 1979, A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei, TK., Bp.
- Buda B., László J.: 1981, Beszéd a szavak mögött. TK., Budapest, Membrán könyvek

- Brown, J.A.C.: 1954, *The Social Psychology of Industry*. Penguin, Harmondsworth Middlesex
- Cummings T.G. (ed.): 1980 *Systems Theory for Organizational Development*. Wiley, NY.
- Druckman, D., Rozelle, R.M., Baxter, J.L.: 1982, *Nonverbal Communication. Survey. Theory and Research*. Sage Publications, Beverly Hills
- Etzioni, A. (ed.): 1969, *Readings in Modern Organizations*. Prentice-Hall, Englewood.
- Evan, W.M. 1976, *Organization Theory Structure, Systems and Environments*, Wiley, NY.
- Goffman, E.: 1961, *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Doubleday (Anchor Books), New York
- Hall, E.T.: 1975 *Rejtett dimenziók*, Gondolat, Budapest.
- Hazelrigg, L.(ed.): 1969, *Prison Within Society. A Raader in Penology*. Doubleday (Anchor Books) New York
- Huse, E.F.; Bowditch J.L.: 1973, *Behavior in Organizations. A Systems Approach to Managing*. Addison-Wesley, Reading Mass
- Indok, B.P.; Berrien, F. K. (eds.): 1968, *People, Groups and Organizations*. Teachers College Press, Columbia University New York
- Javis, K.; Scott, W.G. (eds.): 1964, *Readings in Human Relations*. McGraw-Hill, NY.
- Kahn, R. L. és mtai: 1964, *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. Wiley, New York
- Katz, D.; Kahn, R.L.: 1978, *The Social Psychology of Organizations*. Wiley, NY.
- Knapp, M.L.: 1972, *Nonverbal Communication in Human Interaction*. Holt, Rinehart, and Winston, New York
- Laver, J.; Hutcheson, S. (eds.): 1972. *Contmunication in Face to Face Interactions. Selected Readings*. Penguin, Harmondsworth, Middlesex.
- Lawrence, W.G. (ed.): 1979, *Exploring Individual and Organizational Boundaries. A Tavistock Open Systems Approach*. Wiley, New York
- Marrow, A.J. et al. 1967, *Management by Participation. Creating a Climate for Personal and Organizational Development*. Harper and Row, New York
- Milton, C.R.: 1981; *Human Behavior in Organizations. Three Levels of Behavior*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs Patchen, M.: 1970, *Participation, Achievement and Involvement in the Job*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.
- Salamon G.; Thomson K. (eds.): 1973, *People and Organizations*. Longmans, London
- Scott, W.R.: 1981, *Organizations. Rational, Natural and Open Systems*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N. J.
- Yardman, G.T., Halterman, C.C: (eds.): 1968, *Managerial Control through Communication. Systems for Organizational Diagnosis and Design*. Wiley, NY.
- Warner, M. (ed.): 1973, *The Sociology of the Workplace. An Interdisciplinary Approach*. Allen and Unwin. London
- Watzlawick, P.; Beavin J.H.; Jackson, D.D.: 1967, *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. Norton, NY
- Weber, M. 1917. *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*. Bd. 1-2. J. C. B. Mohr, Bonn-Tübingen
- Weber. M. 1946, *Essays in Sociology*. Kegan Paul, Trench, Teubner and Co. London

21. Empátia a vezetésben

A munkaszervezetek vezetésének nagyjából két, elkülönülő arculata van. Egyik a szervezet külkapcsolatainak irányítása, valamint a szervezet strukturális és processzuális fejlesztése és változtatása. A másik a szervezetben folyó munka szabályozása. Az előbbi arculat kézen tartása főleg intézkedéseket, döntéseket igényel. Nagy szerepet játszik ebben a vezető tájékozottsága és szakismerete. Az itt szükséges intézkedések és döntések meghozatalához általában elegendő idő áll rendelkezésre, és a vezető számára van lehetőség tanácsadók és előkészítő folyamatok igénybevételére. A szervezetek legfelső vezetése általában ezt az arculatot tartja legfontosabbnak, főleg ebben látja a vezető fő feladatait. Az utóbbi arculat arra vonatkozik, hogy a vezető dolga annak biztosítása, hogy a szervezet minden tagja a kívánt módon végezze a munkáját. Látszólag ez egyszerű dolog, hiszen a vezető kezében hatalom van, aminek segítségével különböző súlyossági fokú szankciókkal élhet azokkal szemben, akik nem dolgoznak megfelelően. Megbüntetheti őket, míg azokat, akik az előírt módon teljesítik kötelességüket, megfelelően jutalmazhatja. Büntetés és jutalom a hagyományos szervezetekben rendszerint megfelelő eszköz a munkateljesítmény szabályozására. A vezető ezt az arculatot a másikkal szemben azért is tarthatja könnyebbnek, mert a munka szabályozásának feladatát könnyen átadhatja másnak, valamelyik munkatársának, vagyis ezt a feladatot könnyen delegálhatja. Neki magának csak az elvet kell képviselnie, az elv végrehajtását az alsóbb szintű vezetőkre lehet bízni. A legfőbb vezetőre esetleg csak a közvetlen beosztottak ilyen jellegű szabályozása marad.

A modern szervezetekben ugyan egyre nagyobb a jelentősége az előbb említett arculatnak, mégis mindinkább nő és előtérbe kerül az utóbbi arculat fontossága. Egyre nagyobb szerepe lesz annak, hogy mennyire sikerül a szervezet dolgozóinak képességeit és készségeit a szervezet szolgálatába állítani. Ha sikerül elérni, hogy a szervezet tag-

jai magukénak tartásuk a szervezet érdekeit, a szervezet céljaival azonosuljanak, a szervezet értékeiben involválódjanak (a jelenségről az üzemi szervezetekben folyó kommunikációról szóló fejezetünkben bővebben szólunk), akkor a szervezet számottevően megerősödhet. Az így mozgósított erőre szükség lehet a szervezet megterhelésének vagy kríziseinek ellensúlyozására, a szervezet fejlődésének, rendszerszerű integrálódásának elősegítésére.

A szervezet elméleti vizsgálódások szerint a modern szervezeteknek nagy szükségük van ilyenfajta emberi tartalékerőkre, vagy ahogyan ezeket nevezni szokták, szervezeten belüli humán erőforrások felhasználására. Nem lehet ugyanis pontosan kialakítani az egyes munkaköröket, mindig előfordulnak váratlan problémák, amikor a szervezet lehetőségei elégtelennek bizonyulnak, és ilyenkor csak a szervezet tagjainak áldozatkészsége segít, az, hogy feladatukon, szerepükön túlmenően is igyekeznek munkahelyük segítségére sietni. A modern szervezetek szinte állandóan változásban vannak, ill. változtatást igénylő külső hatások erőterében tevékenykednek. A változás a szervezeten belül sokakra újszerű feladatokat ró, ilyenkor nem elegendő a megszokott szerepelőírás, szervezeti norma, szükség lehet a munkaerő többletteljesítményére, ill. tevékenységi rugalmasságára is. Végül pedig a szervezetek tagjainak észrevételei, ötletei, kreatív megnyilvánulásai nagyon fontosak a modern szervezetekben. Éppen ezek segíthetik elő a szervezet adaptációját a folytonosan átalakuló csoportos – önismereti és személyiségfejlesztési eljárások virágzása, ami a módszerek sokféleségében és a piaci igény megnövekedésében nyilvánult meg. Nemcsak szakirodalomban vagy szakmai kapcsolatokon át, hanem képeslapok, magazinok útján is terjedtek az ide vonatkozó ismeretek, sőt a színdarabok, filmek, modern regények és novellák is tükrözték ezt a fejlődést. Végül említésre méltó még az a körülmény, hogy a hatvanas évektől kezdve a pszichológusok száma nálunk nagyon megszorodott, néhány más segítő szakma (pl. gyógypedagógia) képviselői is fokozottan kezdtek érdeklődni a csoporttechnikák iránt. A pszichológusi állások nem szaporodtak olyan mértékben, mint a pszichológusi diplomák, a pszichológiai munkaerő ennek következtében mindinkább tolódik a félig-meddig magánkeretek között folyó ön-

ismereti és személyiségfejlesztő csoportok felé, hiszen ezeket különböző keretekben és nagyságrendekben alkalmazni lehet. Maga a csoportvezetői kiképzés is lukratív piaci ágazat lett, az időgazdaságos tréningmódszereket és más eljárásokat viszonylag könnyen el lehetett vinni különböző terepekre (pl. gyárakba, vidékekre, képzési és továbbképzési alkalmakra), ahol addig szakemberek nem működtek. A korábbi hivatalos korlátozások szűnőben vannak, így a csoporttechnikák-kal folytatott „magánpraxis” lényegében akadálytalan.

A nyolcvanas évek közepére-végére kialakult helyzet meglehetősen tarka. Az utóbbi években mutatkozik bizonyos visszaesés, vagy pontosabban fogalmazva átrendeződés az alkalmazásban. A nyolcvanas évek elején különböző vállalatok, szervezetek, intézmények alkották a felhasználók, megrendelők zömét, ezek most kevésbé rendelkeznek pénzügyi eszközökkel ilyen célra. Ma inkább a segítő szakmák képzéseiben és továbbképzéseiben divatosak a fejlesztő csoporttechnikák, javarészt saját költséggel történik a részvétel a csoportokban. Kialakulóban vannak kritériumok, amelyek megszabják, kik alkalmazhatják ezeket a módszereket, kik tekinthetők képzetteknek, ezek a kritériumok a nyugati országokhoz hasonlóan – de egyelőre még informálisan – kodifikálódnak. A tarka helyzetben sokféle kérdés vetődik fel. A néhány leggyakoribb és helyenként jogos aggályt is kiváltó kérdés a következő:

- 1. Mennyire hatékonyak a fejlesztő és tréningmódszerek, milyen effektust lehet elérni velük?
- 2. Mennyire biztonságosak ezek a módszerek, nincsenek-e ártalmak, nem lehet-e rontani velük?
- 3. Milyen célra milyen módszerek a legcélszerűbbek, vagyis milyen módon dől el a kiválasztódás és a módszerválasztás?
- 4. Ki a haszonélvezője az ilyen csoportmódszereknek, ki profitál belőlük, az egyén-e (mint akire még „normálisan” is ráfér egy kis „terápia”) vagy a munkaszervezet, amely ezáltal flexibilisebb, hatékonyabb munkaerőt nyer?
- 5. Kik végezhetnek és milyen feltételek között tréningcsoportokat és önismereti csoportokat (képzési és alkalmassági rekvizitumok, szervezeti, kulturális, szociális stb. feltételek és „játékszabályok” stb.)?

- 6. Hogyan felügyelhetők és milyen minőségi kontroll alá vonhatók az ilyen csoportok, melyek a kontroll jó módszerei?
- 7. Mennyire bonthatók le az ilyen módszerek, mekkora az alkalmazás lehetősége a klasszikus keretektől eltérő körülmények között is (pl. mekkora az önsegítő csoportokban való alkalmazás lehetősége, mennyit és hogyan vehet át ezekből a formális oktatás, mennyire lehetséges és érdemes ilyen módszerek alkalmazása a nem értelmiségi munkakörökben stb.)?
- 8. Mennyire helyes az ilyen módszerek „filozófiája” (a bennük rejlő szemlélet, pszichológiai antropológia, az előfeltevések és célkitűzések elmélete stb.), helyes-e pl. a legtöbb módszer élménycentrizmusa, a saját élmény uralkodó hangsúlya?
- 9. Milyen más tanulási és fejlődési kontextusok előfeltételezik vagy optimalizálják a csoportmódszerek hatékonyságát (pl. milyen elméleti tudást, ismeretanyagot, másféle készségeket igényelnek ezek)?
- 10. Milyen szervezeti keretek és komplex programsémák szükségesek e csoportmódszereket alkalmazók számára, milyen intézményes biztosítékok vannak a szakszerűség és a belső fejlődés, progresszió biztosítására?

Más hasonló kérdések is megfogalmazhatók, és a hazai csoportszcénát ismerők szinte minden kérdés nyomán kritikus jelenségeket is megnevezhetnek a hazai fejlemények között. E problémakörök világosabb megítélését igyekezik elősegíteni a tanulmány.

Fogalmi meghatározások

Csoport általában az alkalmazott csoporttechnikák szempontjából mint kiscsoport jön számításba, vagyis egymással személyes interakcióban lévő emberek együttese. Újabb módszerekben, pl. az ún. Tavistock módszerben használatosak nagycsoportok, vagyis 20-100 (esetleg 100-200, típusosan 60-100) főből álló csoportosulások. Általában a nagycsoportok valamilyen szervezeti keretet reprezentálnak, pl. szervezetfejlesztésben a céget, tanfolyamon az összes résztvevőt, a hallgatókat stb. Ritka, hogy a csoport egyben formális csoport is, szervezeti értelemben, viszont a legtöbb csoportmódszer annyiban formális cso-

porthelyzetből indul, hogy igyekszik egymást nem ismerő, egymással előzetes kapcsolatban nem lévő embereket kiválasztani, akiket először csak a csoport formális kerete tart össze. A formális csoportból lesz az informális csoport, különböző mélységekben (pl. tréningcsoportokban ez nem cél, ott a csoport közel marad a formálishoz, míg szabadinterakciós csoportban a lényeg az informális viszonyok kialakulásában rejlik).

Csoportmodalitások: a személyiségfejlesztésben felhasznált csoportokat attól függően szokták megnevezni, hogy mi a csoport tevékenységének lényege. A megnevezések különböző dimenziókban használatosak. A tréningcsoportokban a lényeg bizonyos magatartásformák vagy pszichológiai készségek gyakoroltatása. Élménycsoportokról beszélünk, ha érzelmikapcsolati állapotok felismerését, feldolgozását és felhasználását gyakorolják (experiential groups). Élménycsoport az ún. szabadinterakciós csoport, ilyenkor az informális csoportalakulás spontán interakciók során történik (Miles 1973 stb.). Az encounter csoportok változatai között vannak olyanok, amelyekben hosszan tartó ülések segítségével érik ezt el („marathon” vagy „idő-extendált” csoportok), máskor pedig a megszokott viselkedési mintákat lehetetlenné tevő helyzetekben valósítják ezt meg (pl. a csoporttagoknak meg kell érinteniük egymást, a csoportot vízzel telt medencében tartják stb.). Most már kb. két évtizedes tapasztalatok alapján mondható, hogy leginkább a standard encounter csoportok, és ezek között is elsősorban a tréningcsoportok, ill. a szenzitivitástréning módszerei váltak be.

A tréningcsoportok mellett egy sajátos irányzat, a Rogers-féle non-direktív irányzat csoporttechnikái terjedtek még el a szakemberek és a vezetők képzésében. Ez az irányzat a személyiségfejlesztő csoportok hatékonyságát és az interperszonális érzékenység fokozódását új fogalmak segítségével magyarázza. Ez az irányzat arra hívja fel a figyelmet, hogy az encounter, a találkozás alapja, eleme az, hogy az egyik ember újszerű módon érti meg a másikat, mégpedig úgy, hogy mintegy annak érzelmi állapotába beleéli magát. Ezt a beleéléses megértést nevezik ebben az irányzatban, régebbi pszichológiai műszót kölcsönvéve és tartalmában bizonyos fókig módosítva, empátiának. Akit empátiás

módon értenek meg, az valóban új, a megszokott emberi helyzetektől eltérő élményben részesül, és ennek az élménynek hatására általában megnyílik, könnyebben kommunikál, általában változásra hajlamosabb és képesebb. Az empátia ezért minden olyan emberi érintkezésben fontos és szükséges lehet, ahol egyik ember gyógyítani akarja a másikat, segíteni szeretne neki, vagy fejleszteni igyekszik.

Ez az irányzat az empátia folyamataival kapcsolatosan nagyon sok megfigyelést tett és vizsgálatot végzett. Ezek nyomán az empátia természete meglehetősen ismertté vált. Kitűnt, hogy az empátia minden ember természetes képessége, amit azonban a hétköznapiakban keveset használunk. Ez a velünk született képességünk azonban fejleszthető. Az interperszonális érzékenységet fokozó csoportmódszerekben többek között az empátiás képesség fejlesztése révén jön létre az érzékenység növekedése. Az empátia lényegében a másik ember érzelmeinek, hangulatainak, indulatainak előidézése magunkban, és ezáltal annak a megértése, hogy a másik ember mit érez, mit szeretne, mitől tart egy-egy emberi szituációban. Valamiféle rezonancia támad ilyenkor a másik emberrel. Ennek viszonylag egyszerű az alapmechanizmusa, a nonverbális kommunikáció jelzései az irányadók ilyenkor. Mint az üzemi szervezetekben folyó kommunikációval foglalkozó fejezetben erről bővebben szó lesz, a nem-verbális kommunikáció jelzéseinek kódja javarészt velünk született, egészen automatikusan, szinte feltétlen reflexként fogjuk tehát fel azokat az érzelmi szignálokat, amelyek a nem-verbális csatornákon át bennünket érnek. E szignálok kibocsátása akaratlan, emiatt a nem-verbális kommunikációs csatornákon át az emberek valami különös, ősi összeköttetésben vannak egymással. Pontosabban lennének, mert a civilizált társadalmakban a szocializáció kicsi gyermekkortól kezdve arra irányul, hogy a viselkedés külső szociális szabályokhoz igazodó legyen, és a figyelem a másik viselkedésére csak ezeknek a szabályoknak megfelelően irányuljon, és a másik kommunikációjában csak e szavakban kimondott, megfogalmazott közlések legyenek a lényegesek. Sok ország, és ezekben egyes társadalmi rétegek nevelési gyakorlata igyekszik tudatosan is kialakítani a legfontosabb nem-verbális közlési csatornák adekvát használatát.

Ha egy csoportnak két vezetője van, koterápiás vezetésről beszélünk. Ha a több csoportvezető munkamegosztásos viszonyban, rendszerint komplex program keretében dolgozik csoportokkal, teamről vagy stábról beszélünk. Bizonyos csoporttechnikákban nem-specifikus segítő szerepek is vannak, ezek nem mindig igényelnek olyan képzettséget, mint a vezető szerepe. A stáb használatos formális keretek (pl. több kiscsoportra oszló képzési, oktatási programok) vezetőinek megjelölésére. Ha a stáb csoportméretű, tehát 6-20 tagból áll, szoktak vezetői csoportról beszélni. A csoportvezető felelős a csoport eseményeiért, neki kell a kereteket kialakítania és neki kell biztosítania az eredményt is. A vezető elnevezése különböző lehet, az általános csoportvezető kifejezés mellett szoktak trénerről, terapeutáról, pszichodramaturgról stb. beszélni. A vezető szerepe professzionális szerep, sajátossága, hogy a vezető egyszerre csoporttag is meg nem is, a folyamatokban részt kell vennie, csoporttagként kell átélni egyes dolgokat és reagálnia rájuk, míg ugyanakkor kívül is van a csoporton, rendszerint van bizonyos hatalmi többlete is a csoporttagokhoz képest.

Kommunikáció a csoportban minden jelzésváltás, a beszédén kívül a nem-verbális jelek cseréje, a metakommunikáció, a kontextuális utalás. Vannak sajátos kommunikációk, ilyen pl. a visszajelenés, a feedback. A feedback a homeosztatisz szabályozás modelljéhez kötött, rendszerint az encounter-csoportok keretében bír értelemmel, ekkor az olyan közlést jelenti, amelyet valaki egy másik személynek ad annak viselkedéséről, a viselkedés rá gyakorolt hatásáról, mégpedig olyan módon, amely a mindennapi életben is szokásos vagy gyakori visszajelentésnél intenzívebb, vagy hatékonyabb. A kibernetikai elmélet szerint minden magatartásmódban szerepe van a visszajelentésnek, a viselkedés visszajelentésekhez igazodik, de amikor a pszichológiában a feedback fogalmát használjuk és nem az általános kibernetikai leírás szintjén, akkor mindig intenzív és sajátos visszajelentésről van szó. A kommunikáció összetett szekvenciája az interakció, bármilyen kölcsönhatás vagy kölcsönös kommunikációs folyamat szociálisan értelemteljes egysége nevezhető interakciónak. A tranzakció valamilyen interakció-sor, amelynek megfogható eredménye van, a fogalmat

elsősorban a Berne-féle tranzakcionális analízis keretében alkalmazzák.

Történeti előzmények

A tréningcsoportok és személyiségfejlesztő csoportos eljárások fejlődése több történeti vonulattól alakult ki. Leglényegesebb a tréningcsoportok története. Ez Lewin munkásságából nőtt ki. Lewin topológiai elmélete korán, még Németországban rámutatott, hogy a viselkedés egyik legfontosabb mezeje a csoport. Később Amerikában kimutatta, hogy az attitűdök leginkább csoportban képesek megváltozni. Ez egybeesett a csoportkutatás, ill. a csoportdinamika megállapításaival, amely Sherif és mások munkásságán alapult. A csoportdinamika a csoporttagok közötti sokrétű és dinamikus kölcsönhatást tartja a csoportfolyamat lényegének. A csoportos együttlét és interakció folyamatában a csoporttagok kölcsönösen befolyásolják egymást, mégpedig úgy, hogy közös normákat alakítanak ki, javarészt tudattalan módon. Ezek a percepció, az érzelmi beállítódás és a viselkedés közös szabályai, amelyekhez a csoport igazodik. A csoportdinamika fejezi ki a terápiás csoportok korrekciós elvét is, a közös norma révén ugyanis a csoport szocializál, ill. reszocializál a direkt tanítási és nevelési módszereknél nagyobb mértékben képes a viselkedés megváltoztatására. Lewin is ezt találta, de a szokásos csoportdinamikai folyamatnál intenzívebb és nagyobb hatású módszert keresett. Már halála után, 1947-ben indult meg Maine államban. Bethelben a tréningcsoport (T-group), ill. „laboratóriumi módszer” (laboratory method) gyakorlata, és alapították meg a National Training Laboratories elnevezésű intézetet. Az intenzifikációs módszere az interperszonális visszajelentés erősítése és bizonyos viselkedési helyzetek, mint teszthelyzetek felhasználása volt. A tréningcsoport gyakran használatos elnevezése az érzékenyítési tréning (sensitivity training) volt, mert az eredeti módszer az interperszonális érzékenységi fokozását tűzte ki célul. Az erőltetett, intenzívebb visszajelentés segíti a csoportban, a tréningben részt vevő személyiséget, hogy jobban felismerje, milyen hatást gyakorol a többiekre. Ha a saját viselkedés hatásaira érzékenyebb lesz, várhatóan saját viselkedését jobban tudja manager-betben tudja adaptálni a társas helyzethez. Az effektus modellje Norbert Wiener kijelentése, amely szerint „azt, hogy mit mondtam, akkor tudom meg igazán, ha megtudom, mások ezt hogyan értették”. Átvitt értelemben ez a mondás alkalmas az érzékenyítési tréningekre is. Ebben interakciós gyakorlatok vannak, mindenki viselkedési, megnyilvánulási kényszerhelyzetben van, tehát valamilyen benyomást kell gyakorolnia másokra. Kényszerszerű az interperszonális visszajelentés adása, kommuni-

kációs szabály, hogy ennek lehetőleg nyílnak és nem bántónak kell lennie (egyes szám első személyben kell fogalmazni, érzést, határozott véleményt kell kinyilvánítani). A csoporttagok egy-egy helyzetben a csoport véleményének konszenzusát tapasztalhatják meg. Különféle kérdőíves eszközök is használhatók, ezek a visszajelentési folyamatokat objektívalhatják, ill. lehetővé teszik, hogy az érzékenység mértékét meg lehessen ragadni. A tréningcsoportoknak később sokféle válfaját használták, részben személyiségfejlesztő, részben terápiás tréningcsoportokban (asszertivitási tréning, agresszivitási tréning, kommunikációs tréning, empátiatréning stb.). Tréningcsoportok napjainkban is fejlődnek, viszonylag új módszer pl. az ún. szerepgazdagítási tréning (role enrichment training), ez meghatározott szociális szerepek viselkedéskészletének fejlesztő gyakoroltatásából áll.

Az érzékenyítési tréning volt az, amelyet először használtak a vezetők pszichológiai képzésére, abból kiindulva, hogy a vezetők legfontosabb és legáltalánosabb tevékenysége az emberi környezet befolyásolása, és ez annál hatékonyabb, minél jobban képes a vezető érzékelni a saját hatását másokban, ill. egyáltalán mások hangulati, érzelmi és attitűdinális állapotait. A tréningcsoportok Európában mint alkalmazott csoportdinamika kerültek felhasználásra. Európában kevésbé vezetők képzésére, mint inkább különböző segítő foglalkozások tagjainak fejlesztésére, segítő szakemberek képzésére használták ezeket a módszereket. Európában, különösen Angliában és Németországban alakult ki intézményhálózat, amely tréningmódszereket tanított. A tréningcsoportok voltak azok a módszerek, amelyeknek effektusát legtöbbet vizsgálták. A hatvanas évek végére már kielégítő bizonyossággal megállapítható volt, hogy a tréningek nyomán hasznos készségeket sikerül elsajátítani, ezek tartósan megvannak, felhasználhatók a foglalkozás körében is, és könnyítik a vezetői vagy segítő munkát. Akörül már viták voltak, hogy tényleges készség azaz képességfokozódás megy végbe, vagy felfokozott önbizalom és kezdeményezőkézség a lényeges, de számos vizsgálat talált képességfokozódást is. A változások empirikus megragadása meglehetősen nehéz (a kutatások és az eredmények jó összefoglalását adja: Hampden-Turner 1970).

Önálló személyiségfejlesztési, ill. képességfejlesztési módszerek és irányzatok alakultak ki a csoportdinamika és a pszichoanalitikus csoportpszichoterápia technikáiból. Ez különösen a nyugatnémet szakmai térben volt megfigyelhető. A tréningcsoportok alkalmazásának bonni kezdeményezéseivel (Däumling és munkatársai) csaknem egyidejűleg kezdtek személyiségfejlesztő csoportmunkát a frankfurti pszichoanalitikus intézet vezetői (Mitscherlich és Brocher). A frankfurti Brocher pedagógusok csoportdinamikai személyiség-

fejlesztését kezdte meg és folytatta sok éven át, megközelítésmódját leíró kötetét magyarra is lefordították (Brocher 1975). Kb. időben hasonló keretek között bontakoztak ki az encounter-csoportok, de ezek a hatvanas évek második felében és a hetvenes évek elején váltak nagyon népszerűvé, átmenetileg szinte háttérbe is szorították a tréningcsoportokat. A hatvanas évek végén és a hetvenes évek elején az encounter-csoportokkal kapcsolatosan is megindultak effektivitási kutatások (pl. Lieberman, Yalom, Miles 1973), és ezek a csoportmódszerek is hatékonyaknak bizonyultak. Az encounter fogalom kiterjesztett értelmében vett csoporttechnikákkal kapcsolatosan akkoriban fellángolt a vita, mennyire biztonságosak ezek a módszerek, számos csoporttag ugyanis lelkileg dekompenzálódott, pszichózisig menően mutatott súlyos tüneti reakciókat.

Sajátos irányzat volt a Tavistock-módszer, ez lényegében többféle csoportmódszer kombinációja szervezetkonzultációval, és ezek segítségével a szervezeten belüli informális tudattalan folyamatok jobb megértése és hasznosítása történik. A Tavistock-módszer hasonló a laboratóriumi módszerekből kialakult szervezetfejlesztési erőfeszítések módszeréhez. Ezek keretében nem csupán személyiségfejlesztő tréning történik, hanem különböző élménycsoport- és encounter-csoport módszerekkel a szervezeti viszonyok tudattalan aspektusai kerülnek megvilágításra (tekintélydinamika, irracionális szorongások, vetélkedések, alcsoportképződések, projekciók stb.). A szervezetfejlesztés révén konfliktusok, kommunikációs zárlatok, változással összefüggő ellenállási formák oldhatók fel, és végső soron a munka hatékonyabbá, termelékenyebbé válik. A szervezetfejlesztés és a csoportdinamikai jellegű szervezet-konzultáció ma a tréningcsoportok, ill. az encounter-csoportok alkalmazásának legfontosabb és leggyakoribb terepe. A szervezetfejlesztési folyamatokról és módszerekről jó képet kaphatunk magyarul Varga Károly összefoglaló kötetéből (Varga 1986).

A személyiségfejlesztő és önismereti csoportmódszerek, a tréning- és encounter-technikák a hetvenes évekre kiegészültek és empátiatréninggel és általában a nem-verbális kommunikáció gyakoroltatásának módszeraival. A különböző csoportmódszerek azután kiterjedtek és nemcsak vezetők vagy hivatásos segítők körében használták őket, hanem mentálhigiénés célokra is. Elsősorban mint a személyes fejlődés nem-specifikus eszközeit használták, egyben a pszichikus zavarok romlását vagy dekompenzációját is megelőzhetőnek tüntették fel ezek a módszerek. A lakosság körében alkalmazott önismeret-, ill. személyiségfejlesztésnek egyszerűbb piaci viszonyai jöttek létre, a költségek a csoporttagok számára itt sokkal kisebbek voltak, mint a vezető-

képző tréningekben, igaz ugyan, hogy a lakossági csoportokban a résztvevők maguk fizették a költségeket, míg a vezetőképzések költségeit a vállalatok, szervezetek viselték. Ez utóbbiak rendszerint bentlakásos kurzusok formájában történtek, néhány napos programban, ez növelte a költségeket, míg az önismereti és személyiségfejlesztő csoportok ambulánsan, a szabadidőben is folyhattak (bár ezek is ölthettek időextendált jelleget és párosulhattak „man-rézával”, vagyis a mindennapi életkörülmények közüli kiszakadással).

Az empátia érvényesülése a vezetésben

A pszichológiai ismeretek gyakran éppen gátjai az empátiának a vezető számára. Az empátia mindig *dinamikus*, az eleven interakciókhoz kapcsolódik, és érvényesülésében mindig benne van az empatizáló személyiség maga is. Tőle is függ, hogy a másik mennyire közelíthető meg, mennyire válik érthetővé és mi történik vele kapcsolatosan a megértett lelki tartalmakkal. A hagyományos pszichológiai ismeretek objektívnak, elvonatkoztatnak a köznap helyzetektől, túlzottan az egyénre összpontosítanak. Alkalmazóik könnyen elfeledkeznek arról, hogy a másik ember viselkedésének nem önálló természetrajzával találkoznak szembe, hanem a másik magatartásának ők is tényezői. A szokványos pszichológiai ismeretek, jellemzések így azokhoz a köznap racionális sémákhoz válnak hasonlóvá, amelyek az empátia alkalmazását nehezítik.

A mindennapi sémák ugyanis általában normatív megfogalmazásúak, a másik ember viselkedését és megnyilvánulásait értékelik, minősítik, nem igyekeznek azokat egyediségükben megragadni. A másik emberre irányuló figyelem erősen érdekvezérelt, és az érdekes és a közvetlen érdeklődésen kívül eső területeken alig tapad meg. Amint már említettük, a vezetők – már csak értelmiségi fejlődésükből is eredően – nagyon racionális lényekké válnak, akik az érzelmi tényezőkkel nem sokat törődnek. Általában időnyomás alatt élnek, ez külön is kerékkötője az empátiának, hiszen rövid kommunikációs idő alatt kisebb a valószínűsége a másik ember beleélő megértésének. Megszokják azt is, hogy a jelentős információkat általában kívánt, esetleg előírt, mindenképpen könnyen érthető formában kapják, nem is illik a vezetőt megértési nehézség elé állítani. Sok nehézség származik abból is, hogy az át-

lagos vezető hamar beáll arra, hogy az ő kommunikációja a fontos, arra kell másoknak figyelnie. Emiatt rendszerint sokat beszél, minden kommunikációs helyzetet ő irányít. A vezetőképzések tapasztalatai szerint már az is komoly eredmény, ha a vezetőt sikerül arra megtanítani, hogy figyelje, meghallgassa partnereit. Ha ennek az ízét és hozamát sikerül megértetni, a vezető máris előrehaladt az empátia fejlesztése felé vezető úton. A különböző szerepcserék és kommunikatív helyzetgyakorlatok viszonylag egyszerű módszerei is alkalmasak lehetnek arra (különösen játékos formában), hogy az interakciós partnerek álláspontját, szempontjait is jobban megértse a vezető. Bár az ilyen megértésben még a racionális sémák dominálnak, már ezek a tapasztalatok is elgondolkodtatók lehetnek és a vezető érdeklődését felkelthetik a kommunikáció jelentősége, távlatai iránt. A nem-verbális kommunikáció megismerése – akár racionális szinten is – gyakran revelációszerűen hat, hiszen kevés megfigyelés is bizonyítja, hogy a nem-verbális kommunikáció megértésére mindenki elég jól képes. A tekintetben, mimikában, gesztusokban rejlő információk értéke sokszor eléggé evidens, ilyen információkat valamelyest mindenki felhasznál egyes helyzetekben és ezek iránt könnyen támad érdeklődés. Még tovább fokozhatja az érdeklődést, ha eleven kommunikációs helyzeteket, olyanokat, amikben az ember maga is részt vesz, meg lehet figyelni valamilyen technikai segédeszköz révén. Már a kommunikáció magnetofon felvételének visszajátszása is nagyon tanulságos lehet, a hallgató értékelheti önmagát, észreveheti megértési vagy reagálási nehézségeit. A magnetofon a hangban rejlő nem-verbális kommunikációs effektusokra jól ráirányítja a figyelmet. A képmagnó különösen jó eszköz, mert a nem-verbális csatornák többségét működés közben mutatja, megfelelő felvételek esetében párbeszédes formában, interakcióban.

Ezeknek az egyszerű lépéseknek segítségével már sokat fejleszthet a vezető saját maga empátiás készségén. Egészen új, korábban nem ismert vagy nem méltatott jelenségterületre bukkan így, szinte egy új világra nyílik alkalma, hogy „rácsodálkozzon”. Ez az arisztotelészi rácsodálkozás személyiségváltozás kristályosodási magvává válik, ha a vezető megismeri az önmegfigyelés ízét, az emberi helyzetek elemzésének érdekességét, annak hasznát, ha az emberi problémákért vagy si-

kertelenségeként először a saját viselkedésében vagy kommunikációjában keresi a hibát. Különösen az ilyen előzetes lépések után lehet nagyon hasznos a szakszerű, csoportban történő empátiafejlesztés. Ha az előzetes lépések hiányoznak, gyakran a vezetőképzésben használt empátiafejlesztő csoportmódszer nem fejt ki kellő eredményt. Az előzmények nélkül alkalmazott érzékenyítő vagy empátiafejlesztő csoport néha túl intenzíven kezdi ki a vezető megszokott pszichológiai munkamódjait, személyiségmechanizmusait és ennek a kívánnál nagyobb fokú elbizonytalanodás, esetleg tüneti reakció lehet a következménye (Lieberman, Yalom, Miles 1973). Különösen ott fordul ilyesmi elő, ahol a csoportmódszereket éppen kezdik alkalmazni, és ilyenkor az effajta „pszichológiai balesetek”, ill. „mellékhatások” nagyon hátrányosak, mert félelmet keltenek a vezetőképző kurzusokkal szemben. A vizsgálatok szerint az ilyenfajta vezetői dekompenzációk háttérben rejtett személyiségzavarok, önszabályozási hibák állnak, ezeket terheli meg a csoport intenzív élménye és a kialakult, képviselt énkép megkérdőjelezésének stressze.

Az empátia fogalmának nagy előnye, hogy valamelyest képes a képzési, fejlesztési módszerek tevékenységének és hatásának tényezőit tudatosítani, konceptuálisan megragadni. Ezáltal a vezetők nem válnak annyira kiszolgáltatottá a csoportmódszerek látszólag irracionális, munkájuktól, gondjaiktól távol állónak tűnő miliójében, hanem bizonyos mértékig elővételezhetik, mi fog történni velük, mi a fejlesztő foglalkozás célja. Miután az empátia a legszélesebb társadalmi vetületekben használatos, a fogalom, ill. az empátia jelenségvilágának megismerése növeli a vezető korszerű pszichológiai kulturáltságát. Éppen ezért az empátiára vonatkozó ismeretanyag a vezetők képzése, ill. továbbképzése számára tematikusan és tantárgyszerűen is ajánlható, esetleg az említett kezdeti, egyénileg is megvalósítható empátiafejlesztő lépések beiktatásával. Magyar nyelven e célra rendelkezésre áll hozzáférhető, korszerű irodalom (Buda 1976,1978,1980), amelynek további kiadása és bővülése is várható.

IRODALOM

- Bradford, L.P.; Gibb, J. R.; Benne, K. D. (eds.): 1964, T-Group Theory and Laboratory Method. Innovation in Reeducation. Wiley, New York
- Buda B.: 1976, Az empátia jelensége és jelentősége a pszichiátriában. Magyar Pszichológiai Szemle, 33. köt. 2.107-126.
- Buda B.: 1978, Az empátia – A beleélés lélektana. Gondolat, Budapest
- Buda B.: 1980, op.cit. – második, javított kiadás
- Buda B. (szerk.): 1981, Pszichoterápia. Gondolat, Budapest
- Campbell, J. P.; Dunette, M. D.: 1968, Effectiveness of T-Group Experiences in Managerial Training and Effectiveness. Psychological Bulletin, vol. 70.2. 73-104.
- Goffman, E.: 1981, A hétköznapi élet szociálpszichológiája Gondolat, Budapest
- Hampden-Turner, C.: 1970, Radical Man. Schnekman Publ. Co., Chicago
- Jourard, S. M.: 1971, Self Disclosure. An experimental analysis of the transparent self. Wiley, New York
- Katz, R. Z.: 1963, Empathy. Its Nature and Uses. The Free Press, New York
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D., Miles, M. B.: 1973, Encounter Groups. First Facts. Basic Books, New York
- Moreno, J. L.: 1954, Who Shall Survive? Beacon House, New York (sec.ed.)
- Moreno, J. L. (ed.): 1960, The Sociometry Reader. Beacon House, New York
- Rogers, C. R.: 1973, Encounter Groups. Penguin, Harmondsworth, Middlesex
- Schein E. H.; Bennis, W. G.: 1965, Personal and Organizational Change through Group Methods. The Laboratory Approach. Wiley, New York
- Solomon, L. N.; Berzon, B. (eds.): 1972, New Perspectives on Encounter Groups. Jossey-Bass Inc. San Francisco
- Yalom, I. D.: 1970, The Theory and Practice of Group Psychotherapy. Basic Books, New York

22. A pszichoszomatikus betegségek és a vezetés

A vezetés és a különböző betegségek kapcsolatai iránt az utóbbi kb. három évtizedben növekszik a szakemberek érdeklődése. Ez az érdeklődés több szálból szövődik össze. Egyrészt van *politikatudományi* gyökere. Századunkban a legfelsőbb vezetés kezébe soha nem tapasztalt hatalom került, a diktatórikus vezetők nem csupán saját népük, hanem sokszor földrészek sorsát is meghatározzák, ma, a nukleáris fegyverek korában pedig szinte az egész világot eldönthetik. Ha az ilyen csúcsvezető közérzetét, ítéletalkotását betegség befolyásolja vagy uralja, ennek beláthatatlan következményei lehetnek. Sok történész és politológus vizsgálja a kérdést, könyvtárnyi irodalma van annak, milyen következményei voltak pl. Hitler betegségeinek, gyógyszer-abúzusainak, Rooseveltné betegségeinek, Eisenhower, Kennedy stb. fizikai panaszainak. Kiseb mértékben alacsonyabb rangú vezetőkre is érvényesek lehetnek azok a szabályszerűségek, amiket a „nagyokról” megállapítanak.

Másrészt vizsgálják a vezetés és a különféle betegségek összefüggéseit a vezetői életmód megterhelései oldaláról. Ez először a pszichoszomatikus betegségkonceptió divatossá válásakor, a negyvenes-ötvenes években vetődött fel. Ekkor Dunbar, Alexander és mások hatására az amerikai medicina elfogadta a pszichikus megterhelésekből származó szomatikus betegségek létét, ill. azt, hogy pszichikus oki tényezők részt vehetnek szomatikus kórképek kialakulásában. Hamar tisztázódott azoknak a betegségeknek köre, amelyekben ilyen lelki tényezők szerepet játszanak, ezeket nevezték pszichoszomatikus betegségeknek. Ezek között a gyomor és a nyombélfekélyt, a magasvérnyomás-betegséget, az asztmát, a rheumatoid arthritist és még néhány más, kevésbé gyakori betegséget szoktak említeni. Amikor később a szívinfarktus gyakoribb lett (ez a negyvenes-ötvenes években még nem volt gyakori), ezt is ide sorolták. A pszichoszomatikus betegekkel

foglalkozó orvosok betegeik között sok vezetővel találkoztak, ezért csakhamar felvetődött, hogy ezek a vezetők körében elterjedtebbek, mint az átlagnépességben. Hamarosan megszületett az ún. manager-betegségek elmélete, eszerint a vezetőt munkakör hajlamosít a pszichoszomatikus betegségekre, de különösen magas vérnyomásra, gyomor- és nyombélfekélyre, infarktusra.

Ebben a korban a pszichoszomatikus betegségszemléletet a pszichoanalitikus felfogás uralta, ennek elméleteiben a betegségkeltő mozzanat mindig a feltorló, levezetődni nem tudó indulat, vagy másfajta pszichikus feszültség (szorongás, vágy stb.) tévutas, tüneti megnyilvánulása volt. Legtöbbször az ilyen indulat vagy feszültség neurotikus tünetben keres utat magának, de speciális feltételek mellett – különösen, ha a megghiúsulás, a frusztráció keltette agresszív indulatok nem tudnak levezetődni, hanem elfojtásra kerül – organikus tünet formájában tör magának kanalizációs lehetőséget (Alexander, French 1948, Dunbar 1954 stb.). A háború előtt német – analitikus indítású pszichoszomatikus irodalomban ezt a sajátos kanalizációs módot „testbe történő átváltásnak” („Sprung ins Somatische”) nevezték. Igen könnyűnek tűnhetett ennek az elméleti képnek a nyomán a vezetők nagyobb veszélyeztetettségét valószínűsíteni, hiszen a vezetés elsősorban idegmunka, a vezető sokat frusztrálódik, de ugyanakkor indulatait általában nem adhatja ki, sokat kell „nyelnie”, „összeszorítani az öklét” stb.

A Selye-féle stresszkoncepció elterjedése ezt a képet úgy módosította, hogy az emberekkel való foglalkozás és a döntési helyzetek sokasága sajátos pszichikus stresszeket okoz, ezek pedig ugyanúgy kimerítik az idegrendszer alkalmazkodási képességét, mint ahogyan ezt Selye a szomatikus általános alkalmazkodási rendszer esetében feltételezte: a túlingerlés az adaptációs rendszer összeomlását vonja maga után, és a következmény valamilyen betegség, pszichikus stressztúlterhelés esetében pszichikus vagy pszichoszomatikus betegség. A második világháború után meginduló pszichofiziológiai és pszichoszomatikus kutatások a lelki stresszmegterhelés lehetőségét sokszorosan bizonyították. Egyenesen a vezető stresszek és a pszichoszomatikus betegségek modellezésére született Brady majomkísérlete (Brady 1948), amelyben két majmot lekötöztek és sorba kapcsoltak egymással, elektromos áramba kapcsolták őket, egy adagoló szerkezet meghatározott ritmusban kellemetlen áramütést adott nekik. Az egyik majom keze ügyébe kapcsolót helyeztek, ennek megnyomásával az áramütést el lehetett hárítani. Az áramütés ezen a majmon keresztül érte a másikat, az az áramra semmilyen befolyást nem gyakor-

rolhatott. Az első majom nagyon hamar megtanulta a kapcsoló használatát, és ennek segítségével az áramütéseket általában ki tudta védeni. Az a „végrehajtó” (executive – vagyis döntési helyzetben lévő majom csakhamar elpusztult gyomorfekélyben, míg a másik majmot különösebben nem viselte meg a dolog. A szakemberek úgy vélekedtek, hogy a szüntelen készenlét, a tevékenységre irányuló összpontosítás, a negatív következmények anticipációja szolgáltatja a legtöbb stresszt, és ez az, ami a leginkább tipikus a vezető munkájában. Érthető tehát, hogy a vezetők „managerbetegségekben” szenvednek.

A későbbiekben ez a megközelítésmód kissé elhalványodott, az ötvenes évek végén ugyanis nagy *morbiditási felmérések*, epidemiológiai vizsgálatok kezdődtek, és ezek nem találták lényegesebben gyakoribb-nak a pszichoszomatikus betegségeket a vezetők között (Pflanz 1962, Császár, Juhász 1980). Több szakember szerint azonban ez nem elsődlegesen a manager-betegség eredeti eszméjének cáfolatát jelenti, hanem csak a társadalmi változás hatásait tükrözi. A technológiai és szervezeti fejlődés ugyanis egyre több munkakört alakított át olyanná, hogy tevékenységi formája leginkább a korábbi vezetői szerephez teszi hasonlatossá. Bonyolult, modern gépek kezelése gyakran olyan feladat, mint a Brady-féle „executive” majom dolga, a teammunka gyakorisága is növekvőben van, ebben alá- és fölérendeltségi viszonyok, kommunikációs feladatok gyakoribbak stb. Szociológiai vizsgálatok is mutatják, hogy a vállalati középrétegek aránya növekvőben van, a tőkés munkaszervezetekben a munkások egy része mintegy vezetői helyzetbe kerül, hiszen a modern organizációk erőteljesen hierarchizáltak, és a hierarchia minden szintje vezetői szerepeket tartalmaz az alsóbb hierarchikus szinteken működőkkel szemben. Ezt tudta és hirdette már a zseniális Max Weber is, aki a bürokratikus vezetési rendszert megfogalmazta (Weber 1917), és ez közhely a modern szervezetszociológiai és szervezetelméleti szakmunkákban (pl. Golembiewski, Gibson 1967, Zieger 1970, Huse, Bowditch 1973, Katz, Kahn 1978 stb.)

A stresszterhelés tényezője mellett később a vezetői életmód faktort is mind többen említették, ugyanis szembetűnővé vált, hogy a vezetők nagyobb morbiditása megmagyarázható hétköznapi logikával vagy egyszerűbb orvosi szempontok szerint, nem szükséges pszicho-

analitikus, vagy stresszelméleti modelleket feltételezni. A vezetők általában keveset mozognak, hajszoltan élnek, túldolgozzák magukat, nem tudnak pihenni, túlfáradásaik levezetésére sokat dohányoznak, sok alkoholt fogyasztanak. Mindezek ismert kockázati tényezők a legtöbb pszichoszomatikus betegségben.

Újabban különösen a hajszoltságra és a túldolgozásra figyelnek a szakemberek. Megszületett, és eléggé el is terjedt egy új fogalom, a „workaholics” szó, amit magyarul „munkamániának” szoktak fordítani. Ez extrém módon teljesítményorientált, munkacentrikus viselkedésmód, amely szinte szükségletté válik a személyiség számára, e nélkül létezni sem tud, mert ezzel kompenzál mindent, a munka érdekében szinte minden más tevékenységi és örömszerzési, ill. önmegvalósítási formát már feladott, abbahagyott. Ennek a függőségszerű, szenvedélyszerű munkakényszernek előbb-utóbb betegség, mégpedig legtöbbször kardiovaszkuláris pszichoszomatikus betegség a vége. Ahogy halálra issza, dohányozza, gyógyszerezi magát valaki, ugyanúgy halálra is dolgozhatja. E koncepciót alátámaszthatják a vezetőkön végzett pszichológiai felmérések, mert ezek ilyenfajta személyiségvonások gyakoribb előfordulását találták (e személyiségvonások részben a vezetői kiválasztódás feltételei voltak, részben a vezetői karrier során fejlődtek ki). Ugyancsak alátámasztják azok a vizsgálatok, amelyek az alkohol, gyógyszer és nikotin fokozott fogyasztását és az ebből eredő szomatikus betegségek és szövődmények nagyobb gyakoriságát mutatták ki (Sivadon, Amiel 1969, Kahn és mtsai 1964, Sofer 1970 stb.).

Az utóbbi évtizedben a vezetés és a betegségek viszonya iránt egy harmadik típusú érdeklődés is támadt, és ez némileg rokon az említett politikatudományi érdeklődéssel, ugyanis a vezetői alkalmassági oldaláról szemléli a kérdést. A pszichoszomatikus és más betegségek többnyire krónikus jellegűek, kezelésük huzamos időt és sok figyelmet vesz igénybe, tüneteikkel gyakran lekötik a vezetők energiáit, korlátozzák tevékenységi körüket. Emiatt a vezetők pszichológiai képességei beszűkülnek, csökkennek (lásd a vezetők pszichológiai feladataival kapcsolatos fejezetünket e kötetben), és általában a vezető kevésbé képes empátiára is, ami pedig (ismét utalunk e kötet megfelelő fejezetére) ugyancsak szükséges a korszerű vezetői munka szempontjából. A

munkaszervezetnek tehát mintegy érdeke, hogy a vezető egészséges, viszonylag harmonikus személyiség legyen. Ennek az érdeknek van gazdálkodási vetülete is, a vezető tapasztalata, alkalmassága komoly érték, aminek érzése, hosszú távú felhasználása a felsőbb irányítás számára fontos.

Ez az újabb érdeklődés többféle következménnyel jár. A jó kihatása arra irányul, hogy ezek szomatikus egészségét óvó intézkedések történnek, pl. a vezetőkkel gondosan, fokozottan törődnek orvosilag, pszichológiai módszereket tanítanak nekik, amelyek segítségével stresszeiket jobban el tudják viselni vagy le tudják vezetni, pszichológiai munkaökonómiát fejlesztenek ki számukra stb. Újabban ezek a módszerek a vezetőképzés és vezető-továbbképzés standard részei. Lényegében már a korábban alkalmazott pszichológiai vezetőképző szerek indirekt hatása is megmutatkozott a vezetői személyiség erősítésében, fejlesztésében (pl. pszichológiai érzékenyítési gyakorlatok – pl. „sensitivity training”, „assertivity training” stb. – és más csoportgyakorlatok, kommunikáció-fejlesztő és egyéb gyakorlatok), és ilyen irányba hat mindenféle vezető önismeretfejlesztése is. De a korábbi módszereknek elsősorban a vezetők interperszonális képességeinek gyarapítása állt a középpontjában, és nem a saját lelki egészség védelme. Napjainkban viszont a különféle relaxációs és imaginatív módszerek, feszültséglereagálási technikák ebben is segítenek. Előtérbe kerül az egészséges vezetői életmód tanítása és kultusza, ebben a testi erőnlét javításának programjai (az ún. „physical fitness” programok) nagy hangsúlyt kapnak.

Itt kell megemlíteni, hogy a vezetői egészség megóvására régóta próbálkoznak a vezetők gyakori és általános orvosi kivizsgálásával. Itt már legalább három évtizedes múltja van annak a törekvésnek, hogy tőkés nagyvállalatok magas szintű orvosi ellátási rendszereket hoznak létre, amelyek a legkorszerűbb módszerekkel évente-félévente átszűrik a vállalat összes dolgozóját, de különösen a vezetőket. Az ilyen tevékenységre a tőkés cégeket anyagi megfontolások sarkalták, egyrészt a betegségek okozta termeléskiesést, a kvalifikált munkaerők elvesztésének és helyettesítésének költségeit akarták megspórolni, másrészt különféle adókedvezmények, betegbiztosítási előnyök is sarkallták

őket. Ma egyre több a kritikus hang az ilyen szűrővizsgálatokkal („check up” vizsgálatokkal) szemben, az egészségügyi munkában is terjedő költség-haszon szemlélet jegyében. A szűrővizsgálatok ugyanis egyre költségesebbek, az új és igazán hatékony módszerek különösen, ezek ugyanakkor kényelmetlenek is (különféle endoszkópiás eljárások, pl. a gyomorrák korai felismeréséhez elengedhetetlen gasztroszkópia), vagy veszélyekkel is járnak (mint pl. a koszorúerek állapotát mérő terheléses eljárások, vagy angiográfiás technikák). A korai felismerésnek nem bizonyosodott be az a döntő gyógyítási előnye, mint amit korábban vártak tőle. Éppen ezért a szűrések helyett ma inkább a megelőzésre helyezik a hangsúlyt, és a megbiztosítók, ill. az adóhatósági kedvezmények a megelőző programokat preferálják. Továbbra is lényeges természetesen a betegségek korai és legkorszerűbb kezelése.

Van azonban a „kádergazdálkodási” érdeklődésnek rossz oldala is, ez abban áll, hogy a vezetők igyekeznek eltitkolni bajaikat és a ragyogó egészség látszatát szeretnék kelteni. Gyakran az kerül nekik sokba (időben, energiában költségekben egyaránt), hogy a lehető legjobban nézzenek ki, fiatalosak maradjanak stb. A valódi megelőzés helyett ilyenkor a kozmetika, a szolárium, a megjelenés óvása válik fontossá, a pihentető vagy erősítő mozgás helyett látványos, státusszimbólumnak megfelelő sporttevékenység, és nagy erőfeszítések történnek az öregedés, vagy esetleges betegségek eltitkolására. A vezetők ilyenkor gyakran attól is tartanak, hogy előléptetéseknél nem veszik kellően figyelembe őket, ha betegesnek látszanak, vagy éppen hamar nyugdíjba kerülnek. Nem kell külön magyarázat ahhoz, miért hátrányos az ilyen helyzet. A vezetőt inkább bajainak elhanyagolására ösztönözheti. Ennek csak akkor lehetnek előnyei, ha a vezetők egészséges imágójának kultusza valódi egészségvédő és egészségmegőrző tevékenységekre ösztönöz (erre is vannak példák, egyes tőkés országokban a vezetők növekvő hányada használja szabadidejének és anyagi lehetőségeinek egy részét, hogy egészséges és edzett legyen, a betegségeket megelőzze). Legtöbb helyen azonban inkább a kényszeredett egészségkultusz és a látszatokra a való törekvés figyelhető meg, vezetők titokban járnak orvoshoz, és a szükséges orvosi kezeléseket általában csak szabadságuk ideje alatt merik megengedni maguknak.

A vezetők világának egyik sajátos – és gyakran nagyon visszaszító – torz kinövése az erőltetett fiatalosság fitogtatása. E szokás hívei fiatalosan öltöznek, fiatalos hajviseletet csináltatnak maguknak, mesterkél-

ten mozgékonyak, igyekeznek utánozni a 10-20 évvel fiatalabb korosztály megnyilvánulásait. Ez a divat is a látszatok apoteózisa, az életkor kényszeredett tagadása, és ez is az egészséggel kapcsolatos problémák komolyan vétele és orvoslása ellen hat.

Ez a helyzet azért is rossz, mert a vezetői mentalitásban amúgy is benne van, hagyományozott, öntudatlan formában, hogy erősnek kell látszani, minden szempontból fölényre kell törekedni, és emiatt a vezetők eleve hajlamosak arra, hogy bajaikkal ne törődjenek, önmaguk „karbantartására” ne fordítsanak sok energiát. A vezetői kiválasztódás, ill. a vezetői státus eléréséhez szükséges intragenerációs mobilitás motivációi között általában megtalálható a vezető fokozott önértékelése. Ez gyakran szinte a karizmatikus éntudat méreteit ölti, vagyis a vezető saját különleges képességeinek, tehetségének tudatában él. Ez az önbi-zalom és önértékelés a testi szférára is kiterjed, a vezető egészsége-sebbnek, erősebbnek, teherbíróbbnak érzi magát a többiekénél. Különö-sen így érzi a munkabírást, stressztűrést illetően. Hajlamos tehát lebe-csülni a megterhelések szerepét, saját erejére, kitartására többet épít az optimálisnál.

Ez nagyon fontos körülmény, különösen a vezetők pszichoszomati-kus betegségeinek szempontjából. A vezetők mentalitásával viszony-lag keveset foglalkoznak, e sajátságok nem annyira az átlagos munka-lélektani megközelítésmódban, mint inkább a klinikai lélektan felől válnak nyilvánvalóvá. A karizmatikus énkép szoros összefüggésben van, mintegy következik a vezetői szereppel együtt járó más lélektani erőkből, a mentalitás egyéb tulajdonságaiból. Ilyen tulajdonság az erős versengési késztetés, a nagy dominanciaigény az emberi kapcsolatok-ban az erős teljesítmény-orientáltság, a magas aspirációs nívó stb. (Schultz 1970, Leavitt 1972, Milton 1981). Ezek a vezetői szerep szempontjából kedvező tulajdonságok, hiszen ezek a vezetőt nagy lel-ki energiák investálására, munkakörével való azonosulásra, involvá-cióra sarkallják. Ezek révén tud mindenre odafigyelni, megfelelő ütemben intézkedni, ezek késztetik előrelátásra és tervezésre stb. A ve-zető egészsége szempontjából viszont ezek a tulajdonságok kedvezőt-lenebbek lehetnek, hiszen a személyiséget, mint pszichológiai rend-szert jelentősen megterhelik. Az ilyen mentalitásnak sokkal nagyobb a

lélektani energiaigénye, mint az átlagos emberi beállítódásoknak, sokkal több stressz is származik belőle. A nagy belső késztettség meghíúsulása, gátlódása nagy feszültséggel jár. Nagy a sérülékenysége is az ilyen személyiségnek, különösen olyan esetekben, amikor a mentálisból származó életvezetés kerül csődbe (pl. munkahelyi konfliktusokban, nyugdíjazáskor, betegségek esetén). Ilyenkor nagyobb a depresszív reakció valószínűsége. A leírt vezetői mentalitás szinte teljesen azonos azzal a személyiségtípussal, amit a depresszió jellegzetes személyiség-háttérének szoktak tartani („typus melancholicus” – Tellenbach 1976). E személyiségtípus jellemzője az, ami a típusos vezetőben mindig megfigyelhető, a küzdelem az idővel a folytonos sietés, az állandó lemaradás, a belülről vezérelt időprogramban. A vezető is és a depresszióra hajló ember is maga igyekszik kontrollálni a vele történő dolgokat, ő igyekszik előre jelezni, elővételezni mindent, nagyon nyugtalanítja, ha nem tud előre számítani dolgokra, nem tudja befolyásolni az eseményeket (internal locus of control). A kép szinte teljes, ha hozzátesszük, hogy ugyanezt a személyiségtípust találták a szívkoszorúér-betegségekre és az infarktusra hajlamos emberekben. Ezt a hajlamosságot a szakirodalom „A-típusú” vagy „koronária-típusú” (coronary-prone) viselkedésnek hívja (Jenkins, Rosenman, Zysincki 1974, Jenkins 1975, Császár 1980). Noha újabban ezt a viselkedési, ill. személyiség-hajlamosságot, ill. egyáltalán a személyiségben rejlő pszichoszomatikus kockázati tényezőt, mint döntő meghatározót sok kritika éri (pl. Császár 1983), ennek jegyei és a koronária-betegség gyakorisága között statisztikai összefüggés megállapítható, és legalábbis résztényezőket illetően a feltételezett kapcsolat ilyenfajta személyiség-mechanismusok és a betegség között fennáll. A kritikusok szerint különböző köztes változók vannak, amik itt még szerepet játszanak. Klinikailag a koronária-betegek, infarktusosok többsége olyan viselkedésmódot mutat, mint amit az A-típusú viselkedés (vagy a typus melancholicus) koncepciója leír, és ami a vezetők nagyobb részére is érvényesnek tűnik.

Ehhez hozzátehető, hogy a modern pszichoszomatikus szemlélet a depressziós, a pszichoszomatikus betegségek között értelemteljes kapcsolatot tételez fel. Mindkét kör csoportban az énben, a személyiség

szabályozó alrendszerében fejlődéslelektanilag kialakult strukturális zavar található, amelynek jellege hasonló (Ammon 1974, 1979). A két betegség között gyakori az átmenet, a pszichoszomatikus betegség gyakran csap át depresszióba és fordítva (ezt a „pszichoszomatikus tünetváltásnak” nevezett jelenséget régóta ismerik és vizsgálják, pl. Groen 1964). A szakemberek egy része szerint a pszichoszomatikus betegség a személyiség szempontjából enyhébb, védettebb állapot, pszichológiai funkciója éppen az, hogy az ént megóvja a dezintegrációtól. A depresszió dezintegrált állapot, ennek során a személyiség kénytelen feladni addigi viselkedés-stratégiáját, beteggé kell válnia. Veszélyesebb a nagyobb öngyilkosság-hajlam miatt is. A pszichoszomatikus beteg meg tudja tartani szokott viselkedésmódját, integráltan tud viselkedni, baját, problémáját akár rejtani is tudja, ezért a pszichoszomatikus betegség a vezető számára mintegy „elfogadhatóbb”.

Van még egy dimenzió, amelynek alapján a pszichoszomatikus betegségek gyakoribb kialakulása a vezetők körében érthető. A pszichoszomatikus betegségek kutatói régóta felfigyeltek arra, hogy az ilyen betegekben sajátos élményzavarok figyelhetők meg. A különféle helyzetekre, stresszekre másként reagálnak, mint a többiek. Általában nem élik meg a szokott – egyes pszichológusok felfogása szerint a megfelelő, a szükséges – érzelmekkel az őket ért hatásokat. Különösen a negatív visszhangokat, negatív érzelmeket nem élik át. Ezért – tételezik fel a kutatók – nem is képesek e feszültségeket megfelelően leereagálni. Kiváltképpen a szorongás élményét nem érzik. Részben a nem megfelelő levezetés, részben a szomatikus szférába való áttevődés feltehetően könnyebb lehetősége miatt nagyobb az ilyen élményzavarban szenvedők pszichoszomatikus megbetegedésének valószínűsége. Ezért az ilyen élményzavaros személyiségeket pszichoszomatikus reakcióhajlamú személyiségeknek nevezik. Francia szerzők alexithymiának nevezik ezt a személyiségállapotot, a görög kifejezés szó szerinti fordításban „érzelmi olvasásképtelenséget”, „érzelemfelismerési képtelenséget”, „érzelmi analfabetizmust” jelent (Császár 1980). Ez az érzelmi élményzavar nem veleszületett tulajdonsága az embernek, hanem ezt a személyiségfejlődés folyamatában szerzi meg, fejleszti ki. Valószínűleg van benne szerepe a nevelésnek. Pszichoanalitikus indítású szerzők

(mint pl. Ammon 1974) korai gyermekkori károsodásokat tételeznek fel, családpatológiai okokat keresnek az alexithymiás személyiség hátterében. Valószínűbb azonban az egyszerűbb tanuláselméleti magyarázat: feltörekvő, gyermekéből diplomást, befutott embert nevelni akaró család racionális túlsúllyal nevel, különösen a fiúkat neveli így. A nevelés része, hogy a gyerek progresszíve leszokjon az érzelmi reakciókról, az élet racionális oldalait részesítse előnyben. A racionalitás az ilyen családok szemében, a társadalmi előrehaladás feltételeinek megfelelő érdek- és célracionalitás, tehát arra irányul, amit értelmes embernek tenni „kell”, „érdemes”, „célszerű”. A gyerek fokozatosan megtanulja ezt, törekvő, teljesítmény-orientált, rámenős lesz, nem töpreng érzelmi dolgokon, a másik emberhez annak értékei és szerepei szerint viszonyul stb. A család ezt a viselkedést jutalmazza, és ez a megfelelő viselkedés az ugyancsak racionális alaptónusú és teljesítmény-orientált iskolában is. Erről a folyamatról az empátia kapcsán ugyancsak szóltunk. A racionálisan nevelt, célratörő ember „nem lehet ideges”, vagyis úgy nevelkedik, hogy egyszerűen elfogadhatatlan számára, hogy ő valamit ne tudjon eldönteni, ne tudjon választani alternatívák közül, hogy féljen, szorongjon, hogy mindenféle zavaró érzésekkel bajlódjon. Erősnek, teherbírónak, feszültségtűrőnek kell lennie. Az ilyen gyerekek teljesítenek jól az iskolában, részesülnek előnyben a továbbtanulásban, majd pályájukon eredményeik, hatékonyságuk, megfelelő racionális szerep involvációjuk miatt ők választódnak ki a vezetői pozíciókra. Vezetőként főleg inkább a racionalitás fejlődik tovább bennük. Rendszerint munkájuk a „hobbijuk” is, nem élnek szoros, és különösen nem érzelmetli emberi kapcsolatokban, családi relációkban, szinte életük fő tevékenysége, fő megvalósulási tere a munka. Klinikailag gyakran látható, hogy a munkasikerekkel, a túlhangsúlyozott interperszonális effektivitással és racionalitással serdülőkori, ill. fiatal felnőttkori kapcsolati sikertelenségeiket kompenzálják.

A vezetői szerep szempontjából, ill. az érvényesülés szempontjából predilekciós személyiségforma tehát eleve az alexithymia irányában fejlődik. Ennek következtében a személyiség úgy terheli túl magát, hogy ezt szinte észre sem veszi. Nem érzi, nem éli meg a fáradtságot, az unalmat, az érdektelenséget. Nem tud határt szabni ambícióinak,

mert nincsenek meg azok az élményei, amelyek alapján képességeinek határait meg tudná szabni. Az ilyen emberek túlnyomó többségük férfi, mint ahogyan a vezetők a világ minden táján és minden társadalmi rendszerében főleg férfiak – minden rangértéke, „státusszimbólum” jellege szerint kívánnak meg és próbálnak megszerezni (Packard 1959). Ez a modern ipari társadalmak fogyasztásorientált mentalitásának különös kicsúcsosodása. Az ilyen emberek „versenyben vannak” akkor is, ha a szabadidő felhasználásáról van szó, ha egyszerű használati vagy közlekedési eszközöket kell beszerezni, ha kulturális „fogyasztásban” vesznek részt, vagyis színházba, koncertre mennek („mindenből a legjobbat, legdrágábbat” e téren is), még a barátokat is e szerint válogatják meg. Igen gyakori klinikai pszichológiai tapasztalat, hogy a vezetők alkalmi, vagy tartósabb szexuális párkapcsolataiban (többnyire házasságon kívüli kapcsolataiban) is ez a mentalitás érvényesül, lehetőleg a legszebb, legfiatalabb partner kell, sokszor valódi szexuális vagy érzelmi motiváció nélkül (gyakran a szó szoros értelmében csak a vezető „szeme kívánja” a dolgot); az ilyen kapcsolatok tengelyében sajátos egyenlőtlen – öntudatlan (tudattalan) alku áll: a vezető megkapja a státusának megfelelő partnert, az cserében részesül a vezető „hatalmában”, cserébe kap a kapcsolatban egy erőteljes apafigurát. Sok fiatal nőnek erre fejlődéslélektanilag, élettörténetéből érthető szükséglete van. Az ilyenfajta státus kidomborító, fogyasztás-orientált, versenyszellemű mentalitásból igen megterhelő életvezetés következik, állandó hajsza, időzavar, kapkodás, döntési helyzetek, hazugságok stb... Ezek az átlagos embert neurotizálták, a vezető leginkább pszichoszomatikus betegségben esik le a lábáról, ha ugyan nem szokik rá az alkoholra (ritkán lesz „igazi”, dependens ivó, a nyílt részegséget ugyanis nem engedheti meg magának, otthoni, problémás ivó lesz, rendszerint előbb jelentkezik az alkoholabúzus szövődménye, pl. májbetegség, idegbénulások stb., mint hogy a környezet megtudja, hogy az illető iszik; e tekintetben a vezető ivása hasonlít a nők jellegzetes ivására, amit „zugivásnak” is szoktak nevezni, csupán abban tér el attól, hogy a vezetők esetében a közepes fokú szociális ivás megelégedett, sőt gyakran elismert állapot), vagy gyógyszerre.

A neurotikus panaszoknak tulajdonképpen jelző funkciójuk van a személyiség számára, a személyiségrendszer belső diszharmóniát, a személyiség és az emberi környezet közötti viszony ellentmondásait fejezik ki. Ugyanolyanok tehát, mint a testben a fájdalom. Nemcsak levezetnek a feszültségből, hanem változásra készítetnek, hiszen a tünet miatt bizonyos dolgokat abba kell hagyni, egyes dolgokról le kell mondani. Súlyosabb esetben segítséget kell kérni másoktól. A segítségkérés a beteg-szerepen át megy. A pszichoszomatikus betegségekre hajlamos személyiség általában nehezen tudja elfogadni, elvállalni a beteg-szerepet. Rendszerint már gyerekkorában is a keveset hiányzók közé tartozott, aki nem akart otthon maradni. Később sem engedte, hogy kisebb betegségek ágynak döntsék. Sebei, fájdalmai nem szokták eltéríteni kötelességeitől, ezeket tűri, ezek orvoslását általában elhanyagolja. A felnőttkorban is később veszi észre, hogy szervezetével valami nincs rendben, mint más. A pszichoszomatikus betegség is később derül ki, vagy már szövődmény hívja fel rá a figyelmet, vagy szűrővizsgálat vet rá fényt. Szinte szabályszerű, hogy a vezetők magas vérnyomását véletlen vizsgálat mutatja ki, ha ugyan nem éppen agyi érszövődmény, angina pectoris, vagy infarktus után kezdik vizsgálni, rekonstruálni a betegség huzamosabb, rejtett létezését. A gyomor- vagy nyombélfekély is inkább akkor derül ki, ha már vérezni kezd, esetleg átfúródik, mint ahogyan az alkohol okozta májbetegség is a kitágult nyelőcsővéna vérzése révén szokott ismeretessé válni.

A betegség azután nagy csőd nagy vereségélmény. A manifest, kezelésre szoruló életmódváltozást kényszerítő pszichoszomatikus betegség szinte az életstratégia totális kudarca, a „játzsma vége”. A vezetők egy része az ilyen élethelyzetre nagyon rosszul reagál. Nincs gyakorlata a betegség, a gyengeség elviselésében, a segítség elfogadásában. A betegség egész önértékelését megtöri. Ilyenkor gyakran előáll a depresszió, amelynek pszichológiai rokonságáról a pszichoszomatikus betegségekkel már szoltunk. Nagyon gyakran krónikus beteg-szerep igény lép fel. A pszichoszomatikusan megbetegedett vezető nem egyszer a vezetői pozíció feladására is kényszerül, ám ezt a feladást ritkán tudja megemészteni, még akkor is, ha a betegség már a törvényes nyugdíjkorhatár után éri el, és csupán előbb kell visszavonulnia, mint

ahogyan tervezte, vagy szerette volna. A vezetők gyakran lázadnak a pszichoszomatikus betegség ellen; megpróbálják annullálni, nem létezőnek tekinteni. Egyes betegségek esetében ezt lehet is, azonban ennek rossz következményei lesznek. Sokszor hibás az ilyen beteg együttműködése az orvossal – részben annullálási törekvései miatt –, ezért a gyógyulási esély is kisebb.

A vezetők egy része hasonlóan reagál a nem-pszichoszomatikus, akcidentális betegségekre is. Egyes panaszok nem a klasszikus pszichoszomatikus kórképek értelmében, hanem a pszichoszomatika kiterjesztett fogalomhasználata szerint válhatnak pszichoszomatikussá, vagyis a vezető úgy viszonyul a betegséghez, hogy az végül kellemetlen, makacs, szinte gyógyíthatatlan állapot lesz, ami ugyancsak életvezetési csőd felé vezet, és nehezen megemészthető helyzetté válik. Az izületi és mozgásszervi betegségek lesznek gyakran ilyen fajták. Ezek gyakorisága a vezetők egy részének mozgásszegénysége, elhízása miatt nagyobb a magasabb társadalmi státusú. Irányító pozíciókat betöltők között. Ezeket a beteg előbb elhanyagolja, majd a kezeléssel nem működik együtt, a súlyosabb fázisban pedig nagyon türelmetlenné válik, elkecsereedik.

Nagyon fontos hangsúlyozni, hogy a leírt vezetői személyiségvonások (amelyek természetesen karikatúrát vagy „mozaikképet” rajzolnak a vezetőről, az egyes vezetők a vonások többé-kevésbé markáns elemeiből előálló pszichológiai konstellációkat mutatnak) csak szervezeti előrehaladás és a formális vezetői alkalmasság szempontjából jelentenek valami előnyt, vagy értéket. A korszerű vezetői képességek vagy tulajdonságok szempontjából éppen hátrányosak. Az „alexithymias” vezető a bürokratikus vezető szerep szempontjából esetleg kitűnő intellektuálisan a helyzet magaslatán van, jó vállalati stratégiát, üzletpolitikát követ előrelátó, önfeláldozó stb., de a vezetés modern pszichológiai eszközeivel nem tud élni, munkatársaival kommunikatív kapcsolata nem jó, az empátia gyakorlására nem képes. Olyan vezetői posztokon válik tehát leginkább be, ahol „agytrösztre” van szükség, ahol a szervezeti döntések játsszák a legnagyobb szerepet a vezetői munkában. Ahol másokat kell motiválni lelkesíteni, ellentmondó, konfliktuózus helyzetekben szabályozni, ahol kreativitást kell generálni, ott az ilyen „klasszikus” vezető nehezen boldogul. Általában, minél több a vezetői szerepkörből eredő szükséges kommunikációs kapcsolat, va-

gyis a vezetői szerep minél több más szerepkörrel érintkezik, és ezek-
kel a szükséges kommunikáció gyakorisága minél nagyobb, a vezető
annál nagyobb pszichológiai stresszt kénytelen elviselni. A jó kommu-
nikációs készségű, empátiás pszichológiai eszközökkel élni tudó veze-
tő e stresszeket kivédi, részben enyhíteni képes. Az emberi dolgokban
merev és türelmetlen „hagyományos” vezető ezekben a helyzetekben
sokat frusztrálódik. Ma leginkább az a nézet elfogadható, amit Robert
L. Kahn és munkatársai (1964) bizonyítottak be, hogy a szereptúlter-
heltség és a szerepkonfliktusok szolgáltatják a legtöbb stresszt, és ilyen
túlterhelés és konfliktus a vezető szereppel kapcsolatosan nyilvánul
meg leginkább. Ismét hangsúlyozni kell, hogy a vezetők csoportja,
köre a modern társadalomban tágul, nem csupán a nagy vállalatok és
intézmények vezetése jár ilyen problémákkal (sőt, egyes csúcavezetői
szerepkörök éppen viszonylag mentesek az előírt és sűrű kommuniká-
ciós helyzetektől), hanem a kisebb szervezetek vezetése, sőt, a közép
és alsósztintú vezetés is. A leírt problémák tehát az emberek növekvő
hányadára terjednek ki.

Mint már szó volt róla, a vezetőket pszichológiailag fejlesztő módszerek ép-
pen a pszichoszomatikus betegségekre és a kóros öntúlterhelésre hajlamosító
személyiségvonások enyhítésére és megváltoztatására irányulnak és ezért a
vezető testi és lelki egészsége érdekében is hatnak. A vezetők gyakran pana-
szolják az ilyen pszichológiai technikákkal (pl: az érzékenyítő tréningekkel,
kommunikációs gyakorlatokkal stb.) szemben az, hogy ezek elbizonytalanít-
ják, neurotizálják őket. A fentiek alapján könnyen belátható, hogy kifejezet-
ten előny, az elbizonytalanító, neurotikus reakciókkal szembetalálkozó ember
esetleg problémává tudja tenni önmagát, esetleg belát néhány ellentmondást a
saját ügyeiben, amikben változtatni tud, egyáltalán, figyelme jobban irányul
az érzelmi és emberi vonatkozásokra. Jobban észleli, hogy mások hogyan hat-
nak rá, ezért esetleg abból is belát valamit, hogy ő hogyan hat másokra.

A vezetők egészsége és mentálhigiénéje szempontjából a pszichológiai kés-
ségeket fejlesztő eljárásokat tehát fontosnak kell tartani, támogatni kell. Ezek
mellett azonban nem ártana a lélektanilag nehéz, megterhelő vezetői szerep
betöltésére különlegesen felkészíteni a jelölteket, ill. gondoskodni a pszicho-
lógiai „szervízről”, a „rendszeres karbantartásról” a vezetők esetében. Ez
részben elképzelhető önismeretfejlesztési módszerek segítségével. Ezek azo-
nosak, hasonlóak, mint a kommunikációfejlesztési vagy interperszonális ér-

zékenyítő gyakorlatok, többnyire csoportosan kerülnek alkalmazása. Elképzelhető egyénre szabott életvezetési tanácsadás, fókális foglalkozás az egyes vezetők legszembevetőbb problémáival. Ha ezt az egyéni foglalkozás a szervezettől független pszichológus vagy pszichiáter irányítja, a vezetők ezt könnyebben elfogadják, mint a szervezet saját orvosainak vagy pszichológusainak kezdeményezéseit. Egyénileg is és csoportosan is megtaníthatók a vezetőknek a relaxációs módszerek vagy az egyszerűbb, imaginatív eljárások. Minden vezetőknek kellene tudni legalább az autogén tréning – a legelterjedtebb relaxációs módszer – alapfokát, és ezt feszült, megterhelt időszakokban gyakorolni is kellene. Az imaginatív eljárások egyszerűbb formái nem csupán pihentetnek és kapcsolnak, hanem a nem teljesen racionális pszichológiai folyamatok megismerésében is segítenek, elősegíthetik a vezető önvizsgálatát. Ha az említett hátrányos, a vezetők körében gyakrabban megtalálható pszichológiai tulajdonságok merev karaktervonásokká váltak, akkor a vezetők számára pszichoterápia is indikált lehet. Sok vezető ilyen tulajdonságainak felismerése miatt keres pszichiátert, pszichoterapeutát. Az Egyesült Államokban egy ideig leginkább a pszichoanalízis volt divatos kezelési mód, újabban más, rövidebb és intenzívebb módszerek használatosak inkább. Nagy távlatok rejlenek a csoportpszichoterápiában. A vezetők pszichológiai fejlesztésében és személyiség-korrekciónak főleg a többféle kommunikációs szinten működő aktív, ún. „encounter” csoportok váltak be, amelyekben a csoporttagok hamar őszinte, a szokásos viselkedési maszkoktól mentes kapcsolatokat alakítanak ki egymással (innen is van a csoportok elnevezése: encounter találkozást jelent). Sokszor rövid, de nagyon intenzív és hosszan tartó együttlétekkel járó csoportmódszereket használnak, ilyen például az ún. marathont-csoport (a csoportmetodikákról összefoglalóan: Yalom 1970).

A vezetői szerep és személyiség előnytelen vonásainak megelőzésében és ellensúlyozásában sokat tehet a megfelelő szervezeti munkakultúra és a vezetők humán kultúrájának fejlesztése. Ennek nyomán terjedhetnek az egészséges pihenési és rekreációs formák, az érzelmi és spirituális értékek, a meditációs és önvizsgálati szokások a vezetők között. Feltámadhat a belátás a túlzott igényekkel, vállalásokkal szemben, a saját egyedi identitás, a munkakörből, a szerepből eredő hatalomtól független öndefiníció fokozott igénye. Ennek nyomán a vezetői életmód egészségesebbé válhat, és ugyanakkor a vezető pszichológiai alkalmassága, empátiás készsége is fejlődik.

IRODALOM

- Alexander, F., French, T. M. 1948: *Studies in Psychosomatic Medicine. An Approach to the Cause and Treatment of Vegetative Disturbances.* Ronald Press NY
- Ammon, G. 1974: *Psychoanalyse und Psychosomatik.* C. Piper München
- Ammon, G. (hrsg.) 1979: *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie.* Ernst Reinhardt, München
- Brady, J. V. 1948: Ulcers in „executive” monkeys. *Sci American*, . 199. 95-100.
- Császár Gy. 1980: *Pszichoszomatikus orvoslás.* Medicina, Budapest
- Császár Gy. 1983: A „rizikószemélyiség”: egy sikerfogalom kritikája. *Magyar Pszich. Szle*
- Császár Gy.; Juhász E. 1980: A gastrointestinalis rendszer két pszichoszomatikus betegségének (ulcus, colitis) pszichológiai vizsgálata. *Akadémiai Kiadó Bp. (Pszichológia a gyakorlatban)*
- Dunbar, F. 1954: *Emotions and Bodily Changes. A Survey of Literature on Psychosomatic Interrelationships.* 1910-1953. (4. ed.) Columbia University Press, NY
- Golembiewski, R.T.; Gibson, F.K. (eds.) 1967: *Managerial Behavior and Organization Demand. Management as a Linking of Levels of Interaction.* Rand McNally, Chicago
- Groen, J.J. 1964: *Psychosomatic Medicine.* Pergamon Press, Oxford
- Huse, E. F.; Bowditch, J. L. 1973: *Behavior in Organizations: A Systems Approach to Managing.* Addison-Wesley, Reading, Mass
- Jenkins, C. D. 1975: Recent Evidence Supporting Psychologic and Social Risk Factors for Coronary Disease. *The New England Journal of Medicine* vol. 294. 1033-1038.
- Jenkins, C. D.; Rosenman, R. H.; Zysinski, S. J. 1974: Prediction of Clinical Coronary Heart Disease by a Test for Coronary-Prone Behavior Pattern. *The New England Journal of Medicine*, vol. 290. 1271-1275.
- Kahn, R.L. et alii 1964: *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity.* Wiley, New York
- Leavitt, R. J. 1972: *Managerial Psychology. An Introduction to Individuals, Pairs and Groups in Organizations.* (3. ed.) The University of Chicago Press, Chicago
- Milton, C. R. 1981: *Human Behavior in Organizations. Three Levels of Behavior.* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.
- Packard, V. 1959: *The Status Seekers.* Penguin, Harmondsworth, Middlesex
- Pflanz, M. 1962: *Sozialer Wandel und Krankheit. Ergebnisse und Probleme der medizinischen Soziologie.* Ferdinand Enke, Stuttgart
- Schultz, D. P. (ed.) 1970: *Psychology and Industry.* Macmillan, New York
- Sivadon, P.; Amiel, R. 1969: *Psychopathologie du travail. Les éditions sociales françaises, Paris*
- Sofer, C. 1970: *Men in mid-career: a study of British managers and technical specialists.* University Press, Cambridge
- Tellenbach, H. 1976: *Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik.* (3. Aufl.) Springer-Verlag, Berlin – Heidelberg – New York

- Ziegler, H. 1970: Strukturen und Prozesse der Aulorität in der Unternehmung. Ein organizationsoziologischer Beitrag zur Theorie der betrieblichen Organization. Ferdinand Enke, Stuttgart
- Weber, M. 1917: Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verslehenden Soziologie. Bd. 1-2. F. C. Mohr, Bonn
- Yalom, I. 1970: The Theory and Practice of Group Psychotherapy. Basic Books, NY

VIII. EGÉSZSÉGÜGY, PREVENCIÓ, LELKI EGÉSZSÉGVÉDELEM

23. **Prevenció, egészségnevelés és egészségmegőrzés a mozgásszervi betegségekben***

A mozgásszervi (ízületi, izom- és csontrendszeri, a mozgási funkciókat korlátozó vagy fájdalommal járó) krónikus megbetegedések prevalenciája közismerten igen nagy, ezeknek a kórképeknek és állapotoknak nagy a részesedése, szerepe a lakosság morbiditási helyzetében; és ezek jelentősen rontják a (főleg idős korú, de jelentős mértékben az egész felnőtt) lakosság életminőségét, amellet, hogy óriási gazdasági terhet jelentenek a társadalomnak, mind a gyógykezelési költségek, mind pedig a kieső munkateljesítmények révén. Az is közismert, hogy a kezelési perspektívák nem jók, a terápiás eljárások többsége hosszadalmas és költséges. Ezért igen nagy lenne e betegségek tekintetében a megelőzés jelentősége.

A klasszikus prevenció esélyei a mozgásszervi betegségekben sajnos elég csekélyek. A kóroki tényezőkről meglehetősen kevés ismeretünk van, amely a megelőzésben felhasználható lehet. Nem világos az örökletes hajlam, az autoimmun folyamatok, a környezeti noxák stb. szerepe, még kevésbé világos, mit jelentenek a viselkedésen és életmódon át érvényesülő esetleges patogén hatások (trauma, terhelés, hideg, ill. lehűlés effektusa, a kezelés elhanyagolása, noncompliance stb.). Az elsődleges megelőzés vonatkozásában érvényes tétel, hogy a mozgásban gazdag életmód, az izmok és ízületek egyenletes és aktív igénybevétele által előálló edzettség védő hatású a mozgásszervi betegségek és funkciókorlátozó állapotok kialakulásával szemben. Igen valószínű, hogy a rendszeres és nagymennyiségű alkoholfogyasztás több krónikus ízületi és izombetegségben hosszabb távon kopatogén tényező, ezért az alkoholabúzus megelőzése itt elsődleges prevenció értékű.

* Magyar Reumatológia, 1992, 33, 197-200. old.

A másodlagos megelőzés lehetőségei sem nagyok, itt azonban már adódnak gyermekkori és serdülőkori szűrési, korai kezelésbe vételi és gondozási feladatok, alkalmassági vizsgálatok bizonyos megterhelő foglalkozások, versenysportok szempontjából. Ismertek olyan életmódformák és tevékenységek, amelyeknek jegyében kockázati csoportokat lehet elkülöníteni. Így pl. egyes sportágak (súlyemelés, súlylökés, szertorna stb.) nagyobb mozgásszervi morbiditási kockázatot hordoznak, hasonlóan bizonyos foglalkozási ágakhoz. A kockázati tényezők itt gyakran kapcsolódnak traumák nagyobb valószínűségéhez, mikrotraumákhoz, ill. rendellenes igénybevételhez, ezek összefügghetnek biológiai érzékenyítő hatásokkal (fertőzések, osteoporosis, klamakterium stb.) és más körülményekkel.

A harmadlagos megelőzés feladatai viszont talán nagyobbak a mozgásszervi megbetegedésekben, mint a medicinában másutt. Igen fontos a korai és szakszerű kezelésbe vétel, a gyógyeredményekben lényeges tényező a megfelelő együttműködés a beteg részéről, hiszen az eredmények sokban függenek a rövid és hosszabb távú életmód-változtatástól és a megfelelő részvételtől a többnyire időigényes, néha fárasztó és fájdalmas kezelési formákkal (gyógytorna, fizioterápiák, gyógyszerek stb.).

A harmadlagos megelőzés ismert módon összefonódik az adaptáció, rehabilitáció és reszocializáció folyamataival. Igen nagy ebben a fájdalom kezelésének szerepe, továbbá a fájdalom és az idült betegségek, a mozgáskorlátozás miatt előálló pszichikus reakciók (neurotizálódás, depresszió, stb). befolyásolásának (Wörz, Basler 1991).

Míg az egészségnevelésnek itt az elsődleges és másodlagos megelőzésben csak csekély és nem specifikus a szerepe, a harmadlagos prevencióban ez a szerep naggyá válik, ill. kellene váljon. Egészségnevelés minden olyan tevékenység, amely a betegségek megelőzése és az egészséges életmód megtartása érdekében szükséges szakszerű ismereteket közvetít a lakosság vagy bizonyos célcsoportok részére, és amely igyekszik befolyást is gyakorolni, hogy az emberek ezeknek az ismereteknek megfelelően éljenek és viselkedjenek. Az utóbbi évtizedekben a befolyásoló, mozgósító aspektus fokozatosan előtérbe került, és ezért kapott jelentőséget a nevelés fogalma a korábbi informálás, tá-

jékoztatás, felvilágosítás fogalmaival szemben. Mai felfogásuk szerint a tájékoztatás, felvilágosítás az egész közegészségügy és egészségügyi ellátás permanens feladata, a betegek és az orvosok, ill. egészségügyi személyzet minden találkozásában, tranzakciójában elmaradhatatlan tevékenység, az viszont célzott és szakszerű munka, hogyan lehet bizonyos nagyon fontos információk befogadását biztosítani, és még inkább, hogy lehet az egészséggel kapcsolatos magatartásban és beállítódásokban tartós változásokat előidézni. E téren bontakozott ki a nevelés paradigmája és gyakorlata, illetve a legutóbbi időkben ez mindenképp a pszichoszociális programok, akciók, valamint a social marketing modelljeiben fogalmazódik meg.

A felvilágosítás és egészségnevelés nagy gondja ugyanis, hogy a lakosság széles rétegeiben nagy motivációs erők tartják fenn az egészség szempontjából hibás vagy hátrányos beállítódásokat (attitűdöket) és viselkedésformákat. Ezek leküzdése nagyon nehéz. Orvosi szociológia vizsgálatokból tudjuk, hogy a szokványos felvilágosító kampányok hatása csekély, és nem kellően hatékony – különösen a költség/haszon arányt figyelembe véve – a sajtóbeli, rádiós vagy televíziós reklámok és propagandatevékenységek sem (Rebach, Brhun 1991). A szovjet típusú egészségügyi rendszerekben, így nálunk is egész hálózatát hozták létre az egészségügyi felvilágosításnak, nevelésnek, nyilván a lakosság széles rétegeinek elmaradottsága, felvilágosulatlansága láttán, ez a klasszikus higiéné ismereteinek terjesztésében talán hatékony is volt, azonban a krónikus nem-fertőző megbetegedések megelőzésében számottevő befolyást nem tudott gyakorolni. A külön hálózat odavezetett, hogy a mindennapi egészségügyi ellátásban a tájékoztatás nagyon háttérbe szorult, míg a polgári társadalmakban a piaci viszonyok, a polgárok autonómiaigénye, emberi jogok iránti érzékenysége, ill. az orvosok és más egészségügyiiek felelősségtudata, ill. önvédelmi készenléte a betegek tájékoztatását általában fejlesztette. Intézmények, ellátási ágak, orvoscsoportok, szakmák stb. jó értelemben reklámozzák is magukat a betegek tájékoztatásán át, és ehhez segítséget kapnak biztosítóktól, gyógyszer- és műszergyáraktól és más érdekcsoportoktól. A volt ún. szocialista társadalmakban mindez nem alakult ki.

Az egészségnevelés nem kellő hatékonysága miatt is alakult ki az egészségmegőrzés koncepciója és közelítésmódja. A magyar nyelvben meghonosodott egészségmegőrzés, ill. egészségvédelem kifejezés nem adja vissza az angol eredeti kifejezés – health promotion – értelmét és konnotációs tartalmát. E fogalomban ugyanis szemléletváltás is rejlik a hagyományos megelőzési szemponttal szemben. Kb. az utóbbi másfél évtizedben ugyanis megszorodtak azok az adatok, amelyek szerint nem optimális, néha nem is járható út a noxák elkerülése, a stresszektől való mentesítés, a kockázati tényezők elkerülése, kivált, ha – mint az idült mozgásszervi betegségek egy részében is – azok nem exogén jellegűek, hanem az életmódon át érvényesülnek. Jobb és eredményesebb, ha a hangsúly az egészség megtartásán és előmozdításán, fejlesztésén – promócióján – van. A hagyományos megelőzés gondolkodásának központjában a betegség áll, a szemlélet betegségcentrikus, míg az egészségmegőrzésben az egészség a lényeg. Az egészség megőrzését a tapasztalatok, vizsgálatok szerint az egészséges életmód fejlett értéktudata biztosítja legjobban és az a szokásrendszer és viselkedés, ami ennek nyomán kialakul. Ez a funkciózavarokkal, megbetegedésekkel szemben is aktív, autonóm viszonyulást jelent, ami az esetek többségében az egészségüggyel való eredményes és célszerű együttműködést is biztosítja. Egy ma sokat idézett teória szerint a megfelelő egészségi magatartásban megvan a koherenciaérzés (sense of coherence) vagyis az az érzelmileg átélt dinamikus lelkiállapot, hogy a személyiség maga tartja kézben egészségének tényezőit, érti mi történik vele, meg tud birkózni a helyzetből eredő feladatokkal és azokkal kapcsolatosan előre tud tekinteni, programszerűen tud gondolkodni (Antonovsky 1988). Ilyen lelkiállapotban a megbetegedett ember nem demoralizálódik és nem is adja fel azokat a funkcióit, amiket csak megtartani képes.

Krónikus megbetegedések terén pl. az egyik társadalmi válaszforma a közösségi háttérű önkéntes segítség, a betegeket nem hagyják magukra, a kieső funkciókat szolgáltatásokkal pótolják, biztosítják a szükséges kommunikációt és emberi kapcsolatokat is a betegeknek, erősítik a családot, rokonságot a segítségben. A közösségi háttér vallást, egyházat, emberbaráti szervezetet vagy lakóhelyi önkormányzatot jelent. A

másik válaszforma az önsegítés elterjedése, ez par excellence a krónikus és rossz kórjóslatú egészségkárosodások és betegségek terén bonthatkozott ki (Katz, Bender 1991). Ez csoportképződést jelent, az önsegítés általában önsegítő csoportokban valósul meg, a hasonló bajban lévők fognak így össze és támogatják egymást. A jelenség különös dialektikája, hogy ezáltal a résztvevők lelkiállapota, aktivitása javul, a neurotizálódás és a depresszív reakciók múlnak, szűnnek, és a betegséghez való viszonyulás jelentősen javul. Éppen ezért ma az egészségmegőrzési törekvésekben előtérben van az önsegítő csoportok fejlesztése, segítése a világban (Balke, Thiel 1441, Röhrig 1989, Thiel 1988).

Az egészségpromóciós közelítés természetesen elsősorban általánosságban próbál hatni a lakosságra az egészséges életmód terjesztése érdekében, míg a betegségfolyamat előtt igyekszik beavatkozni. Így pl. nagyarányú modellkísérletek és akciók programok terjesztik a mozgáskultúrát, fejtenek ki visszaszorító hatást a dohányzással, alkoholfogyasztással (nem abúzzsal elsősorban, hiszen ma nyilvánvaló, hogy a rendszeres fogyasztás már veszélyeztető tényező, drogokkal stb. szemben. Az egészséges táplálkozás, ill. a lelki egészség szempontjából előnyös magatartásmódok érdekében hozott akciók is igen kiterjedtek. Ennek nyomán számos észak-amerikai régióban és nyugat-európai országban sikerült jelentős javulást elérni a mortalitási és morbiditási viszonyokban, és bebizonyosodott, hogy az egészségmegőrzési, egészségpromóciós beruházás a leghatékonyabb, ami csak az emberi életminőséggel kapcsolatosan társadalmi méretekben lehetséges. Ma az egészségmegőrzés mindinkább az ifjúságra, az iskolákra irányul, és így a következő nemzedékekre próbál hatni, és ezáltal igyekszik még eredményesebbé válni (Badura, Kickbush 1491).

Ugyanakkor nyilvánvaló, hogy a társadalom nagy része ma valamilyen értelemben beteg, vagy veszélyeztetett, így ők sem hagyhatók figyelmen kívül az egészségmegőrzési törekvésekben, ezért az önsegítő csoportok hangsúlya marad, és éppen az utóbbi években látható, hogy a krónikus betegek (és hozzátartozóik, családjuk iránt nő az érdeklődés, és éppen az ő aktivitásuk, autonómiájuk, életigenlő lelkületük fejlesztése a cél. Ebben a törekvésben előtérbe kerül a különböző könnyen átadható, megtanítható lelki önszabályozó módszerek (relaxáció,

meditáció, asszertivitás, interperszonális szenzitivitás, stb.) megtanítása, ún. tréningje, az önismeretfokozás, illetve a csoportos önsegítési készség fejlesztése (Kaplun 1992). E törekvésekben a mozgásszervi betegségek terén a fájdalomkontroll, ill. a funkciókiesések ellensúlyozásának öntevékeny megoldása áll a fókuszban.

Kialakulóban van tehát valamiféle sajátos paradigmaváltás, számos ország már nem a gyógyítás fejlesztését tekinti elsődlegesnek, hanem az egészség megőrzését, és ez részben általánosan, részben a ma élő és veszélyeztetett, ill. megbetegedett lakosságra irányul, és új módszereket, a szociológia, a társaslélektan, a klinikai pszichológia és a pszichoterápiás módszerek alkalmazását párosítja egyfajta sajátos gazdaságos, programorientált, marketing szemléletű társadalmi irányítással és gyakorlattal.

Mindez gyorsan fejlődik a tőlünk nyugatra lévő országokban, hazánkban azonban még ebből kevés látszik (bár az egykori szovjet hatalmi övezet országai közül Magyarország az egyetlen, amelyben legalább az új mozgások ismerete kezd elterjedni, és ahol megpróbálták állami politika szintjére emelni az egészségmegőrzést. A krónikus betegségek és az egyes orvosi szakágakra vonatkozó speciális feladatok még nem kaptak megfelelő nyomatékot a hazai egészségmegőrzési próbálkozásokban. A korábbi kezdeményezések hibájaként is tudható be, hogy nem kezdtek párbeszédet az orvosi közvéleménnyel és nem igyekeztek az orvosi szakágakban elterjeszteni az egészségmegőrzési szemléletet és módszertant. Így nem tudott érvényesülni igazán az egyes szakmák kezdeményezőkézsége. E hiba talán annak következménye, hogy az egészségmegőrzést a legmagasabb szinten megvalósító országokban ez a tevékenység társadalmiasult és lényegében elszakadt az egészségügytől, a régiók és a közösségek dolga lett, így a látható minták – ha a történeti fejlődést nem vesszük figyelembe – azt sugallják, hogy itt csak a társadalom aktivitásáról van szó. Közben a világban az egészségmegőrzéssel párhuzamosan az egészségügyi ellátási rendszerek minőségkontrolljára és hatékonyságfokozására irányuló mozgalmak is működnek, és nyilvánvaló, hogy az orvosok és az egészségügyi személyzet nem nélkülözhető az egészségmegőrzésben (White 1992).

A mozgásszervi megbetegedések hazai helyzetében néhány körülmény és tény mindenképpen figyelmet érdemel. Nagyon fejletlen az önsegítés és az önkéntes segítség e téren. Alig van fejlemény a fájdalom nem gyógyszeres kontrollját biztosító módszerek terjesztésében. Talán elmondható, hogy általában a gyógyításban a fájdalom aspektusa mint-ha elhanyagolt lenne, holott a betegek szubjektív világában ennek helyi értéke igen nagy, és a funkciókorlátozások egy része is ezzel függ össze. Általában nem kielégítő az orvos-beteg, ill. a személyzet-beteg kapcsolatban a lélektani tartalom, az empátiás viszonyulás (Buda 1981, 1985), kapcsolat pszichológiai kézbentartásának vetülete. Nem eléggé fejlett a betegek öntevékenységének mozgósítása sem. Sokféle gyógy mód vagy állapotjavító szolgáltatás privatizálható, – lenne, lehetne –, itt kevés az előrehaladás, itt talán az egészségügyi ellátási rendszer érdekeltsége sem nagy, hiszen a hiánygazdálkodás számos előnye ellen motivál. Mindez hozzájárul ahhoz, hogy az országban rendkívüli mértékben terjedő alternatív orvoslás, paramedicina, ill. sarlatanizmus főleg a krónikus mozgásszervi betegek között tud érvényesülni. Az akupunktúrától a talpmasszázsra át a kézzel történő terjedő „alternatív” palettán megjelenő módszerek vizsgálata mutatja, hogy milyen hiányt töltenek be a betegek számára ezek az eljárások. Ez nagyon tanulságos lehet a hivatásos gyógyítók számára is.

Világosan megfogalmazzák a célokat. Eredményeket ígérnek. A megfelelő (és itt nem ellentmondás, ha ez néha szabálytalan, rejtett, szájról-szájra terjedő propaganda révén tájékoztatnak, miből áll a kezelés és milyen elveken építkezik. A gyógyító „karizmatikus”. Képzettségét, ismereteinek eredetét quasi dokumentálja (különböző szervezetek tagja, van bizonyítványa stb.). Óriási az alternatív gyógy módok placebo-hatása. Nagyon jól alakul a terapeuta-beteg, sokszor inkább szakértő-kliens kapcsolat. A páciens autonóm lény, aki választ az alternatívák közül.

A pozitív elemeket valahogyan be kellene építeni a krónikus mozgásszervi betegek kezelésébe. Annál is inkább, mert a paramedicinának nyilvánvalóak a hátrányai is. A jogi, adminisztratív értelemben vett felelősség itt hiányzik, tehát a mulasztások, hibák következményei itt nem csatolódnak vissza. Az alternatív medicinában és a különböző

„természetes” gyógymódokban teljesen hiányzik a fogyasztóvédelem és a minőségkontroll. Így ezek semmiképpen sem tekinthetők az orvosi, egészségügyi ellátás valódi alternatívájának, és ezek szellemiségükben is ellentétesek az egészségmegőrzéssel. Az egészségmegőrzésnek hazánkban most elsődlegesen a halálozási és megbetegedési viszonyokat gyökeresen javító programokra kell irányulnia, általában kell terjesztenie a mozgáskultúrát, képviselnie a küzdelmet a dohányzás, az alkohol, a tiltott és a visszaélésesen használt legális kémiai szerek ellen, propagálnia az önkéntes segítés, és különösen az önsegítés elvét, de majd fokozatosan ki kell terjednie egyes ellátási ágak feladatkörének pontosabb megfogalmazására és fejlesztésére is, mint pl. a mozgásszervi betegségek terén lehetséges akciókra.

IRODALOM

- Wörz, R.; Basler, H. D. (Hrsg.): Schmerz und Depression. Antidepressiva und psychologische Verfahren. Deutscher Ärzte Verlag, Köln 1991.
- Rebach, H. M., Brhun, J. G. (eds.): Handbook of Clinical Sociology. Plenum Press, New York 1991.
- Antonovsky, A.: Unraveling the Mysteries of Health. How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, London 1988.
- Katz, A. H.; Bender, E. I.: Helping One Another: Self Help Groups in a Changing World. Third Party Publishing Co. Oakland, California 1991.
- Balke, K.; Thiel, W. (Hrsg.): Jenseits des Helfens. Professionelle unterstützen Selbsthilfegruppen. Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau 1991.
- Röhrig, P.: Kooperation von Ärzten mit Selbsthilfegruppen. Zwischenergebnisse eines Forschungsprojektes zur Effektivitätsverbesserung der ambulanten Versorgung. Brendan-Schmittmann-Stiftung, Köln 1989.
- Thiel, W. (Hrsg.): Selbsthilfegruppen-Förderung. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen. Giessen 1988.
- Badura, B.; Kickbush, I. (eds.): Health Promotion Research. Towards a New Social Epidemiology. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1991.
- Kaplun, A. (eds.): Health Promotion and Chronic Illness: Discovering a New Quality of Health. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1992.
- White, K.L. (ed.): Health Services Research. Anthology. Panamerican Health Organization, Washington, D. C 1992.
- Buda B. (szerk.): Pszichoterápia. Gondolat, Budapest 1981.
- Buda B.: Empátia – a beleélés lélektana. Gondolat, Budapest 1985.

24. A prevenciós tevékenység alapítványi támogatásának lehetőségei az egészségügyben (A Soros Alapítvány részére készült koncepció)

A tág értelemben vett prevencióról nagyon nehéz specifikációk, kontextus és célmeghatározások nélkül írni, hiszen nagyon sokféle tevékenység tartozik ide és a legkülönbözőbb absztrakciós szinten fogalmazhatók meg elvek és ajánlások. A jelen koncepció viszonylag általános megbízás, feltételeket nem tartalmazó igény alapján készült. A felkérésben csak az vált világossá, hogy a Soros Alapítvány prevenciós program(ok)on gondolkodik, ehhez lenne szükség alternatívákat tartalmazó javaslatra. Ez a felkérés inkább implikált bizonyos megszorításokat, valószínű volt, hogy aránylag rövid távú, néhány százezer (max. egy millió) dollárnál nem nagyobb tervekben kell gondolkodni, lehetőleg olyan munkában, amely nem igényel folytatást, ami nem az ellátási rendszer kötelezettsége, aminek van valamiféle példaértéke, modell jellege (de ez inkább csak feltevés az Alapítvány eddigi munkáját ismerve).

A koncepció elkészítését nehezíti, hogy a felhasználó részéről előismereteket aligha lehet bizonyosan rendelkezésre állónak tekinteni, szükség van tehát bizonyos érvelésre is.

Általános szempontok

A széles értelemben vett prevenció ma világszerte egyre inkább előtérbe kerül az egészségügyben és annak határterületein. Ennek több oka van. Kézenfekvő a gazdasági ok, a gyógyítás és ellátás költségei exponenciálisan növekednek, így a megelőzés gazdasági jelentősége nő. Kapcsolódó ok ahhoz, hogy a megelőző beruházások a leghasznosabbak az egészségügyben, az ún. költség-haszon hányados (cost/benefit ratio) a megelőzésben a legkedvezőbb. A megelőzési tevékenységben integrálódik legnagyobb mértékben az egészségügyi munka a társada-

lommal (intézményekkel, közösséggel, politikával stb.), nagy ennek a demokratizációs (fogyasztóvédelem, minőségkontroll, érdekaktiválás stb.) kihatása, és nagyon szoros a kapcsolata a szociális gondoskodással, és ezen belül is az életminőség kérdésével (amely ma a gyógyítás és az ellátás szűkebb vetületeiben is központi jelentőségű. Nagyon fontos ok, hogy a megelőzésben sok működéshatékony modell alakult ki, és tulajdonképpen a megelőzési tevékenységek terén nagyobb, gyorsabb ütemű a haladás, mint a kuratív medicina terén. Fontos szempont, hogy a módszerek hozzáférhetők és aránylag nem drágák.

Sajnos azok a körülmények, amelyek a megelőzést világszerte előtérbe helyezik, nálunk inkább speciális nehézségként jelentkeznek. Pazarlásra, rablógazdálkodásra berendezett, felelőtlen egészségügyben nem volt szempont a gazdálkodás, egyáltalán az előrelátás sem, a prioritásokat a dolgok botránypotenciálja határozta meg. Politológiai töltet, társadalmi integrációs lehetőség inkább veszélynek minősült, mintsem érték lett volna. Interdiszciplináris együttműködés pszichoszociális szakemberekkel (elsősorban szociológusokkal) a magyar medicinában nem volt, márpedig ez a megelőzésben elengedhetetlen. Nem volt prevenciós kultúra, a prevenciós szakemberek száma kicsi, egy kézen megszámolhatók azok még közülük is, akik nem külföldi tanulmányút vagy WHO rendezvény hatására kezdtek érdeklődni, hanem tényleg a terepmunka felől kötődtek volna a megelőzéshez. A helyzetet rontotta az 1987 óta megindult prevenciós munka, mert rossz imázst keltett, nem tudott számot vetni a rendszerváltással, és látványosan ineffektív volt (nem tudta még az egészségügyben folyó aktivitásokat, a fejlődés grass root-szerű megnyilvánulásait sem regisztrálni. Így tehát a prevenciós munkának nincs igazi infrastruktúrája, ill. „Hinterland”-ja, az orvosok és az egészségügyi személyzet nem is érti miről van szó, és nagyon rossz az egész terület PR-je a művelt közvélemény felé (bár e téren az 1987 és 1989 közötti időszakban voltak jó próbálkozások). Mindennek olyan konkrét vonzatai vannak, hogy pl. alapítványi tevékenység nagyon nehezen talál szakembereket, akik közreműködnek, számos vetületben pedig még elbíráló, zsűriző, véleményadó szakember is kevés van. Nagyon nehéz felmérni a viszonyokat is egy-egy területen. Számos terület nálunk annyira elmaradott, hogy je-

lenleg nem is lehet semmiféle tervet készíteni az ott megindítandó prevenció munkához.

Fogalom meghatározások

A megelőzés fogalmi kategóriái folytonos fejlődésben vannak az utóbbi évtizedekben. A WHO elfogadott felosztási rendszere ma avultnak tekinthető. Eszerint elsődleges, másodlagos és harmadlagos megelőzés különíthető el. Harmadlagos a megelőzés, ha az adekvát kezelés és gondozás, majd a lehető legjobb rehabilitáció a létrejött betegség romlását, súlyosbodását, vagy a vele járó funkciózavart megállítja, ill. az állapotot javítja. Másodlagos a megelőzés akkor, ha már fenyegető megbetegítő tényezőket kapcsol ki. Végül az elsődleges megelőzés általában igyekszik távol tartani a szervezettől az ártalmas tényezőket, hatásokat. Nyilvánvaló, hogy a felosztásban a legszélesebb sáv a másodlagos megelőzés, a harmadlagos megelőzés szinte elválaszthatatlan a kuratív medicina hatékonyságaitól, és szinte minden egészségügyi tevékenység beleérthető, az elsődleges megelőzés lehetősége viszont csekély. Elsődleges megelőzésnek tekinthető a klasszikus higiéné (csatornázás, egészséges ivóvíz, környezeti szennyezések távoltartása, személyes tisztaság stb.).

Újabban az egészségmegőrzés fogalma került előtérbe, ez mindhárom korábbi prevenció szintet érinti, de elsődleges túlsúlyú. A fogalom nálunk az angol health promotion fordításaként terjedt el, néha egészségvédelem formájában is használják. A promóció szó aktív konnotációja pedig fontos. Arról van szó a fogalomban, hogy az emberek aktívan tevékenykedjenek nemcsak egészségük fenntartása, hanem az egészségnek, mint bioszociális rendszerállapotnak erősítése érdekében. Mint általában a WHO egészséggel kapcsolatos minden fogalma, ez is quasi politizált fogalom (az egészség korábbi meghatározása a WHO felfogásában a következő volt: a teljes testi, lelki és szociális „jól lét” [well being] állapota...), mert a promóció különböző társadalmi intézmények és mozgalmak feladataként fogalmazódik meg. Nyilvánvaló, hogy a fogalom azzal függ össze, hogy ma a legtöbb betegségek életmódbeli ártalmakból (pl. mozgásszegénységből) erednek, így az egészségvédelem, ill. egészségpromóció életmódváltozást

jelent. Ennek legkonkrétabb formája a fitness életmód, ill. ennek sokféle változata (healthy life-styles). A health promotion fogalmának nemzetközi előtérbe kerül és ez megelőzte az ún. egészségpszichológia (healthy behavior) és az egészségpszichológia (health psychology) szubdiszciplináris kialakulása, ezek keretében sok tudományos ismeret gyűlt össze, főleg az egészséggel kapcsolatos kognitív-emocionális folyamatokról. Az egészségmegőrzés fogalma (ha nem is nyíltan) megkerüli az egészségdefiníciót, és ezzel kikerüli a régi meghatározás illuzórikus távlatait (csak a „Health for all at 2000” koncepcióban jelenik meg megint valamiféle idealizált célkitűzés, ezt a koncepciót a hetvenes évek tűzték ki, mint feladatot a világ országai számára a WHO égisze alatt), hiszen nem maga az állapot fontos, hanem az annak fenntartását és erősítését szolgáló aktivitások sora.

A health promotion kiterjed az önkárosító viselkedésformák elleni harcra is. Operatív a fogalmat többféle módon bontják, beszélnek ún. healthy settingekről, vagyis olyan életközlegekről, amelyek komplex módon tehetők egészségesebbeké (egészséges város, iskola, munkahely stb.). Általában előtérbe kerül a családi és a közösségi egészségvédelem, ill. promóció. Érdekes módon nem egyértelműen, de előkező általában az egészséges környezet is, nagyjából a környezetvédelem koncepciójában. Az egyértelműség hiánya abban mutatkozik, hogy a legdemokratikusabb és legjólétebb államokban sem merik nyíltan kijelenteni, hogy a környezetvédelem a leghatékonyabb egészségvédelmi, ill. fordítva, a környezet a fő megbetegítő tényező, holott ez nyilvánvalóan így van. E kijelentés politikai implikációi azonban beláthatatlanok, az egész gazdaság és jog átalakítását tennék szükségesé.

Még kialakulatlan, de már kibontakozó a lelki egészségpromóciós vetület, itt nemcsak újfajta életstílusok, hanem életfilozófiák (pl. new age) is kezdenek kibontakozni. A stresszmegelőzés és a stresszfeldolgozás módszerei nem teljesen megalapozottak tudományosan, ideológus háttérük igen erős. A legtöbb életforma-ajánlatban valóban vannak lelki egészségmegőrzési elemek, pl. a természetközeli életmód, az önsanyargató, önkizsákmányoló motivációs állapotok felülvizsgálata, az emberi kapcsolatok kultusza, a fokozott tolerancia mások érté-

keivel szemben, stb. Tulajdonképpen ilyen a minden elterjedtebb irányzatban meglévő önismereti és önfejlesztési igény, a felnőttkori aktív és önvezérlésű pótlólagos szocializáció, szociális tanulás gyakorlata.

Praktikus megelőzési vetületek

A vázolt prevenció fogalmi keretben néhány gyakorlati vetület is megfogalmazható, amelynek már támogatási vonzata is van:

- 1. Egészségkulturális kampányok – pl. tömegkommunikációs akciórendszerek, mozgalmak (csoportos, szervezeti háttérrel), non-profit vállalkozások, ill. tényleges üzletágak.
- 2. Voluntáris segítség (egyházi és emberbaráti motivációkkal, ill. ilyen szervezetek keretében).
- 3. Közösségi mobilizáció (lakóhely vagy más közösségforma lokális aktív részvétele egészségügyi, ill. életminőségi lakossági problémák megoldásában).
- 4. Önsegítés (mutal aid ill. self-help groups).
- 5. Vegyes formák (az 1-4. hipotetikus, ill. ideáltipikus tiszta formái egymással különböző formákban keveredhetnek).
- 6. Kockázati csoportok (risk groups), ill. veszélyeztetettek preventív ellátása (pl. prediabetes, magas serum-cholesterin szintűek, genetikai terhelést hordozók, homoszexuálisok, vagy iv. droghasználók a HIV-fertőzés szempontjából stb.).
- 7. Korai kezelésbevitel (pl. alkohol- és drogabuzus eseteiben, neurózisban stb.).
- 8. Korszerű, ill. adekvát sürgősségi, ill. krízisellátás (pl. az öngyilkosság megelőzés szempontjából, és számos mentálhigiénés vetületben is, de fontos perspektíva rejlik az ischémiás szívbetegségek, ill. általában a cardiovascularis és cerebrovasculáris betegségekben).
- 9. Szakember- és aktívaképzés (pl. az orvosok katasztrofálisan alacsony ismeret- és készség szintjének emelése valós prevenció értékű, hiszen a jelenlegi állapotban nem működnek együtt és közre a megelőzésben, de vannak hasonló szakemberképzési szükségletek más téren, ill. egyes prevenció területeken az aktívák is képzésre vagy szupervízióra szorulnak).

10. Karitatív tevékenység – megelőzési értékű akciók egyedi támogatása (akár személyekig vagy családokig is lebontva).

Egy-egy terület áttekinthető, egységesen koncipiálható, szervezeti keretbe vonható, ezért a világban a működő megelőzési rendszererősítések általában egy-egy szinten alakulnak ki. Legfejlettebbek az önszerveződés, a voluntáris segítség és a kockázati csoportok ellátása terén kialakult modellek.

Gyakorlati szempontok

A megelőzési kezdeményezésekben és serkentő tevékenységekben igen fontos elv a hatásellenőrzés és a folyamatmonitorizálás elve. Általában a nemzet szervezetek (pl. WHO) ragaszkodnak ahhoz, hogy a megelőzési, ill. egészségpromóciós akciók része legyen a hatékonyság bizonyítása. Ez bizonyos fokig a kutatás elemeit is beviszi az akciókba. A hatékonyság nemcsak a gazdaságosság igazolása szempontjából fontos, hanem etikai okokból is, a megelőzésben ugyanis nem hagyományos társadalmi kapcsolatformák érvényesülnek (orvos–beteg, fogyasztó–szolgáltató stb.), hanem a munkának politikai vetületei vannak, ill. személyisé jogokat érintő vonatkozásai lehetnek, így a hatékonyság egyben jogosultsági mutató vagy hitelbiztosítási tényező. A hatásellenőrzés gyakran kontrollcsoportok felmérését vagy követését jelenti vagy egymástól eltérő akcióformák módszeres összehasonlítását. A hatékonysági vizsgálatok tudományos értéke is nagy, elősegítik az adott problématerület jobb megértését és a prevenciós tevékenység tudományos alapjainak fejlesztését.

Fontos elv, hogy a megelőző akcióknak általában része a tömegkommunikációs munka. Ez néha szükséges a tevékenységi folyamatokhoz, hiszen másként nehezebb az együttműködés, nem jelentkezik önkéntesek, több akadályt támaszthatnak hivatalok és hatóságok, máskor ez azért kell, mert tömegtájékoztatáson át kell embereket mobilizálni. Fontos azonban abból a szempontból is, hogy a megelőzés quasi reklámra szorul, ennek hírt kell adni, ki kell alakítani a megelőzés kultúráját. Ma a világban szabályos tömegkommunikációs küzdelem folyik, hogy a politikai döntéshozók és a közvélemény (f)elismerje

a prevenció jelentőségét és megadja a szükséges támogatást (ha nem is a kuratív medicina és a szociális gondolkodás rovására, de általában annak kereteiből véve el erre összegeket).

A prevenció ma a világban szinte kizárólag programokban zajlik. Ez az ágazat dinamikus jellegét is tükrözi, de ez tanulság is a kuratív medicina és a szociális gondoskodás intézményeinek megmerevedési hajlamából és elbürokratizálódásából. Tulajdonképpen ennek általában áldozatai a megelőzés folyamatosan működő intézményei (pl. közegészségügy, környezetvédelem stb.). A program flexibilis, ill. ad hoc szervezeti megoldásokat és vezetési sémákat tesz lehetővé, segíti a gazdálkodást, magában rejt a fejlesztés permanens szükségletét, hiszen alig van olyan program, amelyet befejezése után változatlanul kellene vagy lehetne fejleszteni, mindent érdemes kissé átszervezni, átalakítani a tapasztalatok alapján. A program felelős koordinációt igényel. Programokat könnyebb áttekinthető rendszerbe foglalni és különböző adminisztratív struktúrához kapcsolni.

Megelőzés általában nem tud kifejlődni megfelelő számú specialista és bizonyos szakmai szervezetek kialakulása nélkül. A specialisták többféle szakmából tevődnek össze, szakorvosokon kívül szociológusok, szociális munkások és pszichológusok részvétele fontos, lényegében a prevenciós munka súlypontilag alkalmazott szociológia és társadalomlélektan. Specializálódás és szakmai szervezetek nélkül a programoknak nincs garanciájuk. Ahol a prevenció hangsúlyt kap, és kivált, ahol komoly pénz jelenik meg és sok látszattevékenység kezdődik. Jóakarató szakemberekben is könnyen alakul ki az illúzió, hogy ők képesek a prevenciós munkára, hiszen értenek az adott területhez. Nagyon fontos az alkalmatlan tervek és inadekvát személyek kiszűrése, a sikertelenségek ugyanis akadályozzák a prevenciós munka fejlődését, megnehezítik a kapcsolatokat a hatóságokkal és a lakossággal.

Fontos része a megelőzési munkának az orvosokkal, ill. a segítő szakmákat űzőkkel (pl. pszichológusokkal) kialakított kapcsolat. A szakemberek általában ellenségesek vagy bizalmatlanok a megelőzéssel szemben, főleg azért, mert nem értenek hozzá, ill. saját társadalmi dominanciájukat féltik. Ha nincs kapcsolat, akadályozzák a megelőző tevékenységet, ezt gyakran tehetik adminisztratív eszközökkel is, de

még gyakrabban negatív attitűdök képviselésével teszik. Mégis ők a lakosság referencia személyei, „opinion leader”-ei az egészséget, a testi és lelki funkciókat érintő kérdésekben, ezért véleménybefolyásoló szerepük nagy. Az orvosok mellőzése pl. az 1985 után megindult hazai prevenciós ill. egészségpromóciós kezdeményezések meghiúsulásának egyik fő oka volt (a másik fő ok a hozzá nem értő irányítás megengedése volt).

Néhány ajánlatos hazai irányelv

Az említett gyakorlati szempontok közvetlenül fontosak az alapítványból kiinduló hazai prevenciós munkában. Az ajánlható hazai vezérelv az, hogy égető szükség lenne a prevenció fejlődésére az állami és önkormányzati egészségügyi és szociális ellátás szempontjából, ezt azonban a politikai irányítás nem ismeri fel, és e téren a közvélemény is tájékozatlan, ezért nem mobilizálható. Az alapítványi támogatás fő célja az lehet, hogy elősegítse a prevenció jelentőségének belátását és gyakoroljon fermentatív befolyást a fejlesztés elindítására. Ennek érdekében akcióinak:

- hosszabb távú (optimálisan három éves) koncepciót kell képviselniük;
- néhány hatékony rövidtávú programban kell bemutatniuk a megelőzés kivitelezhetőségét és eredményességét;
- a szokásosnál is nagyobb mértékben kell PR munkát végeznie a szakemberek körében;
- a közvélemény figyelmét kiemelt mértékben kell a prevencióra irányítani;
- hozzá kell járulnia bizonyos prevenciós kultúra kialakulásához, ezért az egész munka tanulságainak összefoglalása, terjesztése is fontos.

Ezen kívül természetesen lehet az alapítvány célja egy-egy különösen fontos prevenció terület (pl. speciálisan súlyos közegészségügyi problémákat rejtő terület) fejlesztése, a korszerű munka megindítása.

Az említett célok nagynak, akár messianisztikusnak is tűnhetnek, de nem szabad elfelejteni, hogy a megelőzés terén nem szükségesek költséges beruházások, nem kellenek bonyolult modern műszerek, nem

kell technológiatranszfer vagy know-how, a lehetséges programok igazában a hazai finanszírozási lehetőségeken belül vannak. A ténylegesen költséges, nagyobb tömegeket érintő akciók (pl. bizonyos preventív kezelésmódok, gyógyszerelések, mozgásprogramok, szűrések) finanszírozásába érdekelt üzleti partnerek is bekapcsolhatók (pl. a szűrésben vagy a kezeléshez szükséges anyagok és eszközök gyártói és forgalomba hozói). Az alapítvány ezért alig emelkedne a karitatív tevékenység (persze, önmagában is igen tiszteletreméltó) szintje fölé, ha csak éppen akarna tenni valamit a megelőzésben és támogatna néhány programot: erőforrásait sokkal fontosabb lenne a katalitikus hatás szolgáltatásába állítani. Éppen ma tudna nagy katalitikus befolyást gyakorolni alapítvány, hiszen az a közvélemény is érettebb, és a szakmai közegek is előkészítettebbek (pl. az említett, 1985 után megindult hazai kezdeményezések, ill. a NEVI kialakulása és munkája nyomán). Fontos körülmény, hogy a rendszerváltozás miatt képlékenyebbek a viszonyok, a következő években fognak kialakulni az egészségügy és a szociális gondoskodás olyan struktúrái, amelyekben fontos lenne a prevenciónak nagyobb intézményes teret adni. Nehézség, hogy a terepviszonyok ma anarchikusak, a prevenció programok helyi támogatása emiatt bizonytalanabb.

A fenti elvek jegyében előnyös lenne, ha az alapítványi megelőzés, támogatás a) egységes irányítással, egységes és összehangolt keretben; b) rendszer jelleggel; c) stratégikus és taktikai szempontok alapján; d) a szokottnál nagyobb nyilvánosság mellett zajlana.

Általános támogatási lehetőségek

Ha a hazai viszonyok számára ajánlható irányelvek elfogadhatók, akkor érdemes néhány egészen általános támogatási módot is átgondolni:

1. *Prevenció áttekintés készítése.* Hazai szakemberek az alapítvány megrendelésére elkészíthetnék szakterületük megelőzési áttekintését. Ez részben a nemzetközileg kialakult modellek leírását tartalmazhatná, részben a mai magyar helyzetre adaptált elképzelések (lehetőleg programvázlatszerű) felsorolását. Egy-egy szakterületről akár több szakembert is fel lehetne kérni. A szakemberek munkáját az alapítvány pénzzel is, de a meghirdetett hosszabb távú prevenció elkötelezettség

ígéretével is tudná motiválni. A kapott anyagok lehetővé tennék az alapítvány számára a konkrét közvetlen tervek megalapozottabb kidolgozását, de a beérkezett anyagok felhasználhatók lennének szakemberek továbbképzésére is. Lehetne belőlük kötete(ke)t kiadni (akár kiadóval vagy intézménnyel – mint pl. minisztérium, NEVI stb. – közösen vagy akár saját, alapítványi kiadásban, és így networking-szerű szétküldéssel), lehetne szakmai folyóiratokban fizetett szupplementumként terjeszteni az információkat, vagy pedig sokszorosítások networking továbbításával. Ez a fajta támogatási lehetőség kis irányító-szerkesztő teamet, titkársági munkát, kb. egyéves programfutamot és néhány millió forintot igényelne.

2. *Tömegkommunikációs megelőzési kampány.* Valamilyen megelőzési terület összehangolt kommunikációs serkentését nagyon fontos lenne kipróbálni, hogy a különféle médiák felhasználási lehetőségeit és hatását jobban meg lehessen ismerni. Innovatív megoldások kellenének, ilyen lehetne pl. valamilyen televíziós műsorkezethez (pl. a most folyó Czeizel-sorozat példa ilyen keretre) csatlakozni vagy fordítva, valamilyen megelőzési akció köré szervezni ilyen kampányt, a folyamatmonitorizálás és hatásmérés valamilyen formájával együtt tervezve (pl. viselkedés- vagy attitűdváltozást mérve). A televízió igénybevétele csak célzottan és mintegy valamiféle vertikum csúcán érdemes, tekintettel a költségekre. A rádió szerepe érdemelne nagyobb figyelmet, különös tekintettel a háttérrádiózás (munkaidő alatti műsorok, autórádiózás) módjaira. A regionális vagy lokális televíziós és rádiós lehetőségek igen fontosak, a sajtóban is a regionális sajtó. Szóba jöhetnek szóróanyagok is. Minden kommunikációs elemnek összefüggésben kellene állnia a többivel, célszerűen a kommunikációs folyamatoknak területi mozgalmi, ill. csoportaktivitásra kellene kifutniuk. A kampány olyan magatartásmintákkal kapcsolatosan ígérne a legtöbb eredményt, amelyeket módszeresen nehéz megközelíteni (pl. dohányzás, szűrésben vagy korai kezelésbevételben való részvétel, bizonyos mozgási aktivitások promóciója – pl. igen célszerű lenne a kirándulási kultúra újraélesztése, a kerékpározás támogatása, innovatív öntevékeny testedzési formák terjesztése stb.). Az ilyen kampányok ugyancsak irányító teamet, éves futamidőt, ezen kívül különböző módokon

motivált aktívahálózatot igényelne, kb. 10 millió forintos költséggel lehetne számolni. Intézményekkel való együttműködés elképzelhető, ugyanúgy, mint reklámszponzorálás bekapcsolása is. Együttműködés környezetvédő, ill. egészséges életmódot propagáló mozgalmakkal is lehetséges.

3. *Szakemberképzés-aktivaképzés.* Orvosok, szociális munkások, egészségügyi és szociálpolitikai szakdolgozók különböző mélységű és célkitűzésű oktatásának programszerű, modellkísérleti megkezdése nagyon nagy jelentőségű lenne. A lehetőségek itt egészen odáig mehetnek, hogy pl. a Soros Alapítvány elősegíthető a prevenció oktatás szervezett bekapcsolását a közép-európai egyetembe, vagy pedig segíthetné hazai Public Health School létrejöttét. Kínálkozna azonban orvosegyetemek, egészségügyi főiskolák és szakiskolák, tanárképző főiskolák stb. speciális oktatási programjainak szponzorálása. Így szakemberek is megfelelő szerepekhez jutnának, és növekedne a megelőzési munkába bevonható tájékozott fiatal értelmiségiek, ill. segítő foglalkozásúak száma. Több területen képzésre szorulhatnak aktívák, a nekik szóló képzési programok is szponzorálhatók (pl. önkéntes segítők, közösség-szervezők stb.). Különböző nagyságrendben alakíthatók ki tervek, összehasonlítási lehetőségek könnyen adódnak, hiszen minden oktatási intézményből több van, lehetne tehát kontrollokat találni. Elképzelhetők az orvoscépzéstől az aktivaképzésig több szinten összehangoltan végrehajtott képzési tervek is. Ez a megközelítés lenne a leghatékonyabb a prevenció kultúra fejlesztése szempontjából. Mindenképpen többéves programokban érdemes gondolkodni, a költségek a programok nagyságrendjétől, kiterjedésétől függenek, pár százezer forinttal már egyes főiskolákon el lehetne kezdeni speciálkollégium vagy szemináriumok formájában oktatást, néhány millióval egy-egy oktató intézmény érdekeltté lenne tehető. Speciális tanszékek vagy intézményi alegységek alapításához állami segítség is várható, ill. a megkezdett munkát később állami keretekbe lehetne vonni.

4. *Szervezetkonzultációk.* Prevenció intézmények szakszerű szervezeti átvilágítása, szervezetfejlesztése, működési konzultációja külföldi szakembercsoport és hazai semleges szakemberek révén sokat segíthetne abban, hogy ezek az intézmények hatékonyabban működje-

nek. Külföldi társintézményekben dolgozók, ill. nemzetközi szervezetek szakemberei esetleg nemzetközi együttműködési megállapodások alapján is hívhatók lennének, alapítványilag esetleg aktuális költségeiket, a közreműködők motiválását, ill. a közvetlen javaslatok implementációját lehetne támogatni. A tapasztalatok szerint a szakemberek külföldre küldése nem eléggé hatékony, a prevenció terén amúgy is utaznak az emberek, de általában kevés felhasználhatót tudnak hazahozni, míg a hazai viszonyok bemutatása tapasztalt külföldi szakértőknek egy sor célzott tanácsot, majd pedig később konkrét segítséget eredményeznek. Jótékony hatása lenne a szervezetkonzultációban érvényesülő külső kontroll is. A kontroll akaratlan jelenléte lenne egyben a legfőbb nehézség is, hiszen a legtöbb hazai intézmény nagyon is tudatában van annak, hogy nem áll feladata magaslatán, ezért nem szívesen enged másoknak bepillantást a dolgaiba. Talán azonban valamelyik intézmény vállalkozna ilyen szervezetkonzultációra a következők közül: NEVI, Fővárosi Egészségvédelmi Intézet, a közegészségügy és járványügy hálózata, élelméztudomány, sportorvosi ellátás, AIDS-prevenció, stb. A szervezetkonzultációban motiváló tényező lehet, hogy a nemzetközi szakemberekből álló, netán valamely tekintélyes nemzetközi szervezet égisze alatt érkező konzultációs csoport ajánlásai felhasználhatók az adott ágazat vagy intézmény fejlesztési, költségvetési, szervezési stb. igényeinek alátámasztására is. A szervezetkonzultációk egy-egy próbálkozása néhány milliós nagyságrendű (javarészt devizális) költségháttérű lehetne, a közelítésforma nagy előnye, hogy csak szervező munkatárs kell az alapítvány részéről, közvetítő szakemberekre nincs szükség.

5. *Önsegítés támogatása.* Külföldön nagyon jól bevált az önsegítés katalitikus támogatása pénzzel, helyiséggel és szakszerű konzultációval. Ez regionális központok (self help clearing-house, NAKOS – Nationale Kontaktstellen für Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen) segítségével valósul meg, ahová a csoportok fordulhatnak. Pénz leginkább elemi működési költségekre kell, az önsegítés egyébként kevés kiadással jár. Valószínű, hogy nálunk nehezebb helyiséget találni, mint a nyugati országokban, ahol az önsegítés kibontakozott. Az alapítvány esetleg olyan közintézményektől jutányosan

kaphat és közvetíthet ki helyiséghasználatot, amelyeket valamilyen programban támogat. Elképzelhető, hogy az önszerveztetést támogató szervezeti egység eleve olyan intézményre települ (művelődési házra, iskolára stb.), ahol az esti órákban és a munkaszüneti napokon sok használható helyiség van. Az önszerveztetés szervezett támogatásának igen jól működő modelljei vannak, ezek nem specifikusak, így átvehetők. Ez önszerveztetéssel foglalkozó néhány szakember a német, angol, kanadai és USA szervezeti megoldások mintáit ismerik, ezekből az országokból közvetlenül segítség is várható. A költségek itt egy-egy centrum programszerű megindítását, működési költségeit tartalmazzák (munkabérek, ill. a csoportok segítésére fordítható összegek). Több hasonló centrum egyidejű megindítása lenne célszerű, a hatékonysági ellenőrzés, ill. a komparatív folyamatkontroll miatt, de pl. a települési viszonyokból adódó különbségek megismerése érdekében is. Az önszerveztetés támogatásába valószínűleg önkormányzatok vagy állami intézmények is bekapcsolhatók, és nagyon sok együttműködési lehetőség is lenne különböző szervezetekkel, intézményekkel (pl. krónikus betegek, fogyatékosok önszerveztetésében a megfelelő ellátó intézményekkel vagy érdekképviseleti szervezetekkel).

6. *Megelőzési közönségaktiváció.* Egyes kis közönségek vagy jól körülhatárolt területek komplex megelőző és egészségpromóciós kampányokra, tevékenységre aktiválhatók, és ezt anyagi támogatással és konzultációval jelentősen lehet serkenteni. A tevékenységek a környezetvédelemtől a voluntáris segítségen át a mentálhigiénés csoportmunkáig, a helyi szűrésekig menőek lehetnek. Lehetőleg helyi koordináció szükséges, de külső segítők hálózatát is létre kell hozni, amely a közönséggel folyamatosan érintkezésben van. A közönségen belül meg kell nyerni a véleménybefolyásolókat és fel kell használni a közönség egész adminisztratív struktúráját. A helyi koordinátornak optimálisan hellyel kell bírnia ebben a struktúrában. Körzeti orvosnak, gyógyszerésznek és védőnőnek, papnak és tanítóknak, művelődésben dolgozóknak kulcsszerepük van a közösségi aktivitásban, mint ahogyan annak a munkaszervezetnek is, amely az adott területen a fő kenyéradó. Az alapítványnak főleg a helyi költségek, a külső szakemberek motiválása, ill. az aktivitással kapcsolatos szükséges (kismértékű beruházások és

kiadások vállalására kell pénzt fordítania. Hosszú távú programok ajánlatosak, célszerű másik, kontrollnak szolgáló közösség kiválasztása és vizsgálata is. A közösségaktivációban az alkohol- és dohányfogyasztás visszaszorítása, az idősek és krónikus betegek reintegrációja, a hátrányos helyzetű családok segítése, a táplálkozási és mozgási szokások megvalósítása oldható meg előnyösen. A költségek települési közösségenként néhány milliós nagyságrendűek.

Konkrét támogatási lehetőségek

A megelőzés legkülönbözőbb területein adódnak modellértékű, közegészségügyileg jelentős, viszonylag gazdaságosan támogatható programok, kezdeményezések, ezek közül a teljesség igénye nélkül említünk néhányat (ezek között természetesen nagy számban vannak olyan programok, amelyek a sorok írójának szakterületeihez tartoznak. A javasolt programokat és kezdeményezéseket nagyobb ágazatonként csoportosítjuk.

A. Mozgás és életmód

1. Iskolai mozgásmotiválás. Sokféle program tarthat ide, nálunk a legaktuálisabb lenne az általános iskolai testnevelés reformja, ill. innovatív kiegészítése, különös tekintettel a városokban nagyszámú felmentett, vagy gyógytestnevelésre szoruló gyerekekre, de figyelembe véve a középiskolák és egyetemek szükségleteit, valamint az óvodai mozgásfejlesztés lehetőségeit is. Az itt kialakítható programok lényege nem sporttudományi vagy sportpedagógiai jellegükben, hanem a motiváció- és készségfejlesztésben, a mozgás és a test-séma, ill. énkép kapcsolatának újfajta átélési és tudatosodási módjaiban, továbbá a mozgáson át történő önkifejezés és nem-verbális kommunikáció gyakoroltatásában rejlik. A lehetőségek főleg a primér megelőzés területére tartoznak, de a lelki egészség szempontjából nagyon érzékeny és sebezhető preadoleszens korszakban a másodlagos megelőzés feladatai aránylag könnyen megindíthatók ebben a keretben (testsémazavarok, nemi szerepvisselkedési zavarok, kommunikációs gátlások, egyes neurózisformák). A lehetséges programok modelljei könnyen átvehetők, egy-egy program pár százezer forintos költségigényű (kontroll és folyamatellenőrzés beiktatásával). Itt programcsoportok megindítása a célszerű, a közreműködő szakemberek képzési és szupervíziós szükségletei lehetnek.

2. Mozgási tanácsadás és alkalmassági vizsgálat. Kis centrumokban orvos, pszichológus és gyógytornász egyéni mozgásalkalmassági és mozgásfejlesztő tanácsadást végeznek krónikus betegségekben, túlsúlyban szenvedő vagy

más, esetleg esztétikai vagy szubjektív okok miatt motivált emberek körében. A szolgálatok hirdetik magukat, ill. az egészségügyi ellátási rendszer küldi oda a lakosokat. A centrum az alkalmazott sportorvoslás műhelye lehet, a területi sportorvosi rendelésekből is kialakítható vagy azokhoz rendelhető. Bizonyos eszköz- és műszerigénye van a munkának. A kis centrumok egyben szűrő- és gondozó központok is lehetnek, magvai lehetnek bizonyos lakossági csoportok mozgásgyakorlási formáknak. Az adott területen ilyen centrumok komoly fermentatív hatást fejthetnének ki a mozgáskultúra fejlesztése érdekében, és ugyanakkor a másodlagos és harmadlagos megelőzés szolgálatában is állnának. Jelenleg szinte semmit sem tudunk arról, milyen érdeklődés lenne ilyen központok iránt és milyen tényleges munkát, hatást tudnak kifejteni. nagy szükség lenne tehát modellkísérletekre is. Kialakíthatók az ilyen központok rendelőintézeti és kórházi hátterei is, igen valószínű, hogy egy-két éves programok után az önkormányzati egészségügyben folytathatók lennének. Az alapítvány segítsége az indulásban és a szükséges műszerbefektetésben (nem túl nagy költségek) lenne elengedhetetlen. Egy-egy központ pár millió forint pro év költséggel járna.

3. *Egészséges életmódra irányuló mozgalmak támogatása.* Vegetariánus, absztinens étrendek, fitness- és wellness programok, természetes életstílusok (kirándulás, kerékpározás, szabadidősport stb.) életforma műhelyeinek támogatása és propagálása számos különböző változatban történhet. Az itt kialakítható programok főleg közösségi keretekben érdemelnek támogatást, ill. önszervező jellegükben, továbbá tömegkommunikációs kampány céljaként. Az ilyen programokban az aktíváló szakemberek orvosok, testnevelők, edzők, egykori élsportolók (az ő felhasználásuk a tömegkommunikációs kampányokban különösen fontos). A kocogás helyett élettanilag is a játékos mozgás, ill. a séta kerül ma előtérbe, ennek megfelelően a kirándulás kultúrájának fejlesztése célszerű.

B. Alkohol és a drog

4. *Alkoholbetegek munkahelyi bázisú korai kezelésbevétele; és*

5. *Alkoholfogyasztás szokások közösségi befolyásolása.* (Részletesen kidolgozott programok, működő nemzetközi modellek alapján. a 4. pont főleg az Egyesült Államokban igen sikeres nonprofit üzletág, az 5. a WHO Európai Regionális Irodája által kezdeményezett nemzetközi gyakorlat. Mindkét programrendszerhez megnyerhető az egészségügy – kivált az alkoholágazat – támogatása, a 4. pontban foglalt módszer az egészségügyi privatizáció számára kínáló tevékenység, az 5. a közösségi aktivációval kapcsolható össze. A részletes leírások a következő hetekben megjelenő *Új távlatok az alkohológi-*

ában című könyvemben találhatók meg, amelyet a koncepció leírások mellékleteként a Soros Alapítványnak utólag megküldik.)

6. *A mozgalom és Minnesota program*

7. *Akupunktúra* (NIDA-rendszer) felhasználása alkohol- és drogbetegek kezelési motiválására és korai kezelésbevitelére

8. *Információs központ drogmegelőzési programok számára*

(A felsorolt három pont anyagait az ősz folyamán adtuk be a Soros Alapítványnak, sorrend szerint Kelemen Gábor dr., Eöry Ajándok és István Éva dr. program javaslatait tartalmazzák ezek, mindegyik már folyó, ill. bizonyosan kivitelezhető kis támogatással és indítható vagy ösztönözhető program, amit a drog- és alkoholbeteg ellátó ágazat is támogat, és aminek nagy a közegészségügyi jelentősége is.)

C. Szexualitás és AIDS

9. *Homoszexuális tanácsadó centrum.* Főleg férfi homoszexuálisok nagy számban igényelnek segítséget és tanácsadást speciális szexológia centrumokban, és ennek most különösen nagy jelentőséget ad a HIV-fertőzés veszélye. Ilyen tanácsadás révén olyan homoszexuális és biszexuális emberek lennének elérhetők, akik pl. homoszexuális szervezeteken át nem. Meg kell azonban jegyezni, hogy nálunk a homoszexuálisok még mindig félnek, így a meglévő homoszexuális szervezetek inkább csak nevükben élnek, egy kis csoporton kívül másra nem terjednek ki. Néhány orvos és pszichológus munkabére és csekély dologi költség kellene ilyen centrum(ok) megindításához, helyiség szerezhető számukra. A működés modellkísérleti lenne, ill. a centrum feladata lenne érdekvédelmi és önszolgáltató szervezet létrehozása a homoszexualitás és a HIV-fertőzés problémája körül (beleértve homoszexuálisok szüleinek, hozzátartozóinak vagy éppen házastársainak és gyerekeinek önszolgáltató csoportjait is). A tanácsadás közvetlen AIDS-prevenációs célú is.

10. *Szexológiai rendelesek, ill. ellátó centrumok.* Főleg konzervativizmus és ideológiai félelmek miatt a szexológiai ellátás szervezett formái teljesen hiányoznak az egészségügyben. A helyzet anomáliáját a szakemberek értik, azonban sem központilag, sem önkormányzatilag nincs erő ilyen szolgáltatás szervezésére, nincs is megfelelő jogosítvánnyal rendelkező szakértő, aki hivatalosan ilyen szolgálat munkatársaként alkalmazható (vagyis nincs szexológus). Ugyanakkor nagyszámú problémás ember van a szexualitás terén; ezek között nagyon sok lesz depressziós vagy szuicid, a szexuális gondok miatt házasságok, családok bomlanak fel. Ugyanakkor a segítség módszerei fejlettek, a szexológiai ellátásnak másodlagos megelőzési jelentősége van a mentálhigiéné terén is. Kb. kétéves modellkísérleti program keretében megindított

rendelés (minden személyi és egyéb feltétel megvan rá) költségeinek vállalása katalitikus folyamatot indíthatna el. Nyilvánvaló, hogy ilyen típusú rendelésekre legalábbis regionális központként szükség lenne, Budapesten több működése is célszerű volna. Minden olyan orvosi alapszakmának, amely közvetlenül érintkezik a szexualitásnál (elsősorban urológiának, nőgyógyászatnak, belgyógyászatnak és pszichiátriának) szakspecifikus szexológiai vonatkozásai vannak, tehát legalábbis a fővárosban szakspecifikus rendelésekre is szükség lenne. Az egészségügy privatizációjával párhuzamosan várható az ilyenfajta rendelek spontán elterjedése is. Nagy szükség lenne azonban a szubdiszciplináris önállóságra is.

D. Öngyilkosság

11. *Szucidológiai információs központ és clearing-house.* A hazai mortalitási és morbiditási helyzetben sajátos súlyú probléma megközelítését nehezíti, hogy mindmáig nehezen hozzáférhetők a statisztikai adatok, a meglévő kutatási eredmények, a kérdéssel foglalkozó kutatók sincsenek megfelelő információs kapcsolatban egymással, de a megelőzés és ellátás területén dolgozók különösen. Ezt tudná megváltoztatni olyan iroda, amely lényeges információkkal tárolná, feldolgozná és továbbítaná. Ez két-három éves programban néhány milliós költséggel kialakítható lenne, ezt később több intézet is könnyen integrálná, hiszen legalább tucatszintű szervezeti keretben lenne rá szükség. Itt meg kell említeni (hiszen az egészségügyön kívül dolgozók számára ez valószínűleg nem világos), hogy egész sor szükséges fejlesztés, kezdeményezés az egészségügyi vezetők elbizonytalanodása miatt nem indul meg (hiszen a legtöbb nagyon aktív pártfunkcionárius volt, és most nagyon kell igyekeznie új párthoz alkalmazkodni vagy ellenállóvá festenie magát, és most ezért nem tesz semmit...), továbbá igen erős tényező valamiféle sajátos irigység, ne-hogy valaki rivális (és tehetségtelen embernek mindenki rivális) elérjen valamit, kitűnjön, sikere legyen. A legkönnyebb anyagi és infrastrukturális nehézségekkel indokolni a kezdeményezések elhárítását. Korábban a hatalmi viszonyok a rejtett letiltást is lehetővé tették. Most éppen az adna nagy jelentőséget az alapítványi támogatásnak, hogy ma már a háttérből nehéz leállítani valamit, aminek működési kereteit kívülről biztosítják. Az öngyilkossági információs központot igénylik a most már szabadon tevékenykedő szakmai szervezetek (pl. a telefonszolgálatokban dolgozók egyesülete, az International Association for Suicide Prevention (IASP) induló magyar tagozata stb.).

12. *Önsegítés fiatal öngyilkossági kísérletesek között.* Az öngyilkossági kísérleten átesettek veszélyeztetettek az öngyilkosság szempontjából, speciális foglalkozás lenne indokolt velük. Hagyományos terápiás formák eddig nem

váltak be, viszont társas reintegráció különböző formái eredményeket ígérnek. Néhány speciális gondozócentrum aktiválhatna kezdeményezéseket, pl. csoportok, család-csoportok, klubok ilyen fiatalok számára, szülői, ill. rokon-sági önsegítés, egyes esetekben az optimálisnak látszó egyéni terápia szervezése. A kezdeményezések itt kutatási értékűek, hiszen nem tudjuk pontosan, hogy a fiatalkori öngyilkossági kísérleteknek milyen főbb típusai vannak, és milyen főbb oki konstellációk játszanak közre benne. Ilyen típusú követő, gondozó, reintegráló munka és ennek folyamat kontrollja segíthetne ennek megállapításában, milyen szerepe van a serdülőkori depressziónak, a családi krízisnek, a kapcsolati konfliktusoknak vagy az életspecifikus identitásproblémáknak az öngyilkossági kísérletekben. Akut és fel nem tárt kérdés, mit lehet tenni a szuicidális problémamegoldási mintával, amely ilyen esetekben nyilvánvalóan jelen van (identifikációs, szocializációs eredettel) és mintegy lappangó tényezőként megmarad és kockázati tényező lesz a későbbi életfolyamatban is. Az ilyen szervező-gondozó-kezelő egységek jól együttműködhetnének a gyermekpszichiátriai és gyermekpszichológiai hálózatokkal, a családterápia műhelyeivel és a telefonszolgálatokkal.

13. „Gyász-rendelések”, ill. *postventiós centrumok*. Az öngyilkosság egyik fontos problémája, hogy a hozzátartozók, ill. ritkábban a személyes környezet nem tudja feldolgozni az eseményt. A családtag vagy barát öngyilkossága komplex mentálhigiénés ártalom, amelyben különösen veszélyes a modellhatás. Rendszerint speciálisan nehéz a gyászreakció, bonyolult büntudati viszonyok alakulnak ki, sajátos elhárító mechanizmusok lépnek működésbe. A friss veszteségélmény kezelésének aránylag jó technikái vannak, a hátramaradtak igényelnék a segítséget, szakemberek szívesen küldenének ilyen hozzátartozókat vagy családokat speciális ellátó helyekre, de nincs hová fordulni. Nagyobb ellátó centrumokban vagy telefonszolgálatok közelében célszerű lenne ilyen rendeléseket indítani, amelyekben kisebb team részprogramok csokrát irányítaná, ill. bonyolíthatná le. A munkának aránylag könnyű lenne publicitást csinálni. Eseteket irányíthatnának ide a törvényszéki orvosi intézetek is, ahol az öngyilkos halálesetekkel foglalkoznak és a hozzátartozókkal találkoznak.

E. Mentálhigiéné

14. *Özvegy-csoportok és özvegy-gondozás*. A 13. pontban hasonló, de annál tágabb jellegű munka, évi kb. 50.000 özvegy komoly kockázati csoportot jelent a feldolgozatlan gyászreakció, a depresszióveszély és az elmagányosodás révén. Az önsegítő csoportok perspektívái igen tágak özvegyek körében, de a velük folytatott gondozószervező munka a voluntáris segítség aktívait is kiala-

kíthatja belőlük. Az özvegyek egy része esetében a velük törődő szakmai team a korai kezelésbevétel különböző változatait valósíthatja meg, hiszen itt a veszélyeztetettség általában jelentős fokú, az előzetes stresszekből és az életkorból eredően már megindult megbetegedések bőven vannak. Közösségi bázisú özvegygondozás, ill. segítség-szervezés aránylag kis ráfordítással megindítható.

15. Házassági és válási tanácsadás. Rendkívül hiányzó, sokféle keretben és módszerrel végrehajtható, aránylag eredményes és kis költségigényű munka, amelyre nagy szükség lenne, és amely a legkülönbözőbb segítő és ellátó intézményben vagy területi mozgalomhoz kapcsolódhat. Az Országos Egészségvédelmi Tanács Mentálhigiénés Bizottsága keretében igen jó tapasztalatokat szereztünk a válási tanácsadással, ennek tapasztalatai a modellkísérleti, akciókutatásos támogatási rendszer nyomán rendelkezésre állnak és összeállíthatók. A párkapcsolati, ill. házassági tanácsadás módszerei a pár-, ill. házasság-terápia, ill. pár-, és házassági konzultáció gyakorlatából származtathatók.

16. Tanácsadás hátrányos helyzetűek számára. Külföldön az utóbbi években előtérbe került gyakorlat, nálunk a hajléktalanság, ill. munkanélküliség viszonylag új megjelenése miatt egyre aktuálisabbá váló munka. Lényege jogi és adminisztratív tanácsadás és segítség (felismerték már nálunk is, hogy a legszerényebb réteg elhanyagolja a lehetséges erőforrásait, táppénzt, nyugdíjat, segélyeket, ellátási formákat, tulajdonjogokat stb., és e téren a segítség sokszor messze több lehet, mint bármiféle pénzügyi támogatás vagy esetleges munkaközvetítés). Tág tere van azonban az önsegítés szervezésének, a karitatív voluntáris segítséggel való kontaktusok kialakításának, a családsegítő munkának, ill. másodlagos és harmadlagos megelőzési tevékenységnek. A módszertani lehetőségek rendelkezésre állnak, mint a hajléktalanok, mind a munkanélküliek ellátására jelentős összegek állnak rendelkezésre, amelyeket megalapozatlan programokkal (egyéni és csoportos „pszichoterápiás” foglalkozás, átképzés. stb.) már sokan csapolnak, ezeknek egy része az alapítvány által megindított komoly (és a folyamatellenőrzés, hatékonysági kontroll révén demonstrálható) programokat fenn tudná tartani.

17. Közösség-szervezés lakótelepeken – segítő céllal. A lakótelepi közösség-szervezés világszerte érdekesen és hatékonyan fejlődő tevékenység, amelyeknek leginkább önsegítő, ill. állampolgári aktiváló célkitűzése van, ennek nálunk célszerű lenne segítő hangsúlyt is adni, különös tekintettel a szegényekre, a sokgyermekes, ill. csonka családban élőkre, az idős és beteg, ill. a magányos emberekre. Tapasztalat szerint ez jól összefér az integrált és szociokulturálisan homogén többség önsegítő szerveződésével. A munkának nálunk

kevés a hagyománya, vannak azonban érdeklődő szakemberek és több olyan terep is, amelyen ez a munka megkezdhető lenne. Ez lényegében irodát, tea-met, aránylag kis költségkeretet igényel, ill. teret, amelyet a közösségi aktivi-tások betölthetnek. Az igazi szervezőmunka az új beköltözésű lakótelepeken a leghatékonyabb, nálunk a segítő hangsúlyt a lakótelepek slumosodása is in-dokolja, aki teheti, ugyanis elvándorol.

18. *Önismereti és készségfejlesztő* tréningprogramok. Az ilyenfajta tevéken-ségeknek igen nagy bokra van, ezekről már jelentős hazai szakirodalom is be-számol, pl. a vezetőképzésben vagy a segítő szakemberek képzésében. A nép-művelés keretében végzett munkáról a *Személyiségfejlesztés* című sorozat (a Népművelési Intézet kiadványa) szól. A nálunk használatos módszerek rész-ben túl doktrinér, ill. merev alkalmazásúak, részben túlzottan pszichoterápiás szemléletűek, ezekhez most az üzleti alapon meghirdetett új, életfilozófiasze-rű programok kapcsolódnak (Darnell-tréning, agykontroll stb.), amelyek vi-szont túl uniformisak és erőszakosak. Engedményesebb készség-, ill. skill-tanulás különösen bizonyos korosztályokban (pl. idősök körében) és el-hanyagolt társadalmi rétegekben nagy jelentőségű és költség-haszon viszony-latában kivitelezhető lenne, ezeket különböző más programokhoz lehetne csa-toolni, ha ilyen tréningsszolgáltató nagyobb szervezetet létre lehetne hozni, ak-kor az különféle nonprofit és profit keretekben is tevékenykedhetne, nagyon jól használható lenne részprogramként az ilyen munka a felsorolt programja-vaslatok többségében.

Kb. 50 további program lenne említhető a kardiológia és az onkológia, a krón-ikus belgyógyászati és pszichiátriai megbetegedések, a fogyatékoságok, a különböző típusú családi terheltségek stb. terén. Egészen konkrét módon, egyfaktorosan, szűrésre vagy epidemiológiai adatokra koncentráló jelleggel megelőzési kategóriába sorolható és támogatásra érdemes eljárások százai vannak jelen a magyar szakmai térben is. Mindezek részletezése már célsze-rűtlen, csak utalok pl. a kardiológiai megelőzéssel kapcsolatosan a Soros Ala-pítványnak már beadott programtervekre, amelyek Czeizel nevével fémjelez-hetők és optimális családtervezést és utódlást, a környezeti ártalmak és a ge-netikai megbetegedések megelőzését érintik. Nyilvánvaló, hogy ez aránylag elvont említés, és már könyv méretű leírást igényelne, a részletes és forrásada-tok bemutatása pedig nagy monográfia megírását tenné szükségessé. A jelen koncepciót ezért keretnek érdemes tekinteni, amiből az alapítványi támogatás saját prioritásai és megvalósíthatósági megfontolásai nyomán megadott fel-tételek és célok jegyében érdemes kinagyítani egyes terveket és programsze-rűen kidolgozni őket.

Néhány záró megjegyzés

1. Valamennyi említett, ill. utalásszerűen szóba került program szakirodalmi adatait, legtöbbjük működő modelljeinek leírását (javarészt külföldi személyes tapasztalatok, ill. közvetlen kapcsolatok által szerzett információk nyomán) meg tudom adni. Tudok ajánlatot tenni az egyes programpontokra szakemberek és aktívák személyére, ill. meg tudom mondani, hogy a pontosabb további tájékozódás érdekében kihez kell fordulni. Meg tudom határozni az intézményes és a prevenciók kapcsolódási vonalakat és kontaktpontokat is.

2. A leírt különböző javaslatok közvetlen normát lényegesen befolyásolni fogja az, hogy mi lesz a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet sorsa, ki és milyen koncepciók szerint fogja igazgatni. A pályázatra kiírt igazgatói állásra magam is jelentkezem, mivel a jelentkezéshez is koncepció kellett, a jelentkezés szövegét ugyancsak mellékeltként pótlólag el fogom küldeni e koncepcionális leíráshoz, mert a prevenció problémája másfajta szervezeti, de szemléletileg ugyancsak jelentős vetületben mutatja be, és az alapítványi döntéshozók számára a terület megismerésében segíthet. A NEVI sorsának és igazgatóságának függvénye, hogy tud-e működni az Országos Egészségvédelmi Tanács említett mentálhigiénés programja, amelyet a Mentálhigiénés Bizottság irányított (vezetéssel). Ezt a programot a NEVI korábbi vezetése nem engedte fejlődni, noha igen ígéretesen alakult. Ennek erőforrásai mindenképpen átadhatók az alapítvány kezdeményezéseinek, hiszen a munka célja az volt, hogy egyáltalán történjen valami a mentálhigiéné terén.

3. A fentiek függvényében, világos egyezmény és megfelelő feltételek esetén szívesen elvállalom az esetleges alapítványi programok irányítását, koordinálását.

IX. ISKOLA – MEGELŐZÉS – LELKI EGÉSZSÉG

25. Pedagógus, iskola, egészség (Gondolatok a testi és lelki egészségmegőrzés szemszögéből)

A társadalom általában hajlamos túlbecsülni az iskolai nevelés lehetőségeit, és ezzel mindenféle emberi probléma megelőzését illetően először az iskolára gondol. Erkölc, érték, követendő magatartásmin-ták, hazafiasság, demokrácia és tolerancia stb. ismereteit és készségeit éppúgy az iskolával szeretné megoldatni, mint a legkülönbébb tudás-formák alapjait kialakíttatni, vagy megelőzni a bűnözést, az öngyilkos-ságot vagy az ártalmas szenvedélyeket. A köztudat általában nem látja az iskolai nevelés nehézségeit. Túlértékeli a deklarált, hivatalos neve-lést, hajlamos elhinni, hogy elég a jót hirdetni, elég felvilágosítani a gyerekeket az ésszerűről és helyesről, és akkor a nevelés majd eredmé-nyes is lesz. Nem érti, hogy az ún. indirekt nevelés hatásai sokkal erő-sebbek, mint a pedagógusok tudatos erőfeszítései, és e hatásokkal nemcsak a társadalom telíti a gyerekeket, hanem a képviselt, hangozta-tott szép elvek mögött maga az iskola gyarló valósága is. Mindez érvé-nyes az egészség – az egészségnevelés, egészségmegőrzés – vonatko-zásában is.

Szakemberek is és hétköznapi gondolkodók is joggal vélhetik, hogy az iskolai oktatás kötelező 8-10 éve kellene az a korszak legyen, amelyben a gyerekek az egészséges életmód tudásanyagát készségeit és indítékait elsajátítják. Ezt nemcsak a lakosság egészségi állapota in-dokolja, és benne az életmódból, életstílusból eredő egészségkároso-dások nagy megbetegedési és halálozási jelentősége, hanem az a körülmény is, hogy az ártalmas magatartásmódok rendszerint az iskoláskor-ban kezdődnek és rögzülnek (pl. dohányzás, mozgásszegény életmód stb.), ill. a későbbi ártalmak kivédéséhez szükséges készségek (kom-munikációs készségek, stressz-elaboráció, magatartáskontroll stb.) ak-kor nem fejlődnek ki megfelelően. Elméletben és sokat ígérő modellki-sérletekben mindenfajta testi és lelki problémára kialakítható olyan ta-

nítási-nevelési program, amely védőnek vagy megelőzőnek tekinthető az egészségi ártalmak terén. A velük foglalkozó szakemberek általában követelik, hogy a módszer az országos vagy a regionális iskolai nevelésbe alaptantervszerűen kerüljön bele. Jelenleg Magyarországon is felerősödőben vannak az ilyen igények, nálunk nem elsősorban hazai vizsgálódások és modellkísérletek, hanem külföldi példák nyomán.

Az ajánlások két pólus körül csoportosulnak, egyik külön tantárgyban, a másik olyan tananyagban gondolkodik, amely különböző tantárgyakra elosztva készíti fel a gyerekeket. Vannak, akik tantárgy és alaptematika szétosztott változatának vegyítését kívánják. Nyilvánvaló, hogy egy egészségtannak vagy egészséges életmód-tannak nevezhető tantárgy mellett nagyon sok releváns ismeretet képes továbbadni az osztályfőnöki óra, a testnevelés, a biológia, a földrajz (környezeti ártalmak) vagy akár a történelem is (egészségtörténelem), vagy a kémia és a fizika.

Már egyszerű utánagondolás is mutatja az egészségre nevelés nehézségeit. Milyen korcsoportokra kell összpontosítani, pl. hányadik osztályba kellene tenni az egészségtan órát? Hogyan lehet áthidalni egy-egy korcsoport igen nagy emocionális, szociális, pszichoszexuális érési különbségeit? Ez különösen a mentálhigiénés nevelés, a szexuális, ill. a családi életre felkészítő nevelés szempontjából problematikus. Milyen szakdidaktikai eszközök használhatók itt? Kik oktassanak, hogyan kell őket kiképezni, továbbképezni, szakfelügyelni? Ha nem egészségtanban gondolkodunk, hanem szétosztott ismeretanyagban és nevelési feladatokban, akkor, hogyan kell koordinálni a nevelést e téren és kik végezzék ezt el? Sok gyakorló pedagógiai szakember azért kardoskodik a tantárgy mellett, mert másként az iskola szervezetben egy-egy tananyagnak nincs kontúrja, gazdája. Már is látszik e kérdésekből, hogy az iskola szerkezete maga is akadályok forrása. Szociológusok ismételten rámutatnak, hogy az iskola rendkívül konzervatív intézmény, évszázadok alatt kialakult rendszere nehezen változik. Ezt beláthatjuk, ha arra gondolunk, hogy az elmúlt négy évtized igazán hatékony és „invazív” szociális változtató erőfeszítése alig változtatott valamit az iskolán. Feltételeiben károsította a nevelést, oktatást, tönkretette a jó iskolákat, kontraszelektálta a tanárokat, majd túlterhelte

őket stb., de újításai már a rendszer virágkorában is leperegtek az iskoláról (orosz nyelv, politechnika, világnézeti nevelés, mozgalmi aktivitás stb.). Mindez nem az iskola passzív ellenállása, sokkal inkább intézményes – hagyományozott – konzervativizmusa miatt alakult így. E konzervativizmussal ma is számolni kell.

Komoly és reális gond a ma emberének szükséges alapismeretek és készségek nagymértékű és gyors növekedése. Ez túlfeszíti az oktatási-nevelési kereteket. Az egészségtan példájánál maradvá, tudomásunk szerint az elmúlt kb. öt évben hozzávetőleg 200 próbálkozás történt egészségtan oktatására és tananyagszerű kidolgozására. Többnyire lelkes orvosok, ritkábban tanárok kezdtek ezzel foglalkozni és kezdtek meg kidolgozni tankönyveiket. Kb. 40 – kiadási támogatás kérése miatt benyújtott – ilyen tankönyvkézirat mutatja, hogy ez a látszólag egyszerű kérdés, az egészségre nevelés tananyag-vetületi, mennyire bonyolult. Gondos, lelkiismeretes szerző közel ezer oldalon sorolta fel mindazt az ismeretet, amit valóban szükséges lenne az általános iskolai életszakaszban elsajátítani. Nehezen elképzelhető ekkora tantárgy. A valóban szükséges ismeretek is szakmai viták témája lehet, még inkább bizonyos ismeretek korszerűsége, helyessége. Amint a magatartás szintjére érünk (kivált, ha az szexualitással, fogamzásgátlással, agresszióval stb. kapcsolatos), különféle értékelés felfogások is belépnek, mint alternatív premisszák. Ha készségek elsajátításáról van szó, feltételek sokasága merül fel (helyiség, eszközök, idő stb.). A társadalmi egyenlőtlenség tényezőjéről akár ne is beszéljünk, ez mindenfajta voluntarista nemzeti tantervnek mindig is komoly gátja volt. Az ország jelentős lakosságrétegeit illetően az iskolára nehezednek a hiányos vagy deviáns családi, ill. közösségi nevelés (beleértve az említett indirekt nevelést) terhei, és a társadalom az iskolára tekint a felzárkóztató, ill. korrektív nevelési feladatok megoldása terén. Arra az iskolára, amit a belátható időkhöz előre „földhöz ragasztanak” olyan gondok, mint a terem- és eszközhiány, a pénzhiány, amely többek között pedagógus-státusok beállítását, a nevelők megfelelő anyagi ösztönzését stb. teszi lehetetlenné.

Ebben a helyzetben valószínűleg utópisztikus a pedagógus és az iskola hatékony részesedését várni az egészségesebb ifjúság kialakulá-

sában. Nem célszerű ambiciózus programokban, tantervekben gondolkodni. Nincs átvehető séma sem, hiszen a leggazdagabb országokban sem alakultak ki szélesebb körben átvehető sémák. Nincs mentálhigiénés nevelés sem, sehol a világon, noha szinte minden elképzelhető pszichoterápiás vagy személyiséglélektani iskolát, mindenféle módszer kipróbáltak már kísérleti iskolákban. Ma nálunk is vannak szakembercsoportok, amelyek szerint már óvodától kezdve kellene a gyerekeknek önismeretet tanulniuk, relaxációt, autohipnózist, neurolingvisztikus tréningmódszereket, nondirektív kommunikációs elveket, tudniuk kellene meditálni, feszültségeiket pszichodrámaiban kellene levezetni, lelki fejlődésüket különféle készségfejlesztő (empátias, érzékenységi, asszertivitási stb.) tréningmódszerekkel segíteni stb. Mindennek tengernyi irodalma van, ám – talán a hatvanas években Amerikában kezdett nagyskalájú korrektív pszichoszociális nevelési próbálkozásokon kívül – egyik megközelítésnek sincs olyan kiterjedése, hogy pl. az egyszerű hatékonyságot is bizonyítani lehessen, akárcsak egyetlen tüneti viselkedésmód szignifikáns változásán át is, nem is beszélve a személyiségre gyakorolt általános, vagy a bármilyen megelőzésben szerepet játszó távlati hatást illetően is.

Quae cum ita sint... – lehetséges akkor bármit is tenni, érdemes egyáltalán pedagógus, iskola és egészség összefüggéseiről beszélni?

Ha el tudunk tekinteni egyfajta – már ötven éve belénk sulykolt – szemléleti demagógiától, attól, hogy mindent valamiféle tökéletes állam, vagy annak valamilyen centralizált szerve, pl. oktatásügye révén szeretnénk megoldani, akkor igen. Ha felhagyunk azzal, hogy megfogalmazzuk a követelményt, „megsorozzuk” a hatásokat ötletekkel, „benyújtjuk a számlát”, majd vádlón mutatunk a tehetetlen „illetékesekre”, miközben boldogan emlegetjük évek múltán is, hogy mi már akkor megmondtuk – akkor igen. Ha tudunk a saját feladatainkban is gondolkodni – akkor nem reménytelen a téma.

Mi, itt és most sokat tudnánk tenni az egészség, a pedagógia és az iskola jobb szintézisei érdekében. Mit, például? A teljesség igénye nélkül, de a sorrendiségben logikát követve, például a következőkkel:

1. Tudnánk terjeszteni a kérdés „kultúráját”

a) Tudományos összegezés és akciókutatás. Ma az egész kérdéskörrel nálunk jóformán nem foglalkozik senki. Abban az értelemben sem, hogy ismerné az egészségre nevelés valamelyik szegmentumának külföldi szakirodalmát, de úgy meg kívált nem, hogy valamilyen saját tudományos munkát végezne e kérdéskörben. Nos, sok száz ember kuratóriumi elnök, tag, bizottsági tag, ill. politikai felettes, felügyelő olyan alapítványokban, amelyek – szó szerint – milliárdokat osztanak szét iskolával, neveléssel, ifjúsággal kapcsolatos munkákra. Nyilván lehetne az egészségre nevelést „preferálni” és pályázati célkitűzésben kiemelni. Ma a tudományos munkaerő olcsó, túltermelés van pszichológusban, szociológusban, egy-egy tornaterem vagy (gyakran Szulejmán szultán szigetvári esetéhez hasonlóan „művileg” életben tartott) szakosztály árán meg lehetne teremteni a tudományág alapjait.

b) A kérdéskör ismereteinek terjesztése legalább a problémafelvetés szintjén. Egyes országokban az ilyen kérdésfeltevések nyilvános bestsellerek, valószínű, hogy itthon is sokkal több könyvet, cikket „el lehetne adni” e téren, ismét nyilvánvaló, hogy van annyi alapítvány, keret, intézményes forrás, amely itt fordítást, kiadást, ártámogatást, esetleg csoportok ellátását pénzelni képes (ismét viszonylag kis összegekről van szó).

c) Lehetne támogatni bizonyos „mozgalmi” próbálkozásokat. Az iskolai egészségnevelés kérdését felkarolhatnák mozgalmak, szakszervezetektől és más érdekvédelmi szövetségektől kezdve szakmai, lakossági és szülői társulásokig és kezdeményezhetnének lokális próbálkozásokat. Más szakmai vagy egyéb szervek is közreműködhetnének, pl. iskolaorvosok és iskolapszichológusok, tanszergyártók, közétkeztető cégek stb. Nem is karitatív törekvésként, hanem saját szerepük biztosítása, saját „arculatuk” kiemelésére, vagy akár reklámcélok érdekében is.

d) Az alapvető ismeretek és módszertani készségek beemelése a pedagógusképzésbe (legalább alternatív tantárgy, speciálkollégiumi, vagy választható szakdolgozati feladat formájában).

2. Bátorítani, támogatni, követni és értékelni kellene a már megindult vagy öntevékeny próbálkozásokat.

Az iskola említett konzervativizmusa ma együtt él a pedagógusok újító és kezdeményező készségével, és a konzervativizmus leginkább a felülről és kívülről jövő, a feltételekkel nem törődő utasítással szemben érvényesül. Az említett kb. kétszáz egészségtan-oktatási próbálkozás éppúgy figyelemre méltó, mint a CHEF alapítvány programcsomagja iránti aktív érdeklődés több mint ezer (!) magyar iskolában, vagy mint az a tapasztalat, hogy szinte minden

mentálhigiénés próbálkozás számára lehet találni iskolai terepet. Ismét nem elképzelhetetlen, hogy anyagi támogatásokkal, koordináló és támogató kis központok felállításával itt sokat lehetne tenni. Nem kellene intézményeket alapítani, egy-egy pedagógiai főiskolán lehetne centrumot kialakítani, amely a vonzáskörébe tartozó eseményeket követi, esetleg valamilyen keretből támogatja. A tapasztalatok közreadása nemcsak az említett „kultúrát” fejlesztheti, hanem a gyakorlatra is visszahat, hiszen az a pedagógus, akinek tapasztalataira, próbálkozásaira kíváncsiak, megerősítést nyer, ösztönzést kap, sőt óhatatlanul is szabályozó és fejlesztő korrektív impulzusokban is részesül.

3. Az „egészséges iskola” és az egészségre nevelés néhány megkezdett, elindult kísérleti programjának támogatása.

Ezek fokozott támogatását, kiemelt figyelemben részesítését, tömegtájékoztatási felerősítését nagyon sokan segíthetnék elő, a sajtó embereitől a politikusokig, az önkormányzati vezetők, az egyház stb. Ezekben a próbálkozásokban hatékonysági vizsgálatok is vannak, ezektől sok hasznos információt várhatunk, de ezekben már megnyilvánulnak azok a kezdeményezések is, amelyek az iskola és a szülők, az iskola és a közösség viszonyát is befolyásolni próbálják az egészséges életre nevelés érdekében, tehát pl. kezelni próbálják azt a kérdést, hogy a család és a lakóhelyi környezet által érvényesülő káros minták, motivációk hogyan ellensúlyozhatók keletkezési helyükön belül is. E programok sokféle támogatást kaphatnak különféle szervektől (pl. tisztiorvosi szolgálat, védőnők, „egészséges városok” program, kisebbségi mozgalmak stb.). Az új gyerek- és diákmozgalmak is szövetségesek lehetnek (cserkészet stb.).

4. A pedagógusok egészségmegőrzésének fejlesztése.

A pedagógusok sok szempontból veszélyeztetett réteget alkotnak. Nem csak a mentálhigiénés veszélyeztetettség nagy, amiről gyakran szoktak beszélni, de az életmódbeli is. Az elnőiesedett pályán erős a szereptúlterhelés, a saját család interferenciáját a pedagógiai munkában szinte csak egészségtelen életmóddal és túlmunkával kompenzálják a pedagógusok. Amíg saját egészségi, életmódbeli, szabadidő-eltöltési, stresszlevezetési stb. problémáikkal nem tudnak szembenézni, ugyanúgy nem tudnak hatékony nevelő erővé válni az egészségmegőrzésben, mint ahogyan a szexuális nevelés terén sem képesek. Ma már jól tudjuk, hogy a mintakövetés és az azonosuláson át történő tanulás nagyon erős az iskoláskorban, és az indirekt nevelés főleg ezen át érvényesül. A dohányzó tanár arcán végigfutó elégedettség a cigaretta szívásakor egy pillanatnyi expozícióval is képes ellensúlyozni komoly tananyagot a dohányzás ártalmaival kapcsolatosan, vagy a (ha jól meggondoljuk, nevetséges) felirat

hatását a cigarettás dobozon vagy alig olvashatóan az öles dohányreklám alján, hogy a dohányzás árt az egészségnek. A pedagógus saját személyes egészségvédelme és e téren iskolai példakép-effektusa és „hadrafoghatósága” – a rendszerelmélet nyelvén szólva „izomorf” egymással, szorosan összefügg. Ha a pedagógust próbáljuk egészségesebbé tenni, a gyermekek egészségéért is tettünk komoly előrelépést. Ismét nagyon sokan tehetnének e téren valamit. Érdekvédelmi és szakmai szervezetek, önkormányzatok, egészségügyi intézmények és szakmai csoportok stb. Csak példaként említhető, hogy számos országban nagyon előrehaladtak a pedagógusok közötti, egészségvédő önszolgálat terén. Néhány aktív ember meg tudja szervezni a többi, ehhez lehet célzott támogatásokat adni (pl. helyiséget találkozássra, kis működési keretösszegeket stb.) és akkor dohányzással, alkohollal bajlódó, vagy ilyen gondokban a családtagok miatt szenvedő, beteg gyerekű, elhízástól szabadulni akaró, korán megöregedő, gerincbántalmakkal kínlódó stb. pedagógusok sokat tehetnek önmaguk érdekében. Ez ma számos országban mozgalom. Semmi olyan körülményt nem tudunk említeni, ami miatt ilyen mozgalom nálunk ne érvényesülhetne.

5. Bizonyos pedagógusrétegek aktiválása, kiemelt felhasználása

Sok kísérlet van a világban, a matematikától a nyelvoktatásig számos tantárgyba és pedagógiai munkaformába beleférnek egészségnevelő ismeretek, sokféle helyi kezdeményezés lehet iskolai, de tanítási időn túl gyakorolható aktivitásokra (itt a reformkonyhától kezdve a relaxációs gyakorlásig mindenféle aktivitás lehetséges). Világszerte felbukkannak kísérletek a testnevelő tanárok aktiválására, ők ugyanis az egészség testi és lelki vonatkozásaival szorosabb kapcsolatban vannak az iskoláskorban, mint más pedagógusok. Segíthetnek a növekedéssel és a nemi éréssel kapcsolatos testséma- és testkép-változások zavarának megelőzésében és kiküszöbölésében, segíthetik a nemi szerepviselkedés fejlődését, indirekt nevelési hatásukon át stressztoleranciát, kommunikációt, előítélet-mentességet munkálhatnak, de legfőbb lehetőségük a mozgásöröm és az egészséges mozgáskészség kialakítása és fenntartása. Jelenleg túl nagy hangsúly esik a testnevelésben a diákok teljesítményeire, a versenyre, az állóképesség fejlesztésére, az egyes sportági ügyességekre – holtan látható, hogy az óraszám ezekhez az alapcélokhoz amúgy is kevés –, ill. a teljesítmények az iskolán kívüli sportra, mozgásra épülnek. A versengés helyett a segítség és a kooperáció sémái sokkal fontosabbak lennének a mozgás síkján is. „Paradigmaváltásra” lenne tehát szükség a testnevelésben, és ez nem elképzelhetetlen, ennek megvannak a kezdeményei, még inkább a feltételei

nálunk is. Számos intézmény, szerv, szervezet lehetne itt kezdeményező vagy erősítő, támogató.

6. Katalitikus szerepe lehetne pl. a mentálhigiénés nevelésben, ha a pedagógusok képzésében és továbbképzésében a korszerű alkalmazott lélektan kapna helyet.

A korábbi rendszer ideológiai okokból kirekesztette a korszerű pszichológiát és helyette „materializmus” címén inkább idegélettant, ill. akadémikus általános pszichológiát erőltetett. Az így kialakult hagyomány ma sem változott, és így a pedagógus igazában semmilyen pszichológiai szempontot nem tud érvényesíteni munkájában. Már sok hazai kezdemény létezik, vannak igen figyelemre méltó újtó kísérletek is számos tanárképző főiskolán (néhányik „hősi halottja” különféle akadályozó körülményeknek), vannak a továbbképzésben jól használható (és pályázatilag, támogatásokban preferálható) módszerek, pedagógusok kaphatnának Bálint-csoportos, készségfejlesztő stb. segítséget, konzultációt, és így tanóraszerűen vagy tantervszerűen nem megragadható, de nevelési eredményében számottevő mentálhigiénés hatások érhetnék a tanulókat.

7. Az iskolai szervezetfejlesztés számos ismert, aránylag egyszerű, hatékony módszerének alkalmazása nálunk is.

Egészségesebb pszichoszociális légkörben a mintaadó nevelési hatások jobban érvényesülnek, és eleve több figyelem irányul a nevelőmunkára a pedagógusok részéről, és ez – külföldi tapasztalatok szerint – kedvező klíma az egészségre nevelés fizikai vonatkozásaiban is. Ismét számos kezdeményezési lehetőség, támogatás, preferencia képzelhető el.

Többféle más lehetőséget említhetnénk, amire nem kellene a parlamentnek új törvényt hoznia, vagy nagyobb kereteket sem biztosítania, de amit a művelődési miniszternek sem kellene külön kiemelt feladattá tennie. Amit mi magunk is kezdeményezhetnénk – és amiben bármelyik „egyszerű” pedagógus is benne lehet, akinek a tantestületében tekintélye van, bármelyik szülő, aki hajlandó valamit tenni az iskoláért és vállal szerepet a szülői munkaközösségben (remélhetően már van jobb kifejezés a gyakorlatban a régen formálisan túlhangsúlyozott, áltevékenységet kifejező fogalom helyett), de már szinte felelős lehet mindezerért, aki igazgató, főiskolai tanár, pedagógiai szakember, önkormányzati, szakszervezeti vagy egészségügyi tisztségviselő stb. S ha

már vállalásról van szó, e hozzászólás szerzője a következőkben kínál, vállal aktivitást, segítséget:

- Információátadás érdeklődőknek a különféle létező programokról és kezdeményezésekről.
- Szakmai konzultáció érdeklődőknek, egészségre nevelési programot elkezdőknek.
- Programok szervezése kínálgó terepeknek (pl. szakmai csoportoknak, iskoláknak stb.), finanszírozási tanácsadással együtt (tehát létező pályázati lehetőségek megkeresése).
- Területi előadók, oktatók, konzulensek, szupervizorok, csoportvezetők stb. közvetítése.
- Felsőoktatási tartalmi és módszertani ismeretek közvetítése az egészségre való neveléssel és a mentálhigiénével kapcsolatosan.
- Kiadói, szerkesztői tanácsadás iskolai egészségneveléssel, testi vagy lelki egészségvédelmi reformoktatási kísérletekkel kapcsolatosan.
- Nemzetközi kapcsolati közvetítés a kérdéssel foglalkozó műhelyek és szakemberek között.
- Tudományos, ill. kutatómunka segítése konzultációkkal, módszertani segítséggel. A felsorolás még folytatható lenne...

Véleményem szerint a társadalom általában (a magyar társadalom különösen) nagyon sok spontán erőforrás és lehetőség birtokában van, csak ezt mozgósítani kellene. Mások is nyilván tudnának itt munkát, segítséget ajánlani valamilyen központi intézkedés „Godot”-jára várás helyett, és akkor e területen előnyös mozgás, fejlődés indulhatna meg.

26. Emlékezés a régi iskolára*

Régi iskolájára rendszerint nagy szeretettel és sok nosztalgiával emlékezik az ember. Kedves és szép szavak formálódnak. Alma maternek becézzük az iskolát, az ott töltött éveket életünk legszebb időszakának szoktuk mondani, és illik arról is megemlékezni, hogy a nagyszerű iskola életpályánk egyik meghatározója volt...

Amikor leülök én is néhány emlékem összeírására, érzem a hagyomány kényszerét és szépeket szeretnék mondani. A felbukkanó emlékek azonban többnyire komor színezetűek. Nagyon nehéz korszak volt az én életemben az a négy év, amit a Barcsay utcában töltöttem! Nehéz volt az mindenkinek, hiszen beleesett a ma szemérmesen „ötvenes éveknek” mondott korszak tetőpontja, no, meg ott volt 1956 is. De nekem nem közvetlenül ezért volt nehéz. Egészen a harci események kitöréséig nem éreztem, hogy személy szerint fenyegetne valami. Nyomasztóan szegényen éltünk, ebben volt némi része a társadalomnak, hiszen apám rossz pályát választott, a háború előtt otthagyta faluját, ipart tanult, Pestre költözött mesterembernek, nem sejtette, hogy az uradalmi cselédség arisztokratikus „örökségét” adta oda a kisipar „egy tál lencséjéért”. Akkoriban pedig nehéz volt az önálló iparosok sorsa. De mint gimnazista, azt is tudtam, hogy nem lehet mindent a társadalomra hárítani, nehéz sorsunkban legalább akkora tényező apám élettetlensége, szociális tájékozatlansága. Ám nem a szegénység zavart. A helyemet nem találtam. Sok volt nekem a gimnáziumi életmóddal járó társadalmi „felemelkedés” lelki terhe. Nem tudtam eligazodni a körülvevő ellentmondásos értékek, ideálok, viselkedésminták között. Nem tudtam igazi utcagyerek sem lenni, pedig szorgalmasan jártam a környék „kultúrközpontjaiba”, a Klauzál térre, a Dohány utcai zsidótemplomhoz stb. De nem voltam igazi gimnazista tanuló sem. Úgy éreztem, a tanárain nem értenek meg. Talán ezért is lehetett, hogy különöseb-

* Százéves a Madách Imre Gimnázium 1881–1981, Budapest, Szerk. Muraközy Gyula.

ben én sem szerettem őket. A serdülők egyoldalú szigorúságával tekinttem mindenkire, ideális tulajdonságokat igényeltem a tanároktól, acélos és következetes jellemet, nagyszerű emberséget, ragyogó értelmet, önzetlen szeretetet stb. Ma már tudom, hogy nem voltam igazságos.

Azt is tudom, hogy az iskola végül többet adott, mint amit akkor és azután jó ideig éreztem és megértettem. Amit tudtam, azt elismerték. A tehetség csiráit látva bennem, emberszámba vettek, támogattak. Ki-ki a maga módján – Várady tanár úr szemérmes távolságtartással, Volenszky tanár úr fanyar és gunyoros életbölcsségének szikráival, Vágó tanárnő osztályfőnöki gondoskodással.

Majd azután, amikor már kicsit kiemelkedtem az átlagból, még az osztályunkban nem tanító tanárok is erősítettek figyelmükkel, jó szavaikkal. Ma már tudom, hogy a tanárim viselkedésében, közléseiben kifejeződő kultúra igen nagy hatást gyakorolt rám. Várady tanár úrtól olyan észrevétlenül kaptam el a modern nyelvek birtoklásának értéktudatát, mint valami lappangó fertőző betegséget. Emlékszem, mennyire irigyeltem éveken át azt, akinek feltárul az idegennyelvű szöveg, aki beszélni tud az idegennel, mennyire tiszteltem – távolról, mert ő minket nem tanított – Závodszy tanár urat, a sok nyelv tudóját.

Mindennek valószínűleg nagy jelentősége lehetett, nagy szerepe abban, amit én ifjú életemre visszagondolva csak úgy tudok említeni, hogy a „csoda”. Ez 1954 hosszú téli szünetében következett be, elfogytak szokott olvasmányaim, a régi pengős regények, kölcsönkönyvtárból hozott Jókai-könyvek és más hasonlóak, a hideg és a hó miatt csavarogni nem lehetett, unalmamban a latin könyvet kezdtem el rendszerezni, alaposan olvasni. Nem telt bele három hét, már túl voltam a gimnáziumi latin-anyagon, a Központi Szabó Ervin Könyvtárban latin auktorok magyarázatos kiadásait kerestem, s tavaszra már megtanultam – egymagam, olvasgatva – görögül, és csakhamar következtek a modern nyelvek, elsősorban azért, mert a magyarázatos kiadások főleg német vagy francia jegyzeteket kínáltak.

Ez azután átalakította az életemet. Ezután tudtam, merre kell haladnom, mit akarok, ha ugyan azt még sokáig nem tudtam, jószerivel az orvosi egyetem befejezése után sem, hogy mi akarok lenni. A gimnáziumi

um felfogta, értékelte, megerősítette bennem a változást. Várady tanár úr kezembe adta a tanári könyvtár auktorait, néhány más tanár (legélesebben Trombitás tanár úrra emlékszem) is érdeklődött újfajta olvasmányaim iránt, és a tanulószobai órák alatt segített a görög szövegek értelmét megtalálni. A kulturális értéknek szolt a figyelem, amihez én akkor kapcsolódni igyekeztem.

Még valami hozzátartozik azonban ezeknek az éveknek a történetéhez, ami csak később kapcsolódott a gimnáziumhoz: Muraközy Gyula tanár úr hatása. Akkor még ő nem tanított a gimnáziumban, a Kertész utcai általános iskolában volt magyartanár. Ő volt, aki a gimnáziumi időszak előtti életemben egyedül emberszámba vett, akitől buzdítást és ösztönzést kaptam. Nemcsak az irodalom és az anyanyelv értékeit képviselte számomra, rendkívül megfogott az ókor iránti lelkesedése, sokféle története a latin és görög világból. Csak most tudom, hogy az iránta érzett szeretet és a tőle származó sokféle eszmei sugallat tette olyan különös revelációvá a latin könyvvel töltött első hosszú délutánt, és szinte az augustinusi „tolle, lege” parancsává a további tanulást.

Lassan véget értek a gimnáziumi évek, 1956 zűrzavarai után eljött a ballagás ideje, az érettségi bizonyítványt szorongva forgattam, előző napi olvasmányom egy gondolata visszhangzott bennem, egy Ortega tanulmányban talált, jelképesített mondat, amit állítólag Kolumbusz mondott, amikor először földre lépett a felfedező hajóútról hazatérve: *Comienza la segunda navegación !* Valami ismeretlen, új, második „navigáció” kezdődött a számomra is.

Visszatekintve gimnazista koromra, legélesebben az rajzolódik ki bennem, hogy milyen hatalmas lehetőségekkel teli ilyenkor az ember, mennyire keskeny mezsgyén jár ilyenkor a lélek, a kibontakozás, magára találás vagy a megtorpanás, a neurotikus önértékelési zavar lehetőségei között, és milyen nagy erő ekkor az érdeklődés, a lelkesedés valamilyen téma, valamilyen ismeretkör iránt. Régóta töröm a fejem, hogyan lehetne szervezett, intézményes módon kicsiholni ezt a lángot a fiatalokból, hogyan lehetne felébreszteni a szenvedélyt valami iránt – valami olyan iránt, aminek a személyiségben megvannak az előzményei, van némi motivációs struktúrája, és amelyben a serdülő legalább egy kis ideig megtalálja önmagát, és megtanul bízni erejében, képesség-

geiben. Mint szakember sokféle vetületben foglalkozom ezzel, mint bajban lévő serdülők pszichoterapeutája, mint a személyiségfejlődés kutatója, mint szociálpszichológus stb. A jövőben is sokat akarok gondolkodni, vizsgálódni ezzel kapcsolatban, szeretném átadni minél több gimnazista korú srácnak, lánynak, hogy a „tizenéves” korban mennyi sok esélye van a lelki „metamorfózisoknak”, a kreatív kibontakozásnak. Szeretném így viszonzni kicsit a „Madáchnak”, amit évszázados kultúrájával, a benne megtestesülő szellemi hagyománnyal nekem adott...

X. SPORT ÉS MENTÁLHIGIÉNÉ

27. A sportmentálhigiéné koncepciója*

A korszerű, *empirikus lélektan* rövid – még alig egy évszázadra visszanyúló – történetében állandóan megtalálhatjuk a sporttal való kapcsolat nyomait, tényeit. Egyrészt a sporttevékenység és a sportoló ember sajátos vizsgálati lehetőségeket nyújtott a pszichológia számára, lehetővé tette olyan kérdések tanulmányozását, melyek a lélektan különféle iskoláit, irányzatait leginkább érdekelték, másrészt kezdettől fogva felvetődött a pszichológia felhasználásának igénye a sport különféle problémáinak megoldására.

A pszichológia és a sport e kétféle, kétirányú kapcsolatát sokféle példával lehetne illusztrálni. Végig lehetne követni a sportnak mint kutatási terepnek különböző alkalmazási formáit, kezdve a múlt század utolsó évtizedeinek érzékelés- és mozgáspszichológiai kísérleteitől egészen a szociálpszichológia (csoporthizónia, vezetéstudomány, kommunikációs kutatások stb.) és a személyiséglélektan újabb vizsgálataig. A kutatók ilyen irányú érdeklődése nem vonatkozott speciálisan a sportra, a sport csupán egyike volt a lehetséges terepeknek, amelyeken valamely pszichológiai kérdés empirikusan megközelíthetőnek tűnt. Ugyanígy követni lehet, hogyan próbálták meg különböző sportágakban azonnal felhasználni a pszichológia módszereit és felismeréseit, hogyan igyekeztek már igen korán alkalmazott sportpszichológiai kezdeményezéseket megvalósítani. Az ilyen kezdeményezések természetesen akkor szaporodtak meg, amikor a sport az iparilag fejlett országokban kezdett olyan jelentőségűvé válni, mint napjainkban, tehát amikor megindult intézményrendszerének (helyi, országos és nemzetközi szervezeteinek) kialakulása, amikor össztársadalmilag jelentős méretű figyelem irányult rá (a tömegkommunikációs eszközök érdeklődésének középpontjába is került), és amikor a sporttevékenység önálló helyet kapott a társadalmi munkamegosztás rendszerében, va-

* Valóság 1979, 4. 41–54. old.

gyis nyíltan vagy burkoltan professzionalizálódott. Ez a folyamat az utóbbi fél évszázadban bontakozott teljesen ki, és ez az időszak az alkalmazott sportpszichológia kialakulásának története is.

A sport területén végzett, elsődlegesen pszichológiai érdekű kutatások, valamint a sport érdekeit képviselő alkalmazási próbálkozások története, illetve szakirodalma hatalmas ismeretanyagot rejt magában. Ezt az ismeretanyagot egy önálló diszciplína, pszichológiai tudományág rangjával felruházható, tág értelemben vett sportlélektan illetékességi körébe sorolhatjuk.

Mint a pszichológia más hasonló, társadalmilag kialakult és elfogadott emberi tevékenységi területre vonatkozó, alkalmazási súlypontú ágaiban, úgy a sportpszichológiában is a diszciplína elsődleges meghatározója nem a jelenleg meglévő ismeretanyag vagy a jelenleg folyó pszichológiai gyakorlat, hanem sokkal inkább maga a problémakör, a társadalmi praxis adott viszonyaival a legtágabb vetületekben kapcsolatba hozható (általános vagy alkalmazott) tudományos kérdések tömege, illetve a felhasználható elvek és módszerek sorozata.

E körülményből az ilyen diszciplínák sajátos tudományelméleti nyitottsága következik. Nemcsak olyan szempontból nyitottak, hogy a pszichológia különböző alapvető ágazatainak hatásait kell befogadniuk és fokozódó mértékben hasznosítaniuk, de készeknek kell lenniük más alkalmazott diszciplínák sajátossá formálódott pszichológiai szempontjainak és eljárásainak átvételére is.

Mindez a sportpszichológiában még viszonylag kezdeti fázisban, de gyors fejlődésben figyelhető meg. Bármilyen hatalmas is a már összegyűjthető ismeretanyag, bármilyen sokrétű alkalmazási próbálkozásokat is rögzít a sporttörténelem és a pszichológiai szakirodalom, elsődlegesen a hatalmas problématerület tűnik elő, amelyen tág tere van, illetve volna a különféle alapkutató és alkalmazott pszichológiai ágazatok megtermékenyítő hatásának. Bizonyosra vehető, hogy mind több ilyen hatás fog érvényesülni. A fejlődés fő mozgatója nyilvánvalóan a sport társadalmi jelentőségének növekvő súlya és változó jellege. Újabban ezzel egy ugyancsak önálló rangú társadalomtudományi diszciplína, a sportszociológia foglalkozik sokat. A sportpszichológia fejlődését előrevivő társadalmi erők nagy általánosságban közismer-

tek: a modern sport döntő mértékben sajátos szórakoztató iparrá vált, politikai és gazdasági tényező lett, az eredmény, a teljesítmény bizonyos mértékig fetisizálódott és uralkodó jelentőségűvé vált, ugyanakkor a már elért szintek számos sportágban olyan magasak, hogy mind többször vetődik fel az emberi szervezet élettani lehetőség-határainak, az elképzelhető teljesítmény-maximumoknak a kérdése.

Ebben a helyzetben a sport egyre nagyobb gazdasági ráfordítást igényel és egyre több alkalmazott tudományágot foglalkoztat. A különféle alkalmazott biológiai és orvosi, továbbá technikai ágazatokon kívül mind határozottabban jelentkezik a pszichológia felhasználásának igénye is. Az említett kétféle kapcsolatforma közül mindinkább a sportgyakorlat szükségletei felőli közelítések erősödnek fel és arányban messze felülmúlják azokat a kezdeményezéseket, amelyek a pszichológia más területei felől indulnak (noha ezek is elég jelentős mértékben mutatkoznak, hiszen a modern sport mind több önálló pszichológiai érdekességű jelenséget hoz létre vagy tesz szembetűnővé).

A sport növekvő igényei a pszichológia iránt felgyorsítják a pszichológia más diszciplínáinak bevonási kísérleteit, illetve olyan dinamikus problémafeszültségeket termelnek, amelyek mindinkább szükségletként jelenítik meg a sportpszichológia elméleti és módszertani gazdagítását, differenciálását.

Az utóbbi évtizedig az alkalmazott sportlélektan főleg az általános pszichológia és a munkalélektan irányába nyílt meg és fejlődött. Ennek jegyében a sportolók úgy váltak pszichológiai vizsgálatok tárgyává, hogy a kapott eredmények főleg közvetett formában, a sporttevékenység meglevő szervezetén át csatolódtak vissza hozzájuk. Ez azt jelenti, hogy az eredményekből levont következtetések alapján főleg a sportolók alkalmassági, kiválasztási, felkészítési és ellenőrzési kérdéseiben döntöttek, illetve változtattak a fennálló gyakorlaton a sportvezetők és az edzők. A pszichológus feladata tehát az volt, hogy a kialakult és intézményesedett felkészítési gyakorlatot – mintegy szaktanácsadóként – hatékonyabbá tegye. Természetesen más megközelítési utak is kialakultak, számos próbálkozás történt a pszichológusok közvetlen bevonására is, azonban ezek ritkábbak és elszigeteltebbek voltak, mint a tanácsadási szerepkör. A sportpszichológiai munkában főleg a pszicho-

fiziológia, az érzékelés, a cselekvés és más alapvető pszichológiai funkciók ismeret- és módszeranyaga került előtérbe. Az alkalmazott sportpszichológia – érthetően – erőteljesen műszer- és módszerorientált lett.

Az eddigi sportpszichológiai gyakorlat máris nagyon sok eredményt hozott, és mind nyilvánvalóbb, hogy a sport számos gyakorlati problémáját máris jelentősen előbbre vinné, ha akár csak a meglevő sportpszichológiai lehetőségeket felhasználnák a sportvezetők, nem is beszélve arról, ha ezeket a lehetőségeket a szükségletekhez képest fejlesztve és kiterjesztve vennék igénybe. A világ számos országában vannak a korszerű sportpszichológia alkalmazásának példái, és az alkalmazás területein ezekben az országokban kiemelkedők az eredmények is. A sportpszichológia hozzájárulását az eredményekhez persze nem lehet közvetlenül megállapítani, hiszen ahol a pszichológiát jól felhasználják, ott fejlettek a többi alkalmazott orvosi és biológiai ágazatok is. A teljesítmény és a pszichológia viszonyának behatóbb tanulmányozását egyelőre nehezíti az is, hogy a különlegesen bevált pszichológiai módszereket nem szívesen hozzák nemzetközi nyilvánosságra (legalábbis konkrét alkalmazási módjukban nem). Mindenesetre a már kialakult alkalmazott sportpszichológiának is óriási távlatai vannak, a sport társadalmi fejlődésének sodra bizonyosan már a következő években is nagyarányú kibontakozását teszi szükségessé. De szüksége lesz más irányzatok, más pszichológiai szakterületek, más megközelítési módok felhasználására is, és igen valószínű, hogy már a közeljövőben nagyobb hangsúlyt kapnak az újfajta kölcsönhatások a sportpszichológiai gyakorlaton belül.

Bizonyos, hogy a leghamarabb integrálandó megközelítések között foglalt helyet a klinikai pszichológia. Ez a lélektan egyik leggyorsabban fejlődő alkalmazott ágazata, fejlődésében, más diszciplínáktól eltérően, meglehetősen öntörvényű. Tesztmódszereit eddig is széles körben felhasználták a sportban, szemléletét és terápiás gyakorlatát azonban még kevésbé. Erre pedig fokozottan szükség volna. A modern klinikai lélektan és a vele kapcsolatos orvosi tudományágakon (pszichiátria, pszichoterápia, neurofiziológia stb.) belül ugyanis számos olyan koncepció alakult ki, amely a sport sok problémáját helyezhetné

más megvilágításba, és sok olyan módszer jött létre, amely e problémák befolyásolásában, megoldási kísérleteiben felhasználható. A klinikai pszichológián belül az említett koncepciók főleg a magatartás és a cselekvés magas szintű pszichológiai szabályozására, ennek különféle zavarlehetőségeire, továbbá a személyiségfejlődés és a társas relációk e szabályozást befolyásoló hatásaira vonatkoznak, a módszerek pedig a szabályozás erősítését, módosítását, esetleg helyreállítását végzik.

A klinikai lélektanban korán felvetődött a lélektani folyamatok fiziológiás normáinak problémája. E problémára egyértelmű választ csak a szenzórium és a motorium pszichofiziológiai funkcióival kapcsolatosan sikerült adni, az élmények és a viselkedés komplex síkjain a normák bizonytalanok és sokrétűek, az egyéni élet egyes fejlődési, érési periódusain belül is változnak és igen nagy – az élettani viszonyok terén soha nem tapasztalt és a biológiai gondolkodás számára szinte nem is koncipiálható – mértékben függenek a társadalmi környezettől. A normális és kóros fogalma tehát más jelentést nyer a klinikai pszichológia területén, mint a biológiában és a medicinában általában, és az orvosi értelemben a normálison belül nagyobb hangsúlyhoz jut az integrációs, illetve szabályozási zavar szempontja mint értelmezési elv. Ez különösen az olyan megnyilvánulási formákra érvényes, amelyekben valamilyen társadalmi vagy egyéni igény, vagy valamilyen humanista érték szükségessé teszi az élménymód, illetve a magatartás befolyásolását, megváltoztatását. Ilyen esetekben a klinikai pszichológia az élménymodalitást vagy a viselkedést fenntartó pszichológiai struktúrákra és folyamatokra igyekszik hatni; legtöbbször olyan módon, hogy a spontán fejlődést, a kívánt pszichológiai állapot elérését gátló pszichés akadályokat szünteti meg. A mindennapi élet számtalan kisebb-nagyobb, pszichiátriai értelemben még betegségnek nem számító feszültségein, viselkedészavarain jól demonstrálható ez, megoldásuk hasonló szemléletű eljárások segítségével történhet, mint amely szemlélet és módszertan a klinikai értelemben vett kóros esetekben, súlyos állapotok kezelésében is érvényesül – csak persze ott már sokkal nehezebb feltételek között, kisebb hatásfokkal.

E sajátosság egybehangzó módon nyilvánul meg a klinikai pszichológia minden irányzatában, a tanuláselméleti-behaviorista irányzatban éppúgy, mint a szociálpszichológiai, pszichoanalitikus vagy egzisztencialista szemléletben. A különböző irányzatok korábbi elkülönülése egyébként is szűnőben van, és a modern klinikai pszichológia mindinkább a történetileg kialakult és sokáig szubdiszciplínaként megmaradni igyekvő iskolák, irányzatok szintézise.

E sajátosságnak jelentősége van annak megértésében, hogy miért hatol be a klinikai lélektan mind több más alkalmazott pszichológiai ágazatba és különféle társadalmi praxisterületekre, és miért terjed el a klinikai módszerek alkalmazása, illetve igénybevétele konvencionális értelemben lelkileg egészségesnek tekinthető emberek között is. Elsődlegesen az egészségügyben figyelhető meg ilyenfajta mozgás, de a terápiás jellegű foglalkozásokon – pszichológiai tanácsadás, pszichológiai tréning, csoportmódszerek, házasság- és családterápia, otthon használható eljárások megtanulása (például biofeedback, relaxációs módszerek stb.) – mind többen vesznek részt az egészségügyön kívül is. Nyilvánvalóan társadalmi trendről van itt szó, amelynek növekvő, erősödő jellege nemzetközi összehasonlításban tűnik fel; a hazai viszonyok ezt inkább csak a szakemberek számára tükrözik. E trendben fejeződik ki az a felismerés, hogy a társadalmi élet új, a korábbi évszázadok viszonyaitól minőségileg különböző bonyolultsága mellett szinte minden ember rászorul valamilyen személyiségfejlesztő és személyiségkorrekciós segítségre – főleg az élet nehéz és stresszteli helyzetekben vagy különösen nehéz társadalmi feladatkörökben.

E trendben sajátos preventív arculat is tükröződik. A társadalmi lét nehézségeinek és az egyéni személyiségfejlődés hibáinak, zavarainak következtében létrejövő problematikus, tüneti állapotokat ugyanis a korszerű klinikai lélektani szemlélet mind korábban igyekszik terápiákba vonni, megszüntetni, hangsúlyozottan azért, hogy ezzel progressziónak vegye elejét, súlyos személyiségzavarokat előzzön meg. Mind több adat mutat ugyanis arra, hogy klinikailag még nem manifestálódott, de lélektanilag jól megragadható kórtani folyamatok sok éven, esetenként egy-két évtizeden át tartó fejlődése alakítja ki azokat a súlyos személyiségtorzulásokat, amelyekkel később a pszichiáter

foglalkozik és amelyek deviáns magatartáshoz vagy megnyilvánulásokhoz (alkoholizmus, öngyilkosság stb.) vezetnek.

Ez a preventív arculat az utóbbi évtizedben a klinikai lélektanban és különösen annak fő egészségügyi alapdiszciplínájában, a pszichiátriában is felélesztette a pszichoprofilaxis, a mentálhigiéné eszméjét és gyakorlatát.

Mint köztudott, a mentálhigiéné elnevezése és mozgalma Clifford Beers amerikai üzletember nevéhez fűződik, aki a század első éveiben két esztendő tölthetett zárt elmeosztályon. Gyógyulása után megrázó és nagy társadalmi hatású könyvet írt (*A Mind That Found Itself*), amelyben követelte az elmeosztályok elmaradott viszonyainak reformját és a társadalmi méretű törekvést az elmebetegségek megelőzésére. Létrehozta a mentálhigiéné különféle szervezeteit, a kor valamennyi haladó amerikai pszichiáterét maga mellé állítva. A mentálhigiéné mozgalma kezdetben főleg a legszembetűnőbb, társadalmi méretekben jelentkező megbetegítő tényezők ellen vette fel a harcot, például a nemi betegségek (a századforduló idején az elmeosztályokon ápoltak jelentős hányada szifiliszes eredetű elmebajban szenvedett), az alkoholizmus, a kábítószerek, a hibás nevelési gyakorlatok stb. ellen. Később – a két világháború között – már a gyermekkori szocializáció hibáinak kiküszöbölését és a betegségek korai kezelésbevételét is célul tűzte ki. Bár a pszichológia és a pszichiátria fejlődése mindinkább eljutott oda, hogy a mentálhigiéné fogalmát gazdag és érvényes tudományos tartalommal töltsen meg, a mentálhigiéné gondolköre és gyakorlata nem tudott kellő mértékben kibontakozni (noha szervezeteinek egy része ma is megvan, és a világon több tucatnyi szaklap foglalkozik problémáival). Számos oka van ennek; egyrészt főleg az, hogy a korszerű mentálhigiénéhez szükséges a társadalmi intézmények bizonyos mérvű megváltoztatása, és ezt a korábbi – a világháborúkat, gazdasági válságokat és más társadalmi kataklizmákat átélte – pszichiáter- és pszichológusnemzedékek borúlátóan és hitetlenül szemlélték. Másrészt viszont a társadalmi változást, reformokat követelő mentálhigiénés erőfeszítéseket a polgári társadalmak hivatalos egészségügyi és tudományos vezetése nem támogatta megfelelően. De megemlíthető e tényezők között az is, hogy a második világháború utáni korszakban alakultak ki az igazán hatékony és korszerű terápiás lehetőségek az elmekórtanban, és ezeknek művelése a mentálhigiénétől nagyon sok erőt vont el.

Napjainkban társadalmilag is és tudományosan is megérték a mentálhigiéné fejlődésének feltételei. A nyugati országok mentálhigiénés szakemberei is azt

vallják, hogy a szocialista társadalmak kialakulásával először teremtődtek olyan társadalmi körülmények, amelyekből nemcsak szükségszerűen következik a mentálhigiéné igényének erőteljes megjelenése, hanem egyszersmind szűnőben vannak a megszervezését lehetetlenné tevő vagy nehezítő társadalmi akadályok (alapvető érdekellentétek). Világszerte fejlődik és mindinkább általánossá válik a betegbiztosítás rendszere. Nem véletlen, hogy ez egyrészt minden polgári demokráciában választási téma, másrészt a kapitalista állam-apparátus a betegbiztosítást mindenütt korlátozni igyekszik. Végző soron azonban ez is a mentálhigiéné kialakulását serkenti.

A sportra mindez úgy vonatkozik, hogy a klinikai pszichológia bevonódása a sportpszichológiába természetesen magával vonja a terápiás megközelítésmódot, annak modern és kiterjesztett formáját, és sajátos módon magával hozza a mentálhigiéné szemléleti elemeit, megelőző irányulását, szocioterápiás módszereit is. Maga után vonja azt a szervezeti sajátosságot is, hogy a klinikai pszichológia nagyon közel áll a pszichiátriához és ezen keresztül az orvostudományhoz, művelői, szakemberei között tehát sok a pszichiáter, az orvos, és e tevékenység szerves része a medicina etikai rendszerének. Óhatatlanul úgy jelentkezik tehát a klinikai lélektan integrációja mint a sportorvoslás kibővítése a pszichiátriával, mint a klinikai képzettségű és gyakorlatú szakemberek fokozódó bevonása az alkalmazott sportpszichológiai munkába és mint az így előálló újfajta sportpszichológiai munka növekvő nyitottsága a sportpszichológia dimenziói felé.

Megjelenhet tehát a klinikai pszichológia hatásainak befogadása úgy, mint új tudományközi sportpszichológiai szubdiszciplína, mint a sportmentálhigiéné kialakulása. Ez a szubdiszciplína azután a sportpszichológia más ágazataival együttműködve, de a sportorvoslás intézményes kereteiben megkísérli érvényesíteni a klinikai lélektan elveit, és meghonosítani, sajátosan a sportra vonatkoztatni, módosítani a korszerű, klinikai jellegű magatartásbefolyásolás, pszichológiai terápia módszereit.

A sportmentálhigiéné eltér a hagyományos sportpszichológiától abban, hogy nemcsak vizsgál és szaktanácsadóként erősíti a sportmunkát, hanem közvetlenül részt vesz a sportoló pszichológiai befolyásolásában, a sportorvosláshoz hasonlóan terápiás feladatokat vállal, tá-

gabb értelemben pedig vizsgálja – és szükség szerint, a sportoló és a sporteredmények érdekében –, megváltoztatni igyekszik a sportmunka interszónális közegét.

A sportmentálhigiéné mint a klinikai sportpszichológia sajátos megfogalmazódása a fő hangsúlyt a sportmunkát nehezítő, gátló pszichológiai tényezők felismerésére és befolyásolására helyezi. A tágra értelmezett sportpszichológia tapasztalatanyagából máris kitűnik, hogy rendkívül sok az ilyen tényező. A klinikai lélektani, illetve a sportmentálhigiénés szemlélet fényében a tényezők más megvilágítást, másfajta értékelést nyernek. Minősítésükbe bevonhatók más társadalmi területeken szerzett klinikai jellegű tapasztalatok mint analógiás értelmezési szempontok. A sportoló életmódjával, a sportcsapatok együttműködésével, speciális követelményeivel vagy tevékenységével analóg megnyilvánulások ugyanis mindig vannak a sporton kívül is, ezek egy részét még behatóbban vizsgálták – az itt szerzett ismeretek tehát megfelelő szemlélettel vonatkoztathatók a sportra is.

Általános, a sportágak többségében megjelenő zavaró körülmények is bőven vannak. Ilyen például az, hogy a sporttevékenység mindinkább önálló életformává válik a sportoló aktív korszakában, vagyis olyan életmóddá, amely nemcsak a munkaidőben érvényesül, hanem azon messze túl, a magánéletben, a pihenésre és szórakozásra fordítható időben is. A sportteljesítmény fokozása érdekében egyre több életmódbeli korlátozást kell vállalni, csak így maradhat meg vagy alakulhat ki a megfelelő forma. Ez nagy idegrendszeri, pszichológiai megterhelés, zavaróan hat a fiatal felnőttkor emberi kapcsolataira, ezáltal másodlagosan vált ki különféle meghiusulásokat és érzelmi problémákat, ami által csökkennek a sportoló természetes pszichikus feszültség-levezetési lehetőségei is. Ezt a helyzetet mind több sportágban bonyolítja az, hogy a sportoló a csúcsformájára a serdülőkorban vagy a serdülőkor után közvetlenül következő években képes. Olyan korszak ez, amelyben a személyiségnek több időre van szüksége önmaga megértéséhez és fejlődésének elősegítéséhez, mint máskor. A sportoló életmód gyakran nem biztosítja a fejlődés megfelelő lehetőségeit, a serdülőkor mintegy kimarad, biológiai szinten következik csak be, pszichológilag nem, így különböző viselkedészavarok keletkezhetnek, amelyek-

nek nagyobb része csak közvetetten csatolódik vissza a sportra, kisebb része azonban felkészülési és versenyzési nehézségeket okoz. A fiatal sportolók együttműködése az edzőkkel és más szakvezetőkkel különösen sok problémát rejthet magában.

A viszonyokat a teljesítmény növekvő jelentősége még bonyolultabbá teszi. A versenyek tétje és ezáltal pszichológiai stressze mind nagyobb, a teljesítmény jelentősége nemcsak közvetlenül hat a sportolókra, hanem a velük foglalkozó sportszakembereken át is, akik ugyancsak egyre nagyobb feszültségben dolgoznak, ráadásul ez a feszültség némileg elidegenedett jellegű is, hiszen a sporteredmény végső soron a sportolóktól függ, viszont legsúlyosabb egzisztenciális következményei a szakvezetőket érintik. A sportszakemberek igen veszélyeztetett mentálhigiénés helyzetben vannak, állapotuk ugyanakkor visszahat magára a sportra is. A sportolók elitjét pszichikusan nagy mértékben megterheli a soha nem tapasztalt társadalmi figyelem és az eredményeket követő különleges sztárhelyzet is. Az eredményes sportmunka által elérhető társadalmi presztízs az esetek többségében olyan életkörülményeket és olyan önértékelést teremt, amelyeket pszichológiailag nehéz egyensúlyban tartani és amelyek a sportkarrier hanyatlása vagy befejeződése után szükségszerűen megváltoznak. Nagyon bonyolult és nehéz identitászavarok, lélektani problémák származhatnak ebből, ezek a sportot abbahagyók, a kiöregedettek életében nagyon gyakran megfigyelhetők.

A sportéletmóddal megterhelt serdülőkor, az edzőtáborok, utazások, hosszabb versenyek izolációs helyzetei és a sportpresztízsből eredő önismereti és önértékelési disszonanciák nagyon gyakran hoznak létre klinikai vagy szubklinikai szintű szexuális zavarokat. Ezekkel a személyiség esetleg sokáig nem néz szembe, előbb-utóbb azonban ezek manifesztálódnak. Gyakori megnyilvánulási időszak az aktív sportolás megszűnése, de viszonylag gyakori az, hogy a sporttevékenységgel egyidejűleg jelentkeznek a zavarok, ilyenkor az eredményesség szenvedheti kárukat. Sajátos a nősportolók egy részének hajlama a szexuális problémákra, a párkapcsolati nehézségekre, a nő-szerp és identitás vállalásának zavaraira.

Tekintettel a teljesítményre nehezedő óriási társadalmi jelentőségre, igen súlyos kihatásai vannak a sportolók pszichikumára a különböző fizikai betegségeknek, különösképpen a mozgásszervi zavaroknak. A feszített edzésterv, a gyakori versenyzés és más okok következtében a sérülések és a sporteredetű mozgásszervi tünetek gyakoribbak, mint valaha. A különböző anatómiai, illetve kórélettani állapotokhoz a pszichikus feszültségek gyakran kapcsolnak ideges szuperpozíciókat, és elindíthatnak másodlagos szomatizációs neurózisokat is. A sportolók jelentős hányada kényszerül szinte állandóan különböző kezelésekre mozgásszervi panaszok miatt, rendkívül nagy a kereslet az ilyenfajta speciális szakorvosi, illetve szakemberi segítségért, ez megmutatkozik abban, hogy a sportolók többnyire végigjárják a reumatológiai és más hasonló kezelések szinte összes lehetőségét, alávetik magukat gyakran egymásnak ellentmondó kezelési programoknak is. Ez is jelzi, hogy e panaszokban igen sok neurotikus tényező rejlik.

Végül azt kell megemlíteni, hogy a sportolás megkezdése vagy versenyszerűvé válása előtt megindulhatnak a személyiségben neurotikus folyamatok, kialakulhatnak diszharmonikus tendenciák, ezek a sport megterheléseire aránytalanul és a sporttal közvetlen oki összefüggésben csak így, másodlagosan állva felerősödhetnek és a sportteljesítményt zavarhatják. A gyermekkorból eredő személyiségzavarok gyakorisága a lakosság körében igen nagy – ezt pszichiátriai epidemiológiai és pszichiátriai szociológiai felmérések világszerte mutatják –, az ilyen állapotok társulása a sportkarrierrel egyszerűen statisztikai okokból is elég gyakori lehet. Leggyakrabban szorongás, önérvényesítési nehézségek (agressziógátoltság, asszertivitás-hiány), pszichoszomatikus tünetképzés, versenyzés közben jelentkező különféle gátlások (rajtláz stb.) és depresszív hangulati állapotok azok a szimptomatikus megnyilvánulási formák, amelyek a sportban hátráltatják a fejlődést és a lehetséges eredmények elérését. A közvetlen, sporttevékenységben tükröződő káros kihatásokon kívül a sport-előremenetelt zavaró lehet a sportoló személyiség súlyosabb fokú szenzitivitása és konfliktuskészsége is.

Ezek az általános megterhelő, mentálhigiénés szempontból veszélyeztető körülmények az egyes sportágakban különböző mértékben je-

lentkezhettek, mert egyes sportágakban jobban, másokban kevésbé engedik érvényesülni a különböző stressztényezőket. Vannak sportág-specifikus megterhelések és emberi problémák, amelyek miatt különösen sok pszichikus nehézség keletkezhet.

A különböző- a sportmentálhigiéné illetékességi körébe vonható-problémák eddig csak kismértékben vonták magukra a szakemberek figyelmét, mert az általuk okozott sportzavarok eredetét másutt keresték. Igen könnyű bizonyos zavaroknak fegyelmi értelmezést adni, mások testi betegség vagy sérülés számlájára írhatók, és a felkészítés hiányosságai is mindig kínálkoznak magyarázatképpen. Csalóka és félrevezető a tehetség fogalma, amelyet pedig a sportgondolkodás állandóan használ annak kifejezésére, hogy egyes sportolók pályafutása meredekebben ível és kiemelkedő eredményeket érhetnek el, vagy könnyebben és gyorsabban érik ezeket el, mint az átlag. A tehetség ilyenfajta felfogása segít ugyan a rátermett sportolók kiválasztásában, de fordítottja, árnyéka, a tehetség hiányának koncepciója könnyű és további vizsgálódás alól felmentő magyarázat a félbeszakadó vagy eredménytelen sportegzisztenciák létére. A „tehetséghiány” – vagy ehhez hasonlóan – a szorgalomhiány feltevésének jegyében a pszichikus tényezőre ritkábban irányul figyelem.

A sportmentálhigiéné feladata lenne, hogy erre a ma még homályos területre irányítsa a sportszakemberek érdeklődését, és e zavarok, nehézségek befolyásolásával hozzásegítse a teljesebb kibontakozáshoz a különféle sporttudományok, köztük a hagyományosan értelmezett, általános pszichológiai megalapozottságú sportlélektan ismeretei és módszerei révén kialakítható kiválasztási, felkészítési és versenyeztetési eljárásokat.

A magatartás befolyásolására rendelkezésre áll, a sportra applikálható, a klinikai pszichológia egész korszerű módszerarzenálja. Különös hangsúllyal utalhatunk a módszerek között a biofeedback különböző alkalmazási lehetőségeire, a tanuláselméleti (behavior) terápiás eljárásokra, a relaxáció, a hipnózis és a szuggesztió technikáira, amelyek különösen mono-, illetve oligoszimptomás magatartászavarok, illetve vegetatív tüneti képek kezelésére jók. Különböző közegterápiás és verbális pszichoterápiás módszerek a személyiség összetettebb za-

varainak gyógyító befolyásolására lehetnek alkalmasak, különféle terápiás stratégiák és taktikák keretében. Pár-, család- és csoportpszichoterápiás módszerek, pszicho- és szociodráma, és számos más, szociálpszichológiai jellegű, ún. rendszerintervenció vagy szocioterápiás metódus felhasználásának is tág tere nyílik.

A sportmentálhigiéné preventív szemlélete nemcsak a zavarok korai felismerésében, megfelelő értékelésben és korai, adekvát befolyásolásában nyilvánulhat meg, hanem abban is, hogy a szubdiszciplína ismeretanyaga és módszertana segítségével megközelíthetők olyan szervezési, vezetési és ellenőrzési módok, amelyek a sportemberek közötti és körüli interperszonális légkört optimalizálhatják, kevésbé stresszteljessé tehetik. A szociálpszichológia és néhány alkalmazott szociológiai ágazat (szervezetszociológia, ipari vagy üzemszociológia, vezetés-szociológia, management science stb.) mentálhigiénés perspektívái nyújtanak ehhez modelleket, ezeken a területeken az alkalmazási kezdeményezések nemcsak megindultak, hanem számottevő eredményeket is mutatnak fel (különösen a demokratikus vezetés és annak különböző válfajai – az ún. involvációs technikák, a kreatív vezetés, a terápiás közösségekben kidolgozott vezetési minták felhasználásai stb. – ezekről már a magyar nyelvű szociológiai és üzemszervezési irodalomból is elég tág képet lehet kapni, elsősorban lengyel, keletnémet és szovjet munkák fordításaiból, kisebb részben amerikai kiadványok átlüktetéséből). Igen biztatóak azok az újabb – az utóbbi években történt – külföldi szociológiai és szociálpszichológiai kutatások, amelyek a sporttal szorosan analóg társadalmi, illetve tevékenységi rendszerekre vonatkoznak (például katonai csoportokra, különleges teljesítményt veszélyhelyzetben és sajátos stresszhelyzetekben nyújtó foglalkozási ágakra, zenekarokra, színházi és filmprodukciók társas és vezetési viszonyaira stb.). Ez is aláhúzza a korábban már említett körülményt, hogy a sportmentálhigiéné mind a tradicionális sportlélektannál, mind pedig a sportmedicinánál is más sporttudományoknál nagyobb mértékben kapcsolódik a sportszociológiához, azzal sokkal szélesebb felületeken érintkezik.

A tág értelemben vett sportmentálhigiénéhez még egy – a jövőben nyilván mind jelentősebbé váló – problématerület tartozik, a sportnak

mint általános társadalmi mentálhigiénés tényezőnek kutatása és felhasználása. A rendszeres sportolás, a különféle sportszerű gyakorlatok és játékok művelése a társadalom széles rétegeiben lehet személyiségfejlesztő, a valósággal és a többi emberrel pszichológiailag összekötő tevékenység, amely a lakosság – és különösen az ifjúság – fizikai erőnlétét és általános szomatikus állapotát is jelentősen javíthatja. A tömegsportok szervezése, az iskolai testnevelés, általában a nevelés és különösen a különféle speciális nevelési ágazatok nagyon sokat várnak a sporttól, jelenleg azonban a sportban rejlő – ilyenfajta – óriási lehetőségek kihasználatlanok, a sporttudományokon, illetve a sporttal foglalkozó tudományos intézményeken belül rendszerint nincs ennek a problémakörnek gazdája. A sportmentálhigiénés számára ez a terület azért is fontos, mert ösztönzést ad a sport lélektani és szociológiai pozitívumainak tanulmányozására is, hiszen a sport mentálhigiénés felhasználásában a jellemfejlesztő és személyiségintegráló körülmények kapnak nagy szerepet a különböző pozitív motivációk, az eredményekhez vagy folyamatossághoz vezető gyakorlás és kitartás önfegyelműző és akaratot növelő befolyása stb. Ezeknek a körülményeknek figyelembevétele szinte természetszerűen hozzátartozik a fent vázolt terápiás mentálhigiénés vetületekhez (például abban a formában, hogy minden probléma esetében nemcsak a pszichopatológiai mechanizmusokat, hanem az egészséges énrészeket, a kompenzációra vagy reintegrációra felhasználható szabályozási erőket is figyelembe kell venni), és így segít eliminálni a valószínűleg kínálkozó ellenvetést a sportmentálhigiénével szemben, ti. azt, hogy a megközelítés kizárólag a kóros felől történik. Ez az ellenvetés azért is valószínű, mert a sport a köztudatban és a sportszakemberek tudatában is nagyon szorosan kapcsolódik a testi és lelki egészség fogalmához („Mens sana in corpore sano” stb.).

Ez a lehetséges ellenvetés már jelzi a klinikai sportlélektan és ezen belül a sportmentálhigiéné kibontakozásának nehézségeit. Nemcsak a sportot körülvevő egészségmítosz jelent ugyanis nehézséget, bár kétségtelenül az is, hiszen különféle beteges állapotok gyógyítására éppen a sportot szokták ajánlani, különös tehát, hogy a sportot magát a pszichológiai zavarok szemszögéből nézzük. A tüneti megnyilvánulás

ezért a sportszakemberek szemében gyakran az alkalmatlanság jelének tűnik, ezt tudják maguk a sportolók is, igyekeznek tehát problémáikat titkolni, amíg csak lehet, segítséget szégyellnek igénybe venni. Ez a segítő beavatkozásoknak eleve útját állja.

Fontosabb, súlyosabb nehézség ennél az a körülmény, hogy a különböző sportfunkciók tevékenységi tartalmában nagyon sok a rejtett, implicit pszichológiai elem, és ez a legtöbbször ugyanazokra a problémákra vonatkozik, amikre a klinikai sportpszichológia is elsődlegesen fordítaná a figyelmet. Az edzők munkájának jelentékeny része például az, hogy a sportolók felkészülési és versenyzési zavarait igyekeznek befolyásolni, részben tanácsokat adnak, részben gyakorlással, részben különleges, gyakran egyéni fogásokkal (figyelem-eltereléssel, vigasztalással, önbizalom-fokozással stb.). Nagyon nehéz tehát elfogadni, hogy a sporttapasztalatok és az edzői, szakvezetői gyakorlat ismeretein felül még lehetséges valamilyen tudományos szempontrendszer is. Az egyénileg kialakult meggyőződések különben is nehezen változtathatók meg, a tudományos szabály elfogadásához rendszerint a közvetlen tapasztalat szintjét meghaladni képes absztrakt gondolkodás és tudományos ismeretanyag szükséges. A sportban dolgozók pszichológiai ismeretanyaga ehhez nem elegendő, főleg jellegében, hiszen a sportszakértők képzési tematikájába eddig bekerült pszichológia világszerre a klasszikus sportlélektan volt, ez pedig nagyon kevés klinikai vonatkozást tartalmazott, inkább az élettan modelljéhez hasonló módon, főleg a pszichofiziológiai összefüggéseket megvilágítva próbálta az emberi viselkedést megmagyarázni. A klinikai sportpszichológiának nincs ismereti bázisa, és ugyanakkor a köznapi tapasztalat által keltett beidegződések, beállítódások érzelmi ellenállást tartanak fenn elfogadásával szemben.

A mindennapi tapasztalat és helyzetismeret interferenciája az alkalmazott pszichológiai ágazattal más területeken is ismert és mindenütt a pszichológia érvényesülésének akadályaként jelentkezik. Minden olyan társadalmi tevékenységi területen, ahol egy másutt kifejlődött pszichológiai diszciplína elveinek és módszertanának átvételére és alkalmazására kerül sor, az új megközelítés képviselői szükségszerűen kívülállók, nem tartoznak szorosan az adott társadalmi praxis intézményeihez. Ezért – különösen az alkalmazás kezdeti

szakaszaiban – gyakran előfordul, hogy az adott terület pszichológiailag nem képzett szakembereinek tapasztalati készségei és ezekből eredő – gyakran meg sem indokolható, ösztönös – probléma megoldási sémái többet érnek, mint az új megközelítés kezdeményei. Ez a szabályszerűség nyilvánvalóan a sportra különösen érvényes. Maga a sportpszichológia is újként jelentkezik még a sportgyakorlat és a kialakult sporttudományok rendszerében, a most posztulált klinikai sportlélektan pedig különösen ilyen. A sportpszichológus tehát minden feladatkörében még természetyszerűen hátrányban van a sportszakemberekkel szemben, akik élményszerűen ismerik a szakosztályok, kereketek, csapatok stb. előtörténetét, ismerik a sportolókat és azok egész környezetét, ismerik a felkészülés és a versenyzés egész társadalmi és interszónális helyzetét az adott területen. A sportpszichológia tehát sokáig nemcsak annyiban függ a sportszakemberektől, hogy azok engedik-e a pszichológusokat a sportolók közelébe, biztosítsák-e számukra a pszichológiai munka feltételeit, hanem abban is, hogy valóban együttműködnek-e a pszichológusokkal.

Az együttműködés nehézségeiben számos körülmény zavaró hatása jelenik meg. Egyrészt az említett érzelmi ellenállás hat zavaróan a jól ismert kérdésekkel kapcsolatos – a sportszakembernek gyakran nagyképűnek látszó – tudományos vizsgálatokkal és beavatkozási próbálkozásokkal szemben. Másrészt kellő pszichológiai előismeretek hiányában nem érzik eléggé szükségét a sportszakemberek a pszichológiai segítségnek (vagy olyan dologban érzik és olyan módon igénylik, ahol és ahogyan a pszichológia ma képtelen segítséget nyújtani – képtelen gyors vizsgálatok alapján biztos és receptszerűen felhasználható tanácsokat adni, noha az igény leginkább ilyen formában nyilvánulna meg iránta), harmadrészt a sportszakemberek számára gyakran fenyegetésként tűnik fel a lehetőség, hogy olyan területeken, ahol kizárólag magukat érezték eddig kompetensnek, tere és lehetősége van még egy szaktudománynak is.

A sportszakemberek együttműködése, a korábbi tapasztalatok megosztása, a nyílt és őszinte érdeklődés a pszichológiai munka iránt a sportpszichológiának általában, de a sportmentálhigiénének különösen szinte előfeltétele. További feltétel az, hogy a pszichológus megfelelő körülmények között és a szükséges ideig tudjon foglalkozni a sportolókkal, és velük kapcsolatosan olyan helyzetben legyen, hogy a

sportolók személyes információit szakmai titokként kezelhesse. Valamennyi feltételtényezőt nagyon nehéz biztosítani, és éppen a sportszakemberek megértése és segítsége nélkül nem is lehet. A sportmentálhigiénés megközelítés vizsgáló és terápiás lépéseihez elég sok idő kell, rendszerint több alkalommal kell találkozni a sportolókkal, szakvezetőkkel, illetve csapatokkal. Ezt sem a sportvezetők nem szeretik, hiszen feszített edzésterveket, versenyprogramokat kell lebonyolítaniuk, sem maguk a sportolók. A pszichológia ebből a szempontból nagy hátrányban van a biológiai jellegű sporttudományokkal szemben, hiszen azok vérvétel vagy egyszerűbb mérések, próbák segítségével rövid idő alatt adnak eredményeket, amelyek közvetlenül felhasználhatók vagy annak látszanak. A hagyományos sportpszichológia is könnyebb helyzetben van, hiszen ugyancsak méréseket, próbákat végez, azokból következtetve információkat, javaslatokat, tanácsokat ad, a sportolóval csak addig kell kapcsolatban maradnia közvetlenül, amíg a vizsgálati fázis zajlik. A sportmentálhigiéné időigénye nagyobb, és a beavatkozásra is nagyobbbrészt maga szorul, tehát a sportolóval közvetlen kapcsolatra tartósabban van szüksége. Ez a sportmentálhigiénés szakemberek és a sportszakemberek együttműködését nehezítő tényező. Külön nehezítő a titoktartás igénye, hiszen a sportpszichológus kéri az edző és a többi szakvezető véleményét és ismerni akarja a korábbi tapasztalatokat, de ő maga az információkat nem viszonzhatja szabadon, nem engedhet mindig betekintést terápiás tevékenységébe, nem indokolhatja meg, mit, miért csinál. A sportszervezetekben tehát – szociológiai nyelven szólva – a sportmentálhigiénés munkát végző pszichiáternek vagy pszichológusnak külön szakértői szerep kialakítása szükséges, mégpedig olyan szerepé, amelynek tekintélybázisa meglehetősen nagy, nagyobb, mint a különböző alkalmazott sporttudományok szakértőié (kb. olyan nagy, mint amilyen az orvos rendelkezik. akiben páciensei bíznak és bajukban önként fordulnak). Talán ez a körülmény is mutatja, hogy a sportmentálhigiénének a sportorvoslás szervezeti kontextusában kell kiépülnie, és a pszichológusi munkában is a klinikai pszichológus kiemeltebb, gyógyító természetű funkcióját és szerepét kell érvényesítenie.

Mindezt ki kell alakítani, meg kell szervezni, és ebben a formálódási fázisban sok kommunikációs zavar és együttműködési nehézség várható. Valószínűleg külön, sajátos probléma az, amelyre már többször utaltunk, hogy a sportmentálhigiénének bizonyos esetekben – optimális hatás elérése érdekében – hatnia kellene a sport társadalmi szervezetének formális viszonyaira, a szervezett emberi kapcsolatok struktúráira és folyamataira is. Az ilyenfajta hatás egy része indirekt, a sportolók és a szakvezetőkkel való találkozások alkalmával a sportmentálhigiénés szakember gyakran befolyásolni kényszerül az edzők és a sportolók közötti kommunikációs viszonyt, a sportolók egymás közötti viszonyát, esetleg a sportszakemberek egymás közötti relációit is, anélkül, hogy ezt a tevékenységét feltétlenül nyílttá kellene tennie. Egyes esetekben azonban valamennyi résztvevőnek tudatosítania kell és el kell vállalnia a pszichológiai foglalkozást (például csapatokkal végzett csoportdinamikai munkában, konfliktusos vagy nagyon bonyolult interperszonális helyzetek terápiás befolyásolásában stb.). De a hatások más része direkt, olyan javaslatokban és tanácsokban nyilvánulnak meg, amelyek a konkrét szervezeti viszonyok (például jutalmazási és büntetési szisztémák, távlati ösztönzők, döntési folyamatok, a sportolókkal való szervezett kapcsolatok a magasabb sportvezetés részéről stb.) megváltoztatását igénylik. Az ilyen direkt beavatkozások várható ellenállása igen nagy, valószínű, hogy a sportmentálhigiéné ilyenfajta befolyásolása csak sokára alakul ki.

Mindenesetre a bonyolultabb kérdések sportmentálhigiénés megoldásához szükséges legalább a közvetlen szervezeti alegységek bizonyos nyíltsága és rugalmassága. Ez szinte feltételszerű. Ugyanígy feltétel, hogy a szervezeti viszonyok egyértelműségének és korrektségének legalább bizonyos foka érvényesüljön az adott egyesületben és szakosztályban, optimális esetben a sportág egészében (mellyel a sportmentálhigiéné éppen foglalkozik). Úgy is lehet ezt mondani, hogy kell a sportban bizonyos fokú egészséges és demokratikus munkahelyi légkör ahhoz, hogy a sportmentálhigiénének tere legyen. Ha a kölcsönös bizalom hiányzik, ha eleven, konfliktusos vetélkedés áll fenn egy sportszervezetben belül, ahol éppen együttműködésre lenne szükség, ott a segíteni akaró pszichológus is belebonyolódik, legalább

olyan formában, hogy félnek tőle, igyekeznek eltitkolni előle az összefüggéseket stb.

Világszerte megfigyelhető tény, hogy egyre nagyobb egy sportág társadalmi presztízse és gazdasági jelentősége, minél nagyobb az ott működő sportolók teljesítménye iránti igény, annál nagyobb a valószínűsége a rossz pszichológiai atmoszférának, és annál kisebb a pszichológus beavatkozási esélye. Különösen a nyugati országok hivatásos sportéletében gyakoriak ezek a jelenségek. Nem véletlen, hogy a legexponáltabb sportágakban működött eddig a legkevesebb pszichológus, de általában ezekben a sportágakban van a különféle – mágikus, babonás – áltudományos divatoknak a legnagyobb jelentősége (a labdarúgás története például nagyon érdekesen tükrözi ezt, az utóbbi negyedszázad profi labdarúgása ezernyi „mágust”, „szakembert” dobott fel, az edzők karizmatikus szerepben vannak, a szervezeti viszonyokat a show business törvényei irányítják, a nagy jövedelmek hazardírozásra csábítanak, hiszen a szélsőségek – a „nagy szakember” és a „bűnbak” – között jóformán nincs átmenet stb.). A társadalmilag különösen kiemelt sportágakban a legnehezebben megközelíthetők a sportszakemberek a többi sporttudomány képviselői számára is, pszichológiailag ez jól érthető, a hatalmas anyagi tétek felett rendelkező, nagy jövedelmű, a társadalom vezető rétegeivel kapcsolatban álló sportszakember számára nehéz elfogadni, hogy sportjában nem ő ért mindenhez a legjobban, hogy azon kívül is van jelenség- és törvényszerűség-rendszer, amit ő lát és tud. A legtöbb exponált sportágban a világ legtöbb országában nem szívesen bővítik a beavatottak körét, hisz bőven akadnak nyilvánosságra nem tartozó, titkolandó dolgok is.

A nehézségeket még lehetne sorolni, mindezek azonban csak lassítják, de nem akadályozzák meg a sportmentálhigiéné előrehaladását, hiszen fokozódnak azok az erők és trendek is, amelyek viszont a pszichológia iránti igényt fejlesztik. A teljesítmények szeszélyessége, a sporton belüli konfliktusok és feszültségek növekvő száma, a „fair play” elvének hanyatlása és sok más tényező a társadalomból növekvő elégedetlenséget vált ki, ez anyagi és adminisztratív tényezőkön keresztül visszacsatolódik a sportba és lassanként elevenné teszik az érdeklődést újfajta megoldások iránt. Legelőször valószínűleg a sporto-

lók különféle személyiség-, illetve viselkedészavaraira irányul majd a figyelem, mert ezek a legközvetlenebbül megragadható zavarforrások a teljesítmény, az eredményesség terén.

Az említett általános, világszerte megfigyelhető nehézségekhez hazánkban sajátos nehézségek is járulnak. Ilyen a művelt magyar közvélemény – és így a sportközvélemény viszonylagos kulturálatlansága a pszichológiával kapcsolatosan. Ez a sportpszichológiai – és ezen belül a sportmentálhigiénés – megközelítés megértésének és alkalmazásának problémáit vonja maga után. A sportolók lényeges pszichológiai megnyilvánulásai figyelmen kívül maradnak vagy másfajta értelmezést kapnak, sem a sportvezetőkben, sem pedig a sportolókban nem támad fel megfelelő igény a pszichológiai segítségre.

Bizonyára összefügg ez a relatív pszichológiai kulturálatlanság azal, hogy hazánkban a pszichológia fejlődése immár több mint fél évszázada erősen elmaradt a nemzetközi szinttől. A felszabadulás utáni évtizedben a pszichológia szervezeti keretei – noha ezek eleve elmaradottabbak voltak korábban is – szinte teljesen megszűntek. Ez a klasszikus sportpszichológia kialakulását és térhódítását is akadályozta, egyelőre akadályozza a klinikai pszichológia fejlődését a maga sajátos területein, az egészségügyben és a deviáns magatartás különböző rehabilitációs ágazataiban is, nyilvánvalóan nagyon nehezíti majd a sportmentálhigiéné helyzetét is.

Kellő tudományos hagyományok, az európai szintet megütő képzési és továbbképzési rendszer és a megfelelő intézményes munkafeltételek hiánya miatt érthető módon gyakran fordult elő, hogy a sportpszichológiai munkába kezdők túlbecsülték saját lehetőségeiket, nagyobb feladatokra vállalkoztak, mint amilyenekre a feltételek (nemegyszer saját felkészültségük feltételei is) képessé tették volna őket. Ez különösen a nagy társadalmi presztízsű sportágakban fordult elő. A törvényszerű következmény a vállalkozások meghiúsulása, az érintettekben a pszichológia iránti bizalmatlanság kialakulása volt. Ez a további sportpszichológiai munkát ezekben a sportágakban nehezíti.

Számos területen a sportpszichológiai munka komoly, megfontolt és megfelelően eredményes is volt, különösen akkor, ha sportpszichológiai intézmény kollektívája együttműködött egy-egy sportág bizo-

nyos problémáinak megoldásában. Számos sportág olyan speciális, pszichofiziológiai természetű pszichológiai problémákat rejt magába, amelyekkel pszichológusok, ha megfelelő ideig foglalkozhattak velük, jelentős eredményeket értek el. A sportmentálhigiénés megközelítés számára a pszichológiai sikerek is jelenthetnek nehézségeket, hiszen a sportszakemberek inkább a hagyományos pszichológiai eljárásokat részesítik előnyben, és ha már alkalmaznak pszichológusokat, nem szívesen vállalják, hogy más szemszögből, más problémák felől is próbálkozzanak még sportágukban pszichológiai szakértők.

De a sportpszichológia eddigi eredményei sok szempontból könnyítik a sportmentálhigiéné helyzetét, számos pszichológiai tapasztalatból lehet ezek nyomán okulni, a sportemberek és a pszichológusok együttműködésének kialakult sémái használhatók fel, és a sportpszichológusok növekvő száma a korábbinál fejlettebb munkamegosztási módok és csoportmunkák lehetőségét veti fel. Elvi könnyebbé teszi a sportmunka egységes, országos irányítási rendszerének léte és működése, hiszen ebben a rendszerben magasabb szinteken érlelődhet meg az igény a sportmentálhigiénés munka iránt, és a munka kedvezőbb feltételeket kaphat.

Nyilvánvalóan a könnyítő, segítő körülmények kedvező befolyásának és a magyar sportban mind szembetűnőbbé váló, a sportteljesítményt láthatóan zavaró ideges megnyilvánulásoknak, pszichológiai problémáknak köszönhető, hogy 1978. január elsejétől az OTSI-ban Sportmentálhigiénés osztály kezdte meg működését. Az osztály működésének alapelvei a sportmentálhigiéné koncepciójának felelnek meg. Az osztály szervezésének előkészületei kb. fél évre terjedtek, az osztály szakembergárdája 1978 februárjára alakult ki, a munka lényegében 1978. február közepén indult meg. A szervezési koncepció lényege az volt, hogy az osztály elsősorban ambulancia, amely a sportegészségügyi ellátás különböző pszichiátriai problémáival foglalkozik és a sportolók pszichológiai vizsgálatát és pszichoterápiás befolyásolását végzi, másodszorban fekvőbeteg-ellátó hely, az elkülönítést vagy intenzív kezelést igénylőket tehát fekvő betegként is képes ellátni.

Mind az ambuláns, mind a fekvőbeteg-ellátó munka szervezésében a modern pszichoterápiás intézetek modelljét tekintettük irányadónak ezekben a kétféle ellátási mód szervesen kapcsolódik egymáshoz, az ambulancia a fekvőbeteg-ellátó részleg felvevő és szűrőállomása is, önálló terápiás munkája mel-

lett, továbbá az osztályon fekvő betegek utókezelését végzi. A pszichiátriai tünetekkel jelentkezők és a köznapi értelemben tünet- és panaszmentes sportpszichológiai ellátást igénylő sportolók együttes, azonos rendszeren belüli ellátása tervszerű, a sportmentálhigiéné koncepciójából eredő, hiszen a diagnosztikai és terápiás eszközök és elvek a klinikai pszichológiai betegellátásban és a klinikai szemléletű sportpszichológiai munkában azonosak, de a fokozati különbségeket és a sport specifikus problémáit tekintetbe véve.

Az osztály az OTSI VI. épületének földszintjén, ideiglenes helyen, egyelőre húsz ágygal működik. A főorvossal együtt hat diplomás munkatársa van, három orvos és három pszichológus. Az orvosok egyéni és csoportterápiában járatos pszichiáterek, valamennyien szociológiai érdeklődésűek és képzettségűek, ketten szociológusi diplomával is rendelkeznek. A pszichológusok ugyancsak pszichoterápiás gyakorlatuk és képzettségük alapján kerültek az osztályra. Egy pszichológus már jelentősebb sportpszichológiai tapasztalatra tett szert.

Az osztály valamennyi dolgozója, tehát a fekvő betegeket ellátó ápolónők is fokozatosan bevonódnak a sportpszichológiai tevékenységbe. Az osztálynak a pszichiátriai és sportpszichológiai feladatain kívül alapfokú neurológiai ellátást is kell nyújtania. A gyógyító munkához tehát az osztály a maga szakprofiljaival hozzájárul.

Az osztály működésének közel egy éve alatt befejeződött az első szervezési fázis, amelyben a munkarendet és a munkamódot alakítottuk ki. Ez nagyon nehéz szakasz volt, hiszen egyidejűleg kellett összehangolni a korábban különböző területeken dolgozó „staff” szemléletmódját, továbbképző módon felkészíteni az ápolónők gárdáját új és speciális munkafeltételeikre, és egyidejűleg kellett szervezni és végrehajtani a terápiás, illetve a konzultatív munkát. Az osztálynak be kellett illeszkednie az OTSI meglévő struktúrájába, ez sem könnyű feladat, hiszen az intézetnek ilyenfajta osztálya korábban nem volt, nem lehetett tehát együttműködési szokásokat építeni. Óriási gondot okoztak – és sajnos okoznak – a szűkös helyviszonyok az osztályon, hiszen a sportmentálhigiénés munkában a fő munkaeszköz a helyiség, amelyben a szakember zavartalanul foglalkozhat egyénileg vagy csoportban a sportolókkal, ugyanakkor a rendelkezésre álló épületrész nem elegendő ehhez. Ideálisan a külön csoportterápiás szobán és betegvizsgálati helyiségen kívül minden diplomásnak és az osztály adminisztrátorának külön helyiséget kellene biztosítani, jelenleg a szükséges helyiség számnak kb. a fele van meg, ezekben mindben folyik ambuláns munka.

Az osztály fekvőbeteg-ellátásának elve az, hogy nagyon körülírt indikációk alapján, lehetőleg terápiás tervvel veszünk fel betegeket, csakis saját ambulanciánk előzetes vizsgálata alapján, majd intenzív kezelésre és gyors kibocsátásra törekszünk, ambuláns utókezelés mellett. Alkalmanként a felvétel indikációja pszichiátriai vagy pszichológiai kivizsgálás is lehet, ebben is az intenzív munka elve a mérvadó (természetesen az ápolási idő ilyenkor még rövidebb). A neurológiai felvételt az szabja meg, hogy az intézet feltételei között tudunk-e legalább annyit segíteni a betegnek, mint egy átlagos neurológiai osztály. Ez a felvehető esetek számát erősen korlátozza, hiszen a korszerű neurológiai ellátás eszköz- és infrastrukturális igényei nagyok, speciális tapasztalatok kellenek, és a neurológiai betegek nagyobb száma mellett lehet csak korszerűen és gazdaságosan megszervezni az ápolást. Így főleg a sporttal szoros kapcsolatban álló neurológiai problémák ellátására vállalkozunk.

Az osztály pszichoterápiás munkája a modern szociálpszichiátria elveire épül, az ellátás gerince a csoportmunka, minden beteg, aki az osztályon fekszik, párhuzamosan több csoportba jár. Osztályos nagycsoport, képzőművészeti expressziót és annak pszichológiai elemzését végző ún. kreatív csoport, szabad-interakciós kiscsoport, pszichodráma-csoport, relaxációs csoport is folyik még, a kiscsoportokból rendszerint több is. A kiscsoportok egy részében bejárók vesznek részt, de a délelőtt vagy kora délután folyó, elsődlegesen a fekvőbetegek ellátására szolgáló különféle csoportokba is járhatnak – és járnak – be ambuláns betegek. A kiscsoportok egy része sportolók számára, speciális sportfeladatok érdekében szerveződik.

A csoportmunka a „staff” intenzív belső információ cseréjét és együttműködését igényli, nagyon fontossá teszi az osztály demokratikus vezetését és munkahelyi légkörét. A csoportmunka rendszerében folynak az egyéni terápiák. A munkarend tehát eléggé szoros, időigényes, ez a betegek és a sportpszichológiai esetek áramlásának gondos szervezését és következetes időfegyelem betartását követeli. A csoportmunkában ez gyakran nehézségeket okoz, hiszen a kialakult gyakorlatban rendszerint az orvosi vizsgálatok alkalmait szokták kihasználni – mintegy mellelleg pszichológiai vizsgálatokra is. A sportmentálhigiénés megközelítés időszükségletei önálló és előjegyzéseken alapuló megjelenéseket igényelnek.

Az első fejlődési fázisban tehát főleg a pszichoterápiás munka kialakítása történt meg. Már ez is igen nagy volumenű forgalmat jelentett, a sportmentálhigiénés munka normállélektani részének megalapozását célzó tevékenységével együtt. Az osztály működésének első évében közel 300 fekvő beteg és több mint 6000 ambuláns látogatás (kb. 1800-2000 személy) ellátása történt.

Kapacitásunk ennek többszöröse. A sportmentálhigiénés feladatok említett része még igen gondos, valószínűleg több évre terjedő előkészítést igényel, bár az említett ambuláns kezelési egység szám kb. egyharmada már sportpszichológiai munkát jelent. Ebben a területben új elméleti és módszertani követelményeknek kell eleget tenni, módszereket kell adaptálni, és gondosan kell tanulmányozni különböző sportágak szociálpszichológiai viszonyait és helyzetét, specifikus mentálhigiénés problémáit.

Ennek érdekében sportpszichológiai vizsgálatainkban egyelőre főleg a hagyományos eszközöket használjuk, tehát tesztbattériákat, anamnesztikus explorációt, relaxációs gyakorlatokat és sportszakemberek számára használható véleményezést. Ám ezt fokozatosan kiegészítjük pszichoterápiás explorációkkal, csoportmunkával, különféle terápiás beavatkozásokkal. Fokozatosan keressük a sportágspecifikus elemeket mind a diagnosztikai, mind a terápiás munkában. A sportmentálhigiénés profil folyamatos és fejlesztő kialakításában alapelv a rendkívül körültekintő és gondos előkészítés. Különös hangsúly esik a sport szociológiai viszonyainak mélyreható megismerésére. A sport érdekviszonyainak, szervezeti erőinek szabályozási módjainak, fejlődési trendjeinek, sőt, utánpótlási bázisainak, motivációs struktúráinak stb. ismerete nélkül nem képzelhető el valóban hatékony sportmentálhigiénés munka. A szociológiai körülmények a lét és a tudat viszonyának ismert tételéből a létet reprezentálják, csak ezeknek alapján és ezek meghatározó szerepét figyelembe véve lehet a „tudatra” – a pszichológiai szférára – hatni.

A másik alapelv az, hogy az osztály elsődlegesen a specifikus sportmentálhigiénés feladatokra készül, munkamegosztásra törekszik a sportpszichológia meglevő műhelyeivel és szakembereivel. A velük való együttműködésre törekszik tehát, és a későbbiekben a munkamegosztás szervezési implikációival is foglalkozni kíván.

Az előkészítő munkában eddig a következő lépéseket hajtottuk végre:

1. Elkezdtük a hazai és nemzetközi sportpszichológiai és sportszociológiai irodalom visszamenőleges és folyamatos feldolgozását.
2. Rendszeresen olvassuk és feldolgozzuk (gyakran a tartalomelemzés mélységéig) a teljes hazai és a könnyen elérhető külföldi sportsajtót, figyelemmel kísérjük a sporttal kapcsolatos más tömegkommunikációs műsorokat is.
3. Előre kidolgozott szempontok szerint megkérdeztünk több mint száz élsportolót, szakvezetőt, sportújságíró, edzőt, a sportban dolgozó más szakembert, a Testnevelési Főiskola több munkatársát stb., és ennek alapján problémakatasztroft állítottunk össze sportpszichológiai célkitűzéseink számára. Ilyen értelemben hallgattuk meg és értékeltük intézetünk munkatársainak

közléseit és tanácsait is, amelyeket bemutatózó látogatásaink és más személyes beszélgetéseink alkalmával tőlük kaptunk. Ezt a munkát tovább folytattuk.

4. Elkezdtük a kapcsolatfelvételt a sportpszichológia művelőivel és különböző alkalmazott pszichológiai intézetekkel és osztályokkal, olyan szempontból, hogy tőlük módszereket és tapasztalatokat vegyünk át, de még inkább azért, hogy a rendelkezésünkre álló műszeres eljárásokat vagy speciális vizsgálati, illetve terápiás lehetőségeiket – együttműködési megállapodás keretében – sportmentálhigiénés célokra igénybe vehessük.

5. Kapcsolatot létesítettünk számos szakemberrel, aki vagy saját sportolói múltja, vagy speciális sportérdeklődése alapján társadalmi munkában vagy jelképes díjazás fejében szívesen közreműködik a sportpszichológiai munkában. Felmértük elképzeléseiket, diagnosztikai és praxisjellegű képességeiket. Ebben és az előző pontban leírt törekvésünkben a tapasztalatcsere igényén kívül a fő motiváló tényező az a felismerés, hogy az osztály erői önmagukban nem lehetnek elegendők a remélhetően hamarosan jelentkező igények betöltésére, kell tehát a tervezett munkamegosztásokon kívül az osztályokhoz csatolt szervezéssel is gondoskodni a növekvő feladatok ellátásáról.

6. Az osztályon ellátott sportolóktól és sportszakemberektől származó információkat is folyamatosan értékeljük feladataink és célkitűzéseink szempontjától. Eddig közel ezerre tehető az olyan eseteink száma, akik különböző sportágak viszonyaira, főleg pszichológiai problémáira vonatkozó felvilágosításokat adtak.

7. Munkánkhoz szükséges kutatási elképzeléseket dolgoztunk ki, amelyekkel később – megfelelő feltételek mellett – szeretnénk megvalósítani.

8. Számos sportolóval és kerettel megkezdtük a rendszeres foglalkozást, speciális sportpszichológiai, sportmentálhigiénés szempontjaink szerint. Ennek a munkának gyorsan növekvő volumene van.

A fenti kezdeményezéseken kívül az osztály a következő tervek megvalósítását tűzte ki célul:

1. A sportegészségügy és a sport minél szélesebb köreiben igyekezzünk felhívni a figyelmet az osztály által nyújtott speciális sportpszichológiai lehetőségekre és ezáltal felkelteni a sportmentálhigiénés munka iránti igényt. Ezt előadásokkal, továbbképzésekkel, szakirodalmi tevékenységgel stb. végezzük, amelyek orvosoknak, edzőknek, sportolóknak stb. szólnak.

2. Szakmai szinten megkezdjük sportpszichológiai elgondolásaink és tapasztalataink publikációját, különös tekintettel a vázolt koncepció tudományos részleteire.
3. Megkezdjük a sportban közvetlenül dolgozó pszichológusok osztályunkhoz való kapcsolásának, szakmai jellegű ellenőrzésének és rendszeres továbbképzésének szervezését és lebonyolítását (ez ugyanis az OTSI szervezeti és működési szabályzatából eredő kötelességünk), igyekszünk őket támogatni. Ellenőrző funkcióinkat főleg a terápiás vonatkozásokban és a sportpszichológiai munka etikai vetületeiben szeretnénk gyakorolni.
4. Az OTSI-ban rendszeres egészségügyi vizsgálatra kerülő élsportolók pszichológiai vizsgálatát megszervezzük és lebonyolítjuk, kidolgozzuk a megfelelő standardokat, elvégezzük a vizsgálatok értékelését és leletezését, és igyekszünk közvetlen segítséget nyújtani azoknak a sportolóknak, akik ezt igénylik és akiknek erre szükségük van. Ebben a munkában folyamatosan érvényesítjük sajátos sportpszichológiai profilunkat, a sportmentálhigiénés lehetőséget. E téren tehát folyamatos fejlődést tételezünk.
5. Megkíséreljük kialakítani részben saját munkánk, részben a tágabb értelemben vett sportszociológiai tevékenység valamilyen információs rendszerét, amely egyrészt segíthetné a különböző vizsgálatokat, másrészt kontrollt és visszajelentést biztosít, harmadrészt tudományos feldolgozási lehetőségeket ad (például katamnesztikus vizsgálatok, egyes sportágak sajátos pszichológiai standardjai, speciális mentálhigiénés megterheléseinek megállapítása stb.).
6. Egyre több sportágban igyekszünk specifikus sportmentálhigiénés elvek és módszerek segítségével segítően közreműködni, egyelőre a sportágak vezetőinek, keretorvosainak, edzőinek vagy sportolóinak igényei és együttműködése alapján. Főleg ennek a munkának fejlesztésére helyezzük a legfőbb hangsúlyt, hiszen lényegében a sportmentálhigiénés megközelítés „frontvonala” itt húzódik meg, a többi, amire eddigi előkészületeink és más közvetlen terveink vonatkoznak, inkább a szükséges bonyolult feltételek biztosítását és e nagy perspektívájú „pszichológiai harc logisztikai bázisainak” és folyamatainak kiépítését célozzák.

28. A doppinghasználat pszichológiája*

(Egyén- és társaslélektani szempontok és tényezők)

Az ajzó- és teljesítményfokozó szerek, illetve beavatkozások használata igen elterjedt a sportban, különösen a második világháború utáni korszakban. Kezdetben ez nem volt túl nagy gond, mert aránylag kevés hatékony gyógyszer állt rendelkezésre és a versenysportnak nem volt akkora gazdasági és politikai jelentősége, mint később. Nem figyelt a sportra annyira a tömegkommunikáció sem, itt a televízió megjelenése gyökeresen új helyzetet teremtett. A húszas-harmincas években azonban már látható volt a tömegkommunikáció óriási jelentősége, ekkor már a sajtóreagálások világméretűek voltak és a harmincas évektől kezdve már tömegeket tett résztvevővé a rádió, és az 1936-os olimpia példát adott a sport politikai felhasználására is. A sportesemény és a sportember egészen más dimenziókba került, és ez a háború utáni időszakban a film és a televízió révén még tovább fokozódott, és különös jelentőséget kapott a hidegháború időszakában, amikor a nemzetközi sportesemények szinte kizárólagos alkalmakká válnak a világhatalmak és ellenséges politikai táborok érintkezésében.

A sportsiker tétje ekkor olyan óriásivá vált, hogy gyorsan relativizálódott és gyakorlatilag megszűnt az amatőrizmus, és minden eszköz alkalmazhatóvá vált azért, hogy valaki minél nagyobb eredményeket érjen el. A sokféle eszköz között, mint amilyen a szinte tenyészetszerű, totális sportéletmód, a csalások elterjedése (manipulálás a sporteszközökkel, zsűrik és bírók befolyásolása stb.) és kiemelt, már-már irreális ösztönzés (az óriási anyagi jutalmazásokról a különböző tartós előnyökön – mint például egyfajta sportarisztokrácia kialakítása – át egészen a kényszerítésig), egy a dopping, amit erre a célra felhasználtak.

Ilyen módon szinte akadémikusnak tűnik az a kérdés, hogy miért hajlandó a sportoló a dopping használatára, miért támogatja ebben az

* Mesteredző, 1992, 4. 5–11. old.

edzője, a sportvezető vagy a sportorvos. A válasz nyilvánvaló: a kockázat megéri, hiszen a siker szinte az egész életre kiható hírnevet, anyagi biztonságot, társadalmi státust hoz, míg a bármilyen tisztes sikertelenség, eredménytelenség nagy meghiúsulás, már csak a közel levő nagy lehetőségek elmulasztásának élménye miatt is.

Bármennyire is evidens, hogy a doppinghasználatra nagy a csábítás és a késztetés, érdemes megvizsgálni, mi történik a veszélyek, az ártalmak tudatával. Ismét tágabb összefüggésben kell nézni a kérdést, a sportot kicsit is ismerők tudják, hogy a sportban nem csak, és talán nem is elsősorban a dopping a lehetséges ártalom. Mint minden tevékenység, maga a verseny-, illetve teljesítménysport, valamint a sportéletmód is ártalmas lehet, minden sportágnak megvannak a speciális testi és idegrendszeri megterhelési és károsítási formái, sérülési és megbetegedési kockázatai. A sikerre törő sportoló ezeket a kockázatokat is figyelmen kívül hagyja vagy lekicsinyli. Számos sportolóról tudunk, aki a biztos és közeli állapotromlás vagy megbetegedés lehetősége ellenére folytatta a versenyzést, és ebben ugyancsak támogatást kap edzőtől és orvostól egyaránt, sőt, még a családjától és baráti körétől is.

A doppinghasználat egyéni motivációi között tehát egyfajta belső mérlegelés és kalkuláció nagy szerepet játszik, ami az életben a sporton kívül is megvan. Anyagi előnyök, presztízszokok vagy speciális egyéni célok érdekében az emberek általában könnyen vállalnak veszélyes munkát, mennek külföldre vagy civilizálatlan körülmények közé dolgozni s közvetlen környezetük általában hajlamos azután a döntést elfogadni többnyire támogatja is csak ritkán szegül szembe az egyéni akarattal.

A döntést azután számos pszichológiai mechanizmus segíti elő. A sporttal kapcsolat veszély- és ártalomvállalást például könnyíti a sport tradíciója, amiben a mindennel dacol erős akarat, a kockázatvállalás, a merészség központi érték. A verseny során illik és elvárt dolog a test, a szervezet túlhajtása, kell a kemény „belemenés” a küzdelem veszélyes helyzeteibe is, nincs helye a sérülés vagy baleset miatti aggodalomnak. Ha ezek mégis jelentkeznek a sportoló önértékelése csökken. E negatív vonatkozásban is kölcsönhatás van a sportoló és emberi környezete között, a sportoló hősiessége és merészsége nagy tetszést arat, míg –

esetleg bármilyen ésszerű – óvatosságát vagy meggondoltságát nem fogadják el, nem értékelik. A dopping vállalása, használata is egyike lehet a sport kultúrájában kialakult rámenősségi, hősiességi hangulatnak, készségnek.

A sportolók különösen hajlamosak a veszély lekicsinylésére is. Aból indulnak ki, hogy ők sokkal többet bírnak el, mint mások. Ez a jó fizikai erőnlét, az edzettség tudatából is következik, és sok szempontból valós meggyőződés is. A fizikai megterheléseket, a hétköznapi bánatlamakat a sportember valóban jobban viseli, mint az átlag. Ennek nyomán a sportolóban gyakran illuzórikus kép alakul ki a saját szervezetéről. Túlértékeli annak teherbíró képességét, ellenállását, regeneratív erejét. Ha el is fogadja, hogy valamilyen szer vagy beavatkozás ártalmas lehet, ennek a saját esetében kis valószínűséget tulajdonít. Ismét szerepet kap ebben a környezet, hiszen gyakran a sportszakemberek is alátámasztják azt a hiedelmet, hogy az ő esetében nem várható ártalom, ő még nagyon fiatal vagy nagyon egészséges, nagyon jól edzett, nagyon ellenálló stb.

Ha a veszély tudata reális, akkor is vannak olyan érzelmi és gondolkodási mechanizmusok, amelyek azt közömbösíteni, relativizálni képesek. Mindig készen áll például az a séma, hogy megpróbálja valaki a doppingot, és ha bármi baj lenne vele, legfeljebb abbahagyja. Ez a gondolat általában jelen van a gyógyszer-hozzászokások, az alkohol vagy a drogfogyasztás kezdeti fázisaiban is, a személyiség úgy érzi, hogy kontrollálni tudja a veszélyt, megvan benne az abbahagyás, a lemondás képessége. Tudjuk, hogy ez többnyire illúzió, hiszen észrevétlenül csúszik mindenki túl a határokon, amikor már valamitől baj van és az egyértelműen kiderül, akkor már késő, akkor már vagy nem lehet megállni, vagy már nem lehet visszafordítani a károsodást.

Sajátos és a sportban gyakran jelentkező lelki mechanizmus a fatalista beállítódás. Erre általában hajlamosak a fiatalok, és ennek kellemetlen következményei gyakran jelentkeznek, például nemi úton terjedő betegségek, nemkívánatos terhességek vagy normasértő magatartásmódok formájában. Fiatal emberek hajlamosak elhinni, hogy éppen ők fogják megúszeni az ittas vezetést, és nem kapják el a fertőzést, vagy éppen ők nem fognak teherbe esni a fogamzás elleni védekezés elmulasztása esetén (vagy pedig éppen ők nem fognak

majd ilyen kellemetlenséget okozni partnernőjüknek). Ugyanez a hiedelem a doppingnál úgy jelentkezik, hogy a sportolók azt mondják magukban, hogy igen, vannak akiknek ez megárt, de sokan elbírják, sokan baj nélkül használják ezeket a szereket, közéjük fogok tartozni én is. Különösen a tényleg erős és egészséges, sikeres fiatal sportemberek fatalisták a doppinggal kapcsolatban, akik még nem nagyon voltak betegek, nem élték át, hogy szervezetük cserbenhagyta volna őket. Nagyon nehezen tudják ezért elképzelni, hogy velük valami baj lehet, hajlamosak túlzott és hamis biztonságtudatba ringatni magukat. Sok pszichológiai vizsgálat mutatja, hogy veszélyes technikai sportokkal kapcsolatosan elterjedt a meggyőződés a sportolóknál, hogy velük nem történhet baj, ők annyira biztosak a maguk dolgában, annyira értenek a technikai oldalhoz (autó, motor stb.), hogy mindent ki tudnak védeni. Ha tapasztalják, hogy másokat baj ért, azt az illető ügyetlenségének tudják be. Ők nem ilyenek, velük ez nem fordulhat elő. Katonai vadászpilóták között is kimutatták, hogy ilyen hitben élnek a legtöbben, és mindig a balesetet szenvedőre, illetve háború idején a lelőtt pilótára hárítják a baj okát. Általában is nagy gond az egészségnevelésben, egészségmegőrzésben, hogy a betegséget vagy netán a komoly egészségkárosodás veszélyét abban a korban az emberek képtelenek átélni, amikor még leginkább tehetnének valamit, amikor még nem késő életmódot változtatni. A doppingra vonatkoztatva is legtöbbször ez a helyzet, a sportolóról leperreg minden intelem, mindent elhárít magától. Kivált, ha a dopping várható előnyei nagyon csábítóak, nagyon fontosak. Általában ezek az előnyök nagyon is kézenfekvőek, nemcsak kiemelkedő eredmények vagy győzelmek formájában, hanem a sportolói egzisztencia szempontjából is. Ma az élsportolók világszerte sporttevékenységükből élnek, ha „megy” nekik, ha eredményeik általában kielégítőek vagy ígéretesek, ebből sok hasznuk van, ennek javadalmaira, előnyeire építhetik terveiket, elgondolásaikat, és sokszor ezek célképzete fontosabb motiváció, mint maga az elvont siker. Sok sportolónak az is elegendő ösztönzés, hogy akkor biztosan összejön a kívánt kocsira pénz, építheti a házát, biztosíthatja a kívánt életmódot a családnak stb.

A fatalista beállítódáson kívül vannak más lelki hátterei is a doppingnak. Talán kevésbé ismert, hogy ilyen háttértényező a mágikus, babonás mentalitás is. Mindenki átéli, hogy gyakran véletlenek, szerencsés körülmények segítik olyankor, amikor már szinte elveszettnek vagy veszélyesnek érez valamit, míg máskor biztos dolgoktól esik el kellemetlenségek, „pechek” miatt. Különösen felfokozott élethelyzetekben

– és a verseny, a mérkőzés, a nagy diadal mindig ilyen – hajlamosak az emberek a bal- vagy a jósorsban hinni, földöntúli támogatót keresni, például ima formájában vagy áldozati ajándékkal (pl. „Szent Antalnak” ígért vagy nyújtott adománnyal, koldusoknak adott pénzzel, néha valamilyen önkárosítással).

A babona különösen elterjedt. Kabalatárgyak, meghatározott rítusok, mozdulatok, bizonyos tárgyak megfogása, és „szerencsét hozó” emberek jelenléte, vagy „rossz óment” jelentő mások távoltartása sokakat megnyugtat, bizakodással tölt el. Ismét olyan dolgokról van szó, ami nem csak a sportban fordul elő, és általában fiatal emberekre jellemző, ez a viselkedésmód gyakori vizsgák, fellépések, szereplések kapcsán, a szerencsejátékokban, a sportfogadás különböző formáiban. A szerencse, a jó sors (mint a mi Zrínyink családi címe-re is kifejezte: sors bona, nihil aliud... – jó szerencse, semmi más) kultusza ez, de valamilyen mágikus rétegre utal az emberi lélekben, amely a civilizáció őskorában elterjedt volt, vagy a természeti népek körében megvan jelenleg is, a rontások elhárítása, a jó szellemek megnyerése, a tilalmak és mágikus követelmények megtartása ilyenkor a cél, és ezáltal próbál az ember magának nyugalmat és biztonságot teremteni. Filozófusok (pl. Ortega y Gasset spanyol filozófus) és pszichológusok is (pl. Freud) vagy az antropológus Arnold Gehlen hangsúlyozták, hogy a mágia az emberiség „primitív technológiája”, amit az egyszerű ember még a természetről alkotott ismerettel nem tudott befolyásolni, azt imával, jóslással, ráolvasással, szellemek megnyerésével próbálta elérni, így kívánt magának esőt, gyógyulást (lásd pl. a kegyhelyek áldozati tárgyait), megmenekülést (pl. természeti csapások idején). A gyermekben erősen él ez a fajta gondolkodás, tudjuk hogy a sportolókban nagyon sok a gyerekes vonás. Ez sokszor annak a következménye, hogy a korán elkezdett sportéletmód miatt érzelmileg nem tudnak teljesen felnőni. Sok szempontból persze a sportoló éppen felnőttesebb, például a céltudatosság, az önuralom, a fegyelem képessége szempontjából, de az érzelmi érést nem a lényegében szülőkapcsolatszerű viszony az edzővel és más sportvezetőkkel, továbbá a védettség, amit a sikeres, sportoló a sportszervezeten belül élvez. Mindez nemcsak a lelki hajlamot segíti előidézni a babonás, mágikus gondolkodásra, hanem bizonyos mértékig a sportmiliő hagyományain át is erősíti ezt. Az idősebb sportolók kabalatárgyai, babonás viselkedéstárgyai mintát jelentenek a fiataloknak, de gyakran az edzők maguk is akaratlanul terjesztik ezt. A babona légkörében a külső dolgokba vetett bizalom nagyobb, a mágikus tabletta vagy folyadék sokkal könnyebben elfogadható, nagyobb a bizalom benne,

jobban ragaszkodnak hozzá. Kivált, ha más példaképnek számító sportolók is használják, ha az edző is helybenhagyja vagy éppen ajánlja a használatot.

Éppen a babonás mentalitás szempontjából nagy a sportorvosok felelőssége. A világon mindenütt sokat jelent sikeres sportolók között orvosi munkát végezni, neves sportorvossá válni, ezért érthető, hogy az orvosok nagyon szeretnek elismerést aratni, elfogadtatni magukat a sportolókkal és sportvezetőkkel, és mint a betegekkel, családtagokkal szemben általában is, szívesen állnak be a nagy mágus, a mindenre megoldást találó tudós szerepébe. Szívesen ajánlanak mindenre valami jó szert, néha még ideológiát is kreálnak ehhez maguknak, a placebo-hatásra hivatkoznak, az orvos-beteg kapcsolat jelentőségét emlegetik, önbizalom-fokozásról, megnyugtatósról beszélnek. Pedig, nagyon veszélyes és hátrányos ez a gyakorlat, és ezért még a szóhasználat is elmarasztalást érdemel, ha „megengedett teljesítmény-fokozásról” beszélnek, vagy egyáltalán orvosi, biológiai teljesítményfokozó szerekről. A doppinglistára kerülő anyagokon kívül nincs teljesítményjavító, eredményességet növelő eszköz, viszont az a hiedelem, hogy az orvos tud tenni valamit, elősegíti a doppinghasználatot csak az említett mágikus gondolkodás terjesztésén át is. Az orvosok gyakran a legegyszerűbb dolgokat is bizonyos ködösítéssel ajánlják, szuggesztív vagy megnyugtató céljából sejtetni próbálják, hogy azért majd ők gondoskodnak arról, hogy a sportoló jobban szerepeljen, igyekeznek a bizalmat növelni maguk iránt. Ennek a gyakorlatnak sok a hátulütője, sok orvos inkább elveszíti a bizalmat, mint fokozná, de sokáig azért könnyű elhitetni sportoló sportvezetőkkel, hogy az orvos valami különlegeset tud, speciálisan tapasztalt. Ez a doppingszedés malmára hajthatja a vizet, mert egyáltalán a dopping iránti mágikus várakozást fokozza. Az orvosoknak a teljesítmény-fokozás kérdésében nem szabadna semmit tenni, azon kívül, hogy a sportoló egészségére vigyáz, hogy a felkészülés folyamatát élettanilag, biológiailag ellenőrzi. A sportban a felkészülés kemény munkájáé a szó, ott az edzőre, sportvezetőre tartozik a sportoló lélektani vezetése, ott az önbizalomnak teljesítményre, reálisan felmért képességekre kell támaszkodnia.

A nagy gond az, hogy a doppingot legtöbbször éppen az orvosok jóváhagyásával, biztatásával, ha éppen nem ajánlatára adják. Az említett

lelki körülmények miatt az ajánlást a sportolók általában könnyen elfogadják, az orvos szava még inkább megkönnyíti a lehetséges ártalmak lebecsülését. Többnyire az edző és valamelyik sportvezető is az ajánlók között van, ez még nehezebbé teszi az elutasítást. Mint a hazai dopping gyakorlatából tudjuk, a tipikus eset az, hogy az edző hozza a doppingszert, igyekeznek elérni, hogy az orvos se tudjon róla, és úgy próbálják alkalmazni, az orvost esetleg később avatják be, amikor már arról van szó, hogy segítség kell ahhoz, nehogy valamelyik ellenőrzésnél a sportoló „lebukjon”. A doppingszereknek általában sajátos „folklorja” van a sportban, szinte legendák terjednek egyes szerekről, amíg azután az ügyes edző vagy orvos meg nem szerzi őket, akkor igen részletes „használati utasítások” járnak szájról szájra, néha élettanilag nem is megfelelő javaslatokat, előírásokat tartalmazva. A komoly dopping azonban mindig orvos, sőt intézmények ellenőrzése mellett folyik, éppen ezért a doppingprobléma nem elsődlegesen a sportoló szintjén ragadható meg, hanem a sportszervezetek szintjén, a nemzetközi ellenőrzés oldaláról, itt sokkal nagyobbak kellene lenni a társadalom érzékenységeinek, hogy a nyilvánosságra kerülő ügyek ne legyenek olyan könnyen eltussolhatók, mint eddig. Mindenesetre a sportolót magát is úgy kellene nevelni, és a sportolónak is tudatosan ellen kellene állnia a dopping kísértésének, hogy ezáltal legyen bizonyos belső ellenállás is a doppinggal szemben. Ezért lényegesek az említett lélektani szempontok.

Általában az orvosok nem adják meg a lehetséges veszélyekről, ártalmakról a kellő felvilágosítást, sokszor el is kendőzik ezeket. Máskor az időben történő abbahagyásra helyezik a hangsúlyt, ismét máskor pedig a folyamatos ellenőrzésre, melynek során korán felismerhetők az első jelei a szövődményeknek, és abba lehet hagyni a szer használatát. Az esetek és a módszerek túlnyomó többségében az orvosi ellenőrzéssel adott doppingszerek valóban kevés közeli mellékhatással és ártalommal bírnak, a veszély tehát valóban távol van, míg az eredmény, a siker kézzelfogható közelségben, ezért a kísértés nagy. Ha a doppingadás laboratóriumi ellenőrzés, rendszeres intézményes vizsgálatok mellett folyik, a sportoló még könnyebben megnyugtatható vagy megnyugtathatja magát. Ilyenkor általában nincs kétség arról, mi folyik, mi

történik, mi a cél, kik a felelősök. A dopping körül kialakult maffiaszabályokat mutatja, hogy ennek ellenére sem ismerünk egyetlen feltárt, ténylegesen felgöngyölített doppingesetet sem, még az egykori NDK-ban sem, pedig ma Németországban előszeretettel teregetik az egykori szocialista állam szennyesét, ám a nyugatnémet sportkörök is érzik, nem jó a témát feszegetni. A sportolónak éppen ezért kellene nagyon tudatos álláspontot kialakítaniuk a doppinggal szemben és éppen azért kellene lélektanilag szinte „edzeniük magukat” e veszéllyel szemben, még a lelki hajlamosságokat is megpróbálva kinevelni magukból, mert a baj esetén magukra maradnak, ők „viszik el a balhét”, ahogy szokták mondani, hiszen őket tiltják el, ha rajtakapják őket, az ő sportpályafutásuk törik ketté, sportvezető, orvos, edző általában könnyen „megússza”. Már a bűnözés lélektanának körébe tartozik az a többi sportágban kialakult gyakorlat, hogyan kell kijátszani az ellenőrzést, hogyan kell idegen vizeletet csempészni a sajátja helyébe. Ez a cinikus gyakorlat is a sportolóra hárít mindent, hiszen ő az „ügyetlen”, a többi sportoló azután könnyen elkönnyveli magában, hogy ez vele nem fordult volna elő, neki helyén van az esze, erősek az idegei, ő tovább tudott volna blöffölni stb. Magára marad a sportoló akkor is, ha előáll valamilyen egészségkárosodás. Ilyenkor senki nem vállalja felelősséget, tudományosan nagyon nehéz is egyértelműen bizonyítani az ok-okozati viszonyokat, ezért perek esetén is hátrányos helyzetbe kerül a sportoló. Általában az adagolási viszonyokat, a mennyiségi kérdéseket nehéz tisztázni, a sportoló nem tartja számon, mit, mikor vett be, megbízható feljegyzések érthető módon hiányoznak, az utólagos kimutatás nehéz vagy lehetetlen. Ráadásul az ártalom mindig többtényezős, mindig valamilyen véletlen körülmény hoz létre fokozott hajlamosságot, szinte lehetetlen megmondani igazában mi volt a dopping igazi szerepe, mennyiben volt elsődleges ok, mennyiben csak kiegészítő megterhelés vagy ártalom. Éppen ez is teszi nehezzé a dopping elleni társadalmi küzdelmet, igazában a szaktudományos adatok is hiányoznak a dopping ártalmairól, hiszen a titkolózás miatt korszerű, nagyobb csoportokon végzett tudományos vizsgálat nem volt lehetséges. Csak klinikai adatok, következtetések, valószínűségek mutatják a doppingártalmakat, és noha ezek egészükben félreérthetetlenek, egyedi esetek kivizs-

gálásában nem tudnak biztos támpontokat adni. Kétségtelenül vannak, akik aránylag könnyen „megússzák” a doppingot, rájuk lehet azután hivatkozni, hogy nem olyan nagy az ártalom veszélye, őket utólag is gyakran emlegetik, hogy nem is a dopping lehet az igazi baj, lám ez vagy az a sportoló mennyi doppingszert szedett, és mégis egészséges. Nyilvánvaló, hogy különböző emberekben különböző időpontokban is jelentkezhetnek az ártalmak, attól tehát, hogy valaki adott időpontban még egészséges, lehet később beteg is, így azután ritka az a sportoló, aki kap valami kártérítést vagy kárpótlást. Mindenképpen a sportolóknak kellene fokozottan védekezniük, ha doppingra ösztönzik őket. Fontos a nagyközönség kellő tájékoztatása is a lehetséges ártalmakról, ugyanis a rokonok, családtagok talán akkor inkább a visszatartó erőbázisai lehetnének, és nem maguk is ösztönzők vagy éppen cinkosok.

Tájékoztatás, megfelelő kutatás, fokozott ellenőrzés, tilalmi rendszabályok mellett tehát fontos a sportmunka egyéni és társaslélektani légkörének formálása is, hogy a sportolók mind tudatosabbak, érettebbek legyenek, hogy a sportteljesítmény tényleg az adottságok és a szorgalom, kitartás, továbbá a hatékony edzés, felkészítés következménye legyen. Nagy gond, hogy bizonyos eredmények tényleg megnövelhetők kémiai anyagokkal. Anabolikus szteroid készítmények vagy hipotalamikus hormonok valóban annyira megnövelhetik bizonyos harántcsíkolt izmok tömegét, hogy súlyemelésben, az atlétika dobószámaiban és több más sportágban valóban többet lehet produkálni. Az úgynevezett béta-blokkoló szerek valóban képesek eredményesen visszafogni a szorongás és a stresszállapot tüneteit és ezáltal az összpontosításszükséges nyugalmat és koncentrációt is létrehozzák, ezáltal sok sportoló valóban jó eredményt ér el, amire különben nem lenne képes. A kísértés tehát nagy, a tétek valósak, a tisztességes sportmunka ténylegesen csökkentheti az esélyt a sikerre. Nagyon fontos tehát a sportolók és környezetük ellenállása.

Két társaslélektani körülmény talán segíteni fog abban, hogy a kísértés is csökkenjen. A keleti tömb felbomlásával a sport gyorsan és látványosan depolitizálódik. Már nem olyan nagy propagandaérdek, hogy egy-egy ország hatalmas pontszámot érjen el a világversenyeken (bár a legtöbb volt szocialista országban a sportvezetés és az ösztönzé-

si rendszer struktúrája keveset változott), és már nem áll államrend, párt, hivatal a dopping mögött, nem lehet támaszkodni magas kapcsolatokra. Nem érdeke a politikának, de a sportintézményeknek sem, hogy a doppingot fedezzék, vállalják a leleplezés kockázatát, a rossz „imázst”, ami a doppingügyek kipattanásából származhat. A sport továbbra is fontos társadalmi jelenség marad, ám talán lassan a maga megfelelő rangjára kerül. Állami szubvenciók helyett reklám-szponzorálások, közvetítési díjak és más egészséges ösztönzők fogják adni az anyagi alapokat, a volt szocialista országokban is a valós nemzetközi értékeken fizetik meg a sportolókat, nem különböző rejtett utakon-módokon. A sportvezetők képességeinek megmérése is lesznek reális módok, nem protekcióval kerülnek egyesek magas helyekre, ahol azután érdekük, hogy minden eszközzel eredményt érjenek el.

A másik, ezzel párhuzamos trend, a mozgás, az egészséges életmód értéke világszerte terjed, és ebben a sportszakemberek fontos szerepet kapnak. Tapasztalt edző, eredményes sportvezető sokféle új terepet találhat a tevékenységének, nem csak a kiemelkedő sportteljesítmény létrehozása az egyetlen érték. Így talán a teljesítményhajszolás nyomán előálló edzés, sportvezetői nyomás, ösztönzés is csökken. Adott esetben még híres és gazdag is lehet valaki, ha éppen nem sztáredző, de valamilyen erőnléti programot sikerre visz, vagy ha valamilyen új módszert talál ki a szabadidősportban, a gyógytestnevelésben vagy a mozgásterápiában.

A sportnak természetesen mindig központi eleme a vetélkedés, a győzni akarás, a kiemelkedés vágya. A versengés aligha szűnik meg, a versengés tényezője adja a részvétel izgalmát is, akár a pályán vagy a stadionban vagyunk nézők, akár a televízió előtt, így azután a „szabálytalan előzés” készítése mindig jelen lesz, és a dopping valamilyen formában még sokáig veszély marad. Ezért is fontos, hogy jobban előtérbe kerüljön a sport szépsége, az erőfeszítés, a versenyzés belső öröme, ami tartalmat ad a ma már nevetségessé vált mondásnak, hogy nem a győzelem, hanem a részvétel a fontos. Nagyon sok olyan jelenség van a sportban, ami ma még sajnálatosan háttérbe szorul, ilyen például a kreativitás, a játékosság, a kommunikáció, az élményközösség, a rítus, az újfajta érzelmi átélés és még sok más – ha úgy tetszik –, lélektá-

ni vagy társaslélektani körülmény, amelynek kultusza, most már pozitív oldalról, hathatna a doppingot elősegítő jelenlegi sporttradíciók ellen. Reméljük, a jövő sportja inkább a sport ilyen megnyilvánulásai, belső összefüggései felé fog haladni.

XI. AZ ÖNISMERET ÉS FEJLESZTÉSE

29. Az önismeret problémája a mai társadalomban*

Az utóbbi kb. negyed században az iparilag fejlett társadalmakban mindinkább előtérbe kerül az a kérdés, hogyan biztosítható a *lakosság lelki egészsége*. Ezt a gondolatot természetesen már régen felvetették, de korábban választ nem tudtak adni rá. Már Nietzsche is rámutatott, hogy a sok testi és lelki nyomorúság szinte csak úgy lenne megoldható, ha az emberiség egyik fele gyógyítaná a másikat. Ez a tréfás javaslat elvben még megvalósítható lenne. Ám az ötvenes évektől elkezdődő pszichiátriai epidemiológiai felmérések adatai még ezt a lehetőséget is illuzórikussá tették. Az egyik nagy, reprezentatív mintán végzett amerikai felmérés, az ún. Midtown Manhattan vizsgálat¹ pl. a lakosság 83%-ában talált komolyabb pszichiátriai tüneteket, ezeken belül elég nagy hányadában betegségnek felfogható állapotokat. 1. A lakosság 83%-át tehát tulajdonképpen kezelni kellene ahhoz, hogy lelki egyensúlyban legyen. Más vizsgálatok nyomán még aggasztóbb kép is kialakult, egyes szakértők szerint a 17%-os, panaszmentes, tünetmentes csoport nagyobb része is csak szűk, átmeneti egyensúlyban van, amely könnyen felborulhat. Mindössze a lakosság kb. 5%-a tekinthető teherbíró, stabil személyiséggnek, olyanak, aki önmaga megvalósítására képes.² Ennek a 5%-nak kellene tehát gyógyítania, kezelnie a többieket?

Aligha járható út ez. Persze, a számadatokon lehet vitatkozni. A lelki egészség, a számottevő pszichés panasz, a szembetűnő viselkedési rendellenesség vagy a pszichiátriai betegség meghatározása bonyolult feladat, és elég a definíciókban csak kis eltérés ahhoz, hogy más vizsgáló más eredményekhez jusson. Egy biztos azonban: nagyon sok a pszichés zavar, a magatartási tünet, a pszichiátriai betegség. Olyan sok, hogy gyógykezeléssel eliminálni elképzelhetetlen, különösen a

* Gondolatok az önismeretről. TIT. Budapest 1986. Szerk. Ambrus Márta, 7-27. old.

ma rendelkezésünkre álló gyógymódok segítségével, amelyek igen munka- és időigényesek. Nem is érdemes továbbgondolni ezt a lehetőséget (noha a gyógyító szolgáltatásokra szükség van, és ezek fejlesztését minden ország tervezi és szorgalmazza).

Tehát a megelőzés lenne fontos. Érthetően egyre több figyelem fordul efelé. Mivel tudjuk, hogy a pszichés zavarok túlnyomó részét (egyes örökletes kórképektől, valamint a központi idegrendszer leépüléséből eredő betegségektől eltekintve) az okozza, hogy a személyiség fejlődésében támad zavar, emiatt a személyiségben diszharmonikus pszichikus szerkezetek és működések alakulnak ki,³ amelyek a társas élet megterheléseit nem tudják elviselni, és amelyekből tünetek, panaszok származnak. Kézenfekvő lehetőség, hogy a társadalom „személyiségtermelését” kell minőségileg javítani, meg kell keresni a jellegzetes fejlődési zavarforrásokat és el kell érni, hogy ezek ne károsíthassák a személyiséget. Ma már kirajzolódnak az életút olyan pontjai, amelyekben az ártalmas, zavaró hatások halmozódnak, és amelyekbe elméletileg be lehet avatkozni. Minden ilyen életszakasz kapcsolatban van valamilyen társadalmi intézménnyel is, aminek keretében a személyiségfejlődési folyamatokba be lehet kapcsolni a fejlődést védő, serkentő mechanizmusokat. A születés körüli időszak az egészségügy segítségével védhető (magzati ártalmak, születési traumák, a korai posztnatális károsító hatások elkerülése stb.). A kisgyermek családi nevelését is lehetne fejleszteni, befolyásolni, majd pedig a különféle nevelő intézmények kínálnak szervezett lelki egészségvédő hatáslehetőségeket. A súlyosabb problémák kezelésére (megelőző kezelésére) ki lehetne alakítani családgondozást és családterápiát, szélesíteni lehetne a nevelési tanácsadók, a gyermekpszichológiai rendelések stb. hálózatát is. Kínálkoznak intézményes lehetőségek a serdülőkor befolyásolására, a serdülők problémáira speciális tanácsadásoktól kezdve sokféle segítségi forma állna rendelkezésre. A szexuális tanácsadás, a párválasztási és házassági tanácsadás, a házasságterápiás rendelések hálózata, ill. a deviáns viselkedésformák megelőzésére szolgáló szervezett segítő akciók és szolgálatok egész rendszert alkothatnának, amelyek már a következő nemzedék egészségesebb fejlődését is szolgálják. Az ilyenfajta bonyolult, az egész lakosságot áthálózó megelő-

ző – mentálhigiénés – szisztéma keretében a továbbfejlesztett elme-egészségügyi ellátás már könnyebben végezné gyógyító munkáját és ilyen módon a gyógyítás is szerves része lehetne a hosszú távú megelőző programoknak.⁴

Ez a lehetőség már nem elképzelhetetlen, de gyakorlatilag irreális. Az is beláthatja ezt, aki a személyiségfejlődés menetét és szabályozó tényezőit nem is ismeri esetleg, de a társadalomról reális képe van. Annyiféle társadalmi intézménynek kellene átalakulnia, korszerűvé és hatékonyá válnia, annyi új szervezetnek kellene megalakulnia és munkába lépnie, annyi munkaerő és pénz kellene a mentálhigiénés intézkedések fenntartására, hogy erre talán csak az általános és teljes leszerelés után, vagy még akkor sem lesz mód. De ha személyiséglélektani vagy szociálpszichológiai ismereteket is tekintetbe veszünk, akkor a nehézségek még nagyobbak lesznek. Elég pl. csak arra gondolnunk, hogy az egészséges személyiségfejlődéshez az kell, hogy a gyermekkorban egészséges és adaptív viselkedési modelleket nyújtssanak a szocializációt végző felnőttek (elsősorban a szülők, rokonok, nevelők) a gyermek számára, mert az ilyen modellekkel történő érzelmi azonosulás (identifikáció) révén épül és növekszik a személyiség, továbbá az kell,⁵ hogy az élet releváns, fontos emberi készségeire a környezet megtanítsa az embert. Már is látható, hogy sokkal több az akadály annál, minthogy nincs elég pénz és nincs megfelelő intézményes rugalmasság. Hiszen ilyen módon a mai felnőtt nemzedék hibáit és kóros lelki mechanizmusait szükségszerűen átveszi a következő generáció, és ezt csak kis mértékben ellensúlyozhatják a személyiségfejlődést segítő intézményes hatások.

Ma mégsem olyan csüggeteg a szakemberek gondolkodása a mentálhigiéné perspektíváival kapcsolatosan, mint azt a nehézségek felvázolása alapján várhatnánk. Ennek fő oka az, hogy új erők és társadalmi folyamatok váltak ismeretessé, amelyek a mentálhigiénés erőfeszítések szövetségeseinek tekinthetők, és amelyek eléggé öntörvényűen hatnak. Nem is kell okvetlen intézményesen kiépíteni őket, csupán engedni kell kibontakozásukat, segíteni kell érvényesüléseiket. Ezek mélyén valami másfajta emberkép is felsejlik, mind a régi felfogások emberképe volt. A korábbi – pl. a negyvenes-ötvenes évekre jellemző –

emberkép a személyiség szerkezetiségét, stabilitását hangsúlyozta, és ennek meghatározottságát a szocializációban látta. A megelőzés valamennyi lehetőségét tehát a szocializáció formatív időszakában tudta csak elképzelni. Ez a nézet nem cáfolódott meg, nem veszítette érvényét, de feloldódott egy átfogóbb elméletben. Ma úgy látjuk, hogy a személyiséget valóban jelentős mértékben meghatározza gyermekkorra, első két évtizedének pszichoszociális hatásrendszere, de a személyiség viszonylag korai gyermekkorától kezdve önmagát is alakítja, fejleszti, és ez az önfejlesztő erő a felnőttkorban igen erőssé válik, kifejtheti hatását egészen a késői öregkorig. Az emberben lényéből fakadó törekvés él önmaga integrálására, belső diszharmóniáinak feldolgozására, képességeinek kibontakoztatására. A humanisztikus lélektan ezt az új emberképet a személyiség növekedési modelljének, növekedési elméletének címszavával jelöli.⁶ A mai felfogásunk szerint ez az erő a mindennapokban gyakran gátlás alá kerül. Sokszor a személyiség maga fojtja el magában. Máskor meglevő emberi kapcsolatai akadályozzák ennek megnyilvánulásait. Ám ez az erő könnyen fel is szabadítható. Életesemények, nagy erejű emberi, eszmei hatások is felszabadíthatják, de terápiás jellegű beavatkozások is fejleszthetik. Ahogyan napjainkban nőnek a pszichikus zavarok, kóros személyiségállapotok előfordulási arányai, úgy kerül az emberekben ez a belső fejlődési, önintegrációs erő egyre nagyobb nyomás alá. A nagy nyomás szinte magától értetődően arra vezet, hogy a gátak alól ezek az erők feltörni kezdenek. A sok emberből feltörő erők sajátos mozgalmakká, társadalmi áramlatokká szerveződnek: úgy tűnik, hogy korunkban éppen az egyéni fejlesztő, integráló erők társas összefonódása megy végbe. Az emberek mintha egymásba próbálnának kapaszkodni lelki nehézségeik megoldása érdekében. Századunkat a szociológusok az individuáció századának nevezik,⁷ mert a hagyományos közösségek és emberi kapcsolatformák szétbomlóban vannak, csökken a vallás összetartó ereje, a társadalomban szinte atomizálódási tendenciák figyelhetők meg. Éppen ennek a folyamatnak a háttéréből tűnik fel leginkább, hogy az utóbbi évtizedekben ellentett változások kezdődtek. Íjra előtérbe kerül a csoport, mint újfajta közösségi forma. Általában is új közösségek szerveződnek, megnövekszik az érdeklődés a másik ember iránt, új

összekötő szimbólumok terjednek (pl. új zenei formák stb.), bekövetkezik bizonyos lázadás a hagyományos intézményekkel szemben, és problematikus dolgaikat az emberek maguk veszik kézbe önsegítő csoportok és szervezetek formájában. Szinte újfajta mikropolitikai légkör alakul ki, és többek között ennek a megfigyelése és értelmezése járult hozzá az újfajta, a felnőttkori fejlődést nagyobb mértékben hangsúlyozó lélektani antropológiai kép, emberkép elfogadásához.⁸

Különösen a csoportok újfajta kialakulási és létezési módjai érdemelnek figyelmet. Bár ezekben nagyon sok a spontán kezdeményezés, ezek elterjedése összefügg a korszerű klinikai és társaslélektan egyre növekvő társadalmi befolyásával is. A pszichológusok és a segítő gyógyító szakmák képviselői serkentették is a csoportalakulási tendenciákat és ezeket igyekeztek is felhasználni, ezeknek módszereket, eszközöket adtak. Csoportok keretében igyekeztek elősegíteni a találkozást az egyre távolodó másik emberrel (innen az encounter csoportok⁹ elnevezés, encounter ugyanis angolul találkozást jelent), ennek keretében próbálták elősegíteni a lélektani változást az emberekben, ill. az új készségek kialakítását bennük. A csoporttechnikák célja általában az volt, hogy a bennük résztvevők új módon éljék át önmagukat és emberi kapcsolataikat és új viszonyulási és viselkedési formákat tanuljanak meg és gyakoroljanak be.

A csoportmódszerekben igen nagy hangsúlyt kapott az önismeret fogalma¹⁰ Lényegében minden eljárás legfontosabb eleme, hogy a résztvevők önmagukkal legyenek tisztában, önmagukat ismerjék meg új módon, mert csak ezen át jutnak közelebb a másik emberhez. Ugyanakkor az önismeret nem valósulhat meg másképpen mint a többi emberrel való kapcsolatban. Éppen ennek kiváló terepe a csoport, amely különleges alkalmakat ad arra, hogy a másikkal találkozhassunk, és e találkozás megfelelően tudatosodhasson. Két ember találkozásában előfordulhatnak félreértések, bizonyos mozzanatokat vagy nem jól észlel egyik vagy másik fél, vagy pedig egyáltalán nem vesz észre. Az eseményeket, a tapasztalatokat illetően nehezebb egyetértésre jutni, ha azokat megbeszéljük és tudatosítani vagy értelmezni akarják. A csoportban a viszonylag sok ember közös álláspontja sajátos konszenzuális alapot képez, amihez az észlelések és vélemények meg-

felelően viszonyíthatók. Amit a csoport egyformán lát, azt az egyén jóformán ellenállás nélkül el tudja fogadni, ezt demonstrálják már a legkorábbi csoportpszichológiai kísérletek is, mint pl. Muzafer Sherif kísérletei az ún. optokinetikus jelenséggel, Ash kísérletei és a többiek.¹¹ A személyiség tehát a csoportban sok szempontból „átjárhatóbb”, mint a kétszemélyes interperszonális kapcsolatokban, amiket nehezebb igazi tanuló alkalmakká tenni. Ezt pl. a pszichoanalitikus helyzet tapasztalata is mutatja, amiben mindig megjelenik az indulattételnek nevezett sajátos élménytörzslés, melynek lényege, hogy a páciens a helyzetet úgy látja és úgy értelmezi, ahogyan azt korábban jelentős kapcsolataiban megtanulta, és nem úgy, mint ahogyan a helyzet objektív feltételei ezt előírnák. A kétszemélyes helyzet érzelmi töltése is nagyobb, könnyen kialakul benne függőség a két ember között, míg a csoporthelyzet semlegesebb, a csoport dinamikája nem is igen túri két csoporttag szorosabb kötődését egymáshoz. A személyiség tehát a csoportban jobban megőrzi függetlenségét, jobban képes az ott szerzett tapasztalatokkal saját maga élni, azokat inkább szemügyre tudja venni.¹²

Az önismeret fogalma éppen központi jelentősége miatt némi vizsgálatra szorul. A magyar szó kissé más értelmet sugall, mint azok a kifejezések, amelyek a csoportmozgalmak és a mentálhigiéne vonatkozásában ezt a fogalomkört más nyelvekben kifejezik. A magyar önismeret fogalma inkább a tudatos, konceptuális, jól verbalizálható, szinte elméletbe foglalható ismereteket asszociáltatja az emberekben. A „gnóthi szeauton”-ra, a delphoi jósdá híres feliratára kell gondolnunk, és ezen át Szokráteszre, aki az önismeret első prófétája volt. Szokrátesz az önismeret kritériumának azt tekintette, hogy az ember filozófiailag koherens képből ismerje magát és erről másokkal beszélni is tudjon. Az önismeret az újkori filozófusok körében is, pl. Kantnál az ember tulajdonságainak, céljainak, törekvéseinek tudatos képe. A pszichológiai önismeret más. Nagy szerepe van benne a tudatosságnak, erről a későbbiekben lesz szó, de a leglényegesebb az élményszerűség, különösen az érzelmi és hangulati állapotok átélése. Ezek az állapotok javarészt reakcióként jönnek létre, valamilyen külső hatásra, legtöbbször a másik emberre. Ezeknek sajátos értelmük és jelentőségük van, az önmagát figyelő ember szinte hermeneutikus kulcsot kap bennük annak megértésére, hogy mit is akar ő, milyen erők mozgatják, milyen elvek szerint él és viselkedik. Lényegében önmagát éli át, ezért a világnyelvek önismeretre használt kifejezései szó szerinti fordításban in-

kább az én átélését jelentik (self experience, Selbsterfahrung, experience de soi). Az én, a tudatos viselkedésszervezés és vezérlés ágenciája. Az sem véletlen, hogy a világnyelveken az ént is más kifejezés tükrözi, mint a klasszikus lélektanban megszokott, tehát nem I (vagy Meadnál a me), Ich vagy moi, hanem a self, a Selbst, a soi. A fogalmak éppen az érzelmek és indulatok vonatkozásában különböznek itt egymástól. A klasszikus én túlságosan racionális szervező, a logikus valóságvizsgáló én volt, a modern én, a szelf, ahogyan ez már a magyar pszichológiai szaknyelvben is elterjedt angol kifejezéssel illetik, nagyobb mértékben tükrözi az érzelmeket, a félig-meddig öntudatlan lelki tartalmakat, amelyeket a tudatos én csak sejt, érez, könnyen elfojt vagy hagy figyelmen kívül.¹³ A személyiség említett ún. növekedési modell elmélete szerint a fejlődés fő tendenciája éppen a szelf tartalmainak fokozódó integrációja, tudatosodása. Ez úgy történik, hogy a személyiségfejlődés során azonosulással és másfajta szociális tanulással, továbbá különféle élményhatásokkal szerzett viselkedésminták, értékek, késztetések – amelyek sokszor ellentétesek – egymást akár szinte kizáró módon is, megfelelő összhangba kerülnek egymással.

Az összhang az identitás kialakulásán át jön létre, az identitás az elfogadott, elvállalt, a személyiség aktuális életterében igazolódott lelki tartalmakból jön létre.¹⁴ Az identitás az érzelmi és a motivációs erőket különösen hatékony módon tudja maga mögé állítani. A viszonyulás és viselkedés ennek nyomán hiteles, egységes lesz. A kialakult identitás az emberi kapcsolatokat fejleszti és egyértelműsíti, hiszen a hitelesen és világos módon viselkedő, reagáló emberhez könnyebb viszonyulni, azaz könnyebb tisztázni a különféle emberi helyzeteket. Az identitás fejlődéséhez éppen az emberi kapcsolatok különböző diszkrepanciái, feszültségei segítik hozzá az embert, mert ezekből tűnik ki, hogy belül valami nincs rendben, valami nem egységes, hanem ellentmondásos. A csoportmozgalmakon át is lényegében identitásukat keresik az emberek, anélkül, hogy ezt tudatosítanák; belső rendeződésüket akarják elősegíteni.

Az élményszintű énatélés olyan pszichikus régiókban tud rendet teremteni, amelyekben nem a logika szabályai érvényesek, nem a fogalmilag körülhatárolt jelentéstartalmak fejezik ki a dolgokat, ahol az érzelmek és az indítékok egyidejű ellentétessége, az ún. ambivalencia a fontos. A formális nevelés a tudatos én erősítésére törekszik, a társa-

dalmi normákon, előírásokon át igyekszik a viselkedés egyértelműségét elősegíteni. A viselkedést vezérlő mindennapi tudati sablonok ezért csak a késztetések, törekvések egyirányúságát ismerik, ill. ismerik el. A lelki valóságban viszont a viselkedés különféle, divergens vagy ellentétes törekvések vektoriális eredője. A hétköznapi életben elfojtjuk az ellentmondásos érzelmeket és késztetéseket a viselkedés belső döntései során, ezzel azonban elejét is vesszük annak, hogy megvizsgálhassuk magunkban, mi is mozgat a vezető szándékon, a látszólag racionális magatartási terven kívül bennünket. Az élményszerű énatélésben ezek a mozzanatok kerülnek felszínre.

Nem könnyen – lassan, fokozatosan, időnként ugrásszerű felismerésekkel –, de mindig bizonyos ellenállással szemben, mindig fájdalmak, feszültségek kíséretében, hiszen az ember nem szeret negatívumot, rendezetlenséget találni magában. Kialakított pozitív énképét védi az azt megingató külső benyomásoktól. A formális nevelés hatására, de a személyiség belső szükségleteiből fakadóan is az élet során kicsiszolódik valamiféle pozitív énkép, olyan, amilyennek az embernek a környezet elvárásai szerint lennie kell vagy amilyennek magát látni szeretné. Amint ez a kép kialakul, bizonyos fokig maszkká is válik, mert a személyiség teljesen emögé lép be. Ami ebbe nem fér bele, azt elrejteti, elfojtani igyekszik, és emberi kapcsolataiban, társas viselkedésében is mindig arra törekszik, hogy másokban is azt a benyomást keltse önmagáról, mint ami a saját énképe. Ez különös interperszonális manőverezéshez vezet; sokszor nagyon mereven, erőltetetten kell viselkedni, ha azt akarjuk, hogy a másik egyfajta módon lásson bennünket. Ez a manőverezés, amit Erving Goffman ír le nagyon világosan különböző műveiben (az „impression management” fogalmának keretében), egyike azoknak az erőknél, amelyek a személyiség további fejlődését gátolják.¹⁵ A kialakított énkép abroncsként feszül a személyiségre, nem engedi adaptív vagy kreatív változását. A személyiségfejlesztő csoportokban éppen ezért az első lépés a maszkok fellazítása, az énképbeállító, „képmutató” viselkedésmódok felfüggesztése.¹⁶ Leginkább ebben az első lépésben különböznek ezek a csoportok a többi társas helyzetűtől vagy a mindennapi csoportalakzatoktól.

A társas helyzetekben, a természetes csoportokban az emberek hallgatólagos egyezmény alapján respektálják egymás énképét; maszkjait csak hosszú idő után, óvatosan vetik le, amikor már megbarátkoztak egymással, amikor már sok olyan együttes élményük volt, amelyben az eredetileg fenntartott énképet már nem lehet képviselni. A csoportos önismeret és személyiségfejlesztő módszerekben ez a folyamat gyorsan mozgásba lendül, ezt szolgálja a csoportos induló instrukciója és szerződése, és erre irányul a csoportvezető aktivitása is.

A viselkedés túl merev vezérlése, a személyiség valóságát nem megfelelően reprezentáló, merev énkép, az énkép maszkká változása és eltávolító hatása a másik embertől (és az ennek nyomán előálló elmagányosodás), a maszkokból fakadó ál-identitás és a valódi identitás hiánya lényegében a személyiség különböző zavarainak közvetlen oka. Az ilyenfajta megmerevedő, strukturálódó pszichikus állapotok lényegében lefékezik, lehetetlenné teszik a személyiség fejlődését, további érését. Hatalmas feszültségeket, megghiúsulásokat, szükségleti kielégületlenségeket okoznak a személyiségben. Ezekkel valamit kezdeni kell, sokszor ezek csak tünetben, pótcselekvésekben, álmegoldásokban, deviáns utakon (pl. alkohol vagy drogok segítségével) vezetődketnek le. A személyiség próbál megbirkózni ezekkel a problémákkal, ám ezek időnként összesűrűsödhetnek. Az életesemények is alakulhatnak kedvezőtlenül és ezeknek megnövekedett terhe a feszülő, a meggyengült, az ellentmondásai által egyensúlyában fenyegetett személyiség számára esetleg nem elviselhető. Ilyenkor krízisek, tüneti fellángolások, időszakos dekompenzációk, dezintegrációk alakulhatnak ki. Ezek egy része manifeszt betegségként jelentkezik, pl. depresszióként, amely teljes csőd és válság élményével jár, amelyben a késztetések szinte teljesen gátlás alá kerülnek, vagy szkizofrén zajlásban, amikor az én teljesen uralmát veszti a lelki tartalmak felett. Szerencsére a legsúlyosabb állapotoknál gyakoribb az egyszerű menekülés a testi betegségbe, a szorongásos neurózis, a félelmi tünetek kialakulása. Nagyon gyakran azonban a személyiség strukturális feszültségei pszichoszomatikus tünetekbe épülnek be, és hosszabb idő után valódi betegségben manifesztálódnak. Nagyon gyakran észlelhetjük, hogy egyes konformis, „normális” emberek hatalmas belső feszültség-

gel élnek, robbanáshoz közel álló kazánhoz hasonlíthatók, mert emberfeletti erővel megpróbálnak alkalmazkodni életük feladataihoz és terheihez. Az ilyen emberek veszélyeztetettek. Többé-kevésbé mindenki hordoz magában ilyen veszélyeket, hiszen az identitás a legtöbb emberben kialakulatlan, a tudatos és „kisebbségi kormányt” jelent a személyiség viharos „politikai életében”, amely uralmát csak zsarnoksággal tudja fenntartani, és az uralom egyik eszköze az idealizált, túl szépre színezett énkép, amit az interakciókban mereven képviselni, hirdetni kell. Éppen ezért jelent mentálhigiénés előnyt, ha az emberek korán, még különösebb tünetek, krízisek előtt próbálnak szembenézni magukkal, ha védekeznek a lehetséges lelki „parlamentáris erőkkal” valamilyen énképszerveződés „monopolizáló törekvései” ellen. Ha idejében tudatosítják a változás, az alkalmazkodás szükségességét, vagy felfigyelnek a figyelmeztető belső hangokra, a különböző célokat, szándékokat kísérő ambivalens érzelmekre, amelyek jelzik, hogy a személyiségben vannak erők, amelyek mást akarnak, vannak belső elégedetlenségek, ellentmondások.

Talán az elmondottakból is látható, hogy az önismeret sajátos módon értendő, ha a csoportok által létrehozható fejlesztésekről, a személyiség mentálhigiénés, megelőző védelméről van szó. Nem a képességek reális felmérését jelenti, ami persze ugyancsak lehet fontos, és bizonyos helyzetekben akár lelki egészségvédő jelentőségű is. Nem is a múlt teljes feltárását jelenti, az elfojtott tartalmak tudatosodását, mint ami a pszichoanalitikus önismeret. Sokkal inkább az érzelmi és indulati ellentmondások érzékelésének képességét, a másik emberre adott reakciók sokszínű élményhátterének teljesebb figyelembevételét, a személyiség belső mozgásainak, dinamizmusainak fokozott átélését, a logikailag nem jól megragadható, az énkép „Prokrusztész-ágyába” bele nem gyömöszölhető pszichikus tartalmak észlelését jelenti. Ezért lehet az önismeret a kulcsa a személyiség öntörvényű fejlődésének, a változás megindításának, és ezért ez az első lépés, hogy a másik emberrel újszerű és szorosabb viszony alakulhasson ki. A másik emberrel való kapcsolat mélyülése szinte törvényszerűen kihívás az identitás további fejlődésére, a személyiség további növekedésére. Minden mély, érzelmmel teli emberi kapcsolat szinte szükségszerűen fejleszti az em-

bert. Ezért van az, hogy talán valamennyi mentálhigiénés vonatkozásban előnyben vannak azok az emberek, akik tartós párkapcsolatokban, házasságban élnek, akik gyerekeket nevelnek vagy neveltek, akiknek sok a barátjuk, akik szoros rokonsági kapcsolatokat tartanak fenn stb. Az emberi kapcsolatok nehezítik a maszkok megtapadását, megkérdőjelezzik azokat, nem hagyják a személyiséget megüledni, megmerevedni. Persze mindez csak tendenciájában igaz, hiszen általában az emberi kapcsolatok is igyekeznek beállni valamilyen egyensúlyra, és ez a már említett hallgatóságos megegyezés jegyében történik. Házastársak is igyekeznek respektálni egymás énképét, a családokban is merev énképstruktúrák alakulhatnak ki. Ilyenkor a gyerekekre is nagy nyomás nehezedik, hogy vállaljanak el valamilyen nekik kirótt énképet, feleljenek meg a családi elvárásoknak. Az ilyen család eleve hátrány a gyerekek személyiségfejlődésében, hiszen általában korán fel kell adniuk önálló törekvéseiket és magukra kell venni bizonyos családi előírásokat, amelyek azután béklyóként kötik őket. Vagy korán felázadnak, viselik a lázadás mindenféle veszélyét, krízisét, amely veszélyek között kiemelendő a szülői támaszok elvesztése nyomán kialakuló deviáns viselkedésmódok keletkezése. Vagy pedig alkalmazkodnak, és akkor személyiségük megnyomorodik. Amikor pedig a személyiség felnőttkort ér el, akkor az intim kapcsolatokon kívül már szinte minden helyzetben nyílt „énképegyezmények” formális rendszerében él. A társadalmi szerepek nagyban segítik ezt a formalizációt.¹⁷ Bár ezek hasznosak arra, hogy segítségükkel a társas térben el lehet igazodni, egyben korlátozók is, mert határaik elválasztják egymástól az embereket. Erre a szerepelmélet kritikusai szokták felhívni a figyelmet.¹⁸ A társadalmi szerep könnyen jelenthet a másiktól elválasztó maszkot, hiszen konszenzuális erőket mozgósíthat rajtuk keresztül az ember, hogy a másikat távol tartsa vagy maga visszahúzódjon. A távolságtartás szolgálatába állíthatódnak már a nemi és az életkori szerepek is, de még inkább a szervezeti és foglalkozási szerepek, vagy akár a hétköznapi átmeneti szerepek, mint amilyen a vevő, a vendég, az ügyfél stb. szerepei.

Az utóbbi évtizedekben megindult csoportfolyamatok mintha éppen a személyiség ilyenfajta megmerevedési tendenciáit, fejlődési lezárú-

lási hajlamát lennének hivatottak ellensúlyozni. Spontán indultak, intézményektől jórészt függetlenül, bár sok intézmény is felkarolta őket. Technikáik, alapelveik szélesebb körben váltak ismeretessé, mint ahogyan gyakorlatuk terjedt. Ez szerencsésnek mondható, hiszen így növekszik irántuk az igény, az ismeretek szocializáció funkciót töltenek be, a bekapcsolódó emberek így már tudják, mit várjanak, hogyan viselkedjenek. Az ilyen csoportok egyes folyamatai megjelennek más, formális csoportokban is. Egy-egy önismereti, személyiségfejlesztő csoport esetleg keveset változtat a személyiségben, de az a kevés éppen elég lehet, hogy krízist előzzön meg vagy nehéz élethelyzetet segítsen át, hogy valamit felszabadítson a személyiség saját fejlődési erőiből. Nagy érték, hogy az önismereti csoportok viszonylag könnyen hozzáférhetők. Akkor kapcsolódhat be tehát valaki, amikor szükségét érzi. Sokszor a kilépés, a részvétel megszakítása is alkalmas időpontban történhet, a személyiség maga dönt az őt érő hatások mennyisége felett, a csoportokat mintegy szolgáltatásként veheti igénybe. Nagy jelentőségű, hogy a csoportok igen sokfélék lehetnek, és ezáltal különböző szükségletek kielégítésére alkalmasak. Egyes embereknek az egyszerű encounter csoportok élményei is elegendőek lehetnek, hogy valami változás meginduljon bennük. Mások hosszabb csoportfolyamatokat igényelnek, ilyenkor huzamosabban együtt dolgozó szabad-interakciós csoportok lehetnek előnyösek. Ezek akár a referenciacsoportok intenzitását is elérhetik. Nagy feszültségek levezetésére alkalmasak a pszichodráma-csoportok. A jó csoportthatáshoz nem is szükséges feltétlenül az, hogy lélektani ismeretek és készségek fejlődjenek ki, a hatás különféle átkódolt formában, ritualizált gyakorlatban, akár ideológiászerű eszmerendszereken át is érvényesülhet. A saját test mélyebb érzelmi átélése lehet pl. nagyon fejlesztő hatású, és szinte mindegy, hogy ez milyenfajta relaxáción át történik, pl. a tudományosan is megalapozott autogén tréningen, vagy a jóga valamelyik fajtáján át. A csoport jó vehikuluma bármely ilyen „testi önismereti” vagy vegetatív önismereti hatásnak. A meditáció csoportos fejlesztésének sokféle útja van, ezek egy része szinte misztikus ideológiákkal dolgozik, de ezeken át is létrejöhet hasznos, élményszerű önmegismerést.¹⁹ Az önismeret-fejlesztés folyhat célratörően, tanfolyamszerűen az ún. tréningcsoport-

tokban, ha a résztvevők nagyon motiváltak arra, hogy változzanak valamilyen viselkedési dimenzióban. Éppen a tréningcsoportok története mutatja, hogy az önismeret mennyire fontos elem a további fejlődésben, hiszen ennek bizonyos foka nélkül a fejlődés megakad, a személyiség újfajta viszonyulási és viselkedési módok kialakítására nehezen képes.

A tréningcsoportokban ezért az önismeret a visszajelentések intenzív tételével igyekeznek elérni. A visszajelentés minden csoportosításban nagyon lényeges elem. Lényegében a csoport említett konszenzuális álláspontjának felvétele, amivel kapcsolatosan a személyiség a csoportban relatíve „átjárható”, a visszajelentés egy fajtája. A másik ember is éppen a maga „visszajelentő” konfrontációval és megkérdőjelezéseivel váltja ki a kihívást, ami további fejlődésre, változásra ösztönöz, hiszen figyelmeztet, hogy az ember a megszokott módon nem jut közel legfontosabb céljaihoz, pl. a másik ember elismeréséhez, odafordulásához, szeretetéhez. A tréningcsoportok a visszajelentéseket néha szinte erőltetik, főleg azért, hogy áttörjék a kialakult merev fasszádokat, maszkokat. Felhasználják megfigyelők adatait, sajátos véleménynyilvánítási rítusokat mozgósítanak, akár audiovizuális eszközöket is igénybe vesznek. A célratörő tréningcsoportokban ezért a részvétel néha nagyon fárasztó és lelkileg nagyon megterhelő lehet. A legelterjedtebb tréningcsoport az ún. érzékenységi tréning (sensitivity training), ebben az interperszonális érzékenység fokozása a cél, az empátia fejlesztése, a másik ember nem-verbális viselkedéséből eredő visszajelzések felfogásának finomítása. Az érzékenyebbé váló ember jobban tud alkalmazkodni a másikhoz. A visszajelentések nyomán az ilyen tréningcsoportokban résztvevő ember valóban sokat megtud magáról, tehát sok önismeretre tesz szert, hiszen kénytelen észrevenni perceptuális vagy értelmezési torzításait, interperszonális „vakfoltjait”. A módszert először a vezetőképésben próbálták ki, mert a vezető szerep különösen alkalmas maszk arra, hogy a személyiség mögé bújjon és elzárkózzon a visszajelentésektől. Am ezzel a többi embertől is elzárkózik és hovatovább alkalmatlan lesz a vezetői szerepből fakadó különböző kommunikációs funkciókra.²⁰

Az érzékenységi tréningnek nagyon sok válfaja van, a legkülönbözőbb intenzitással lehet alkalmazni, lehet hatásait kombinálni és szakaszosítani. Az emberekkel foglalkozó különböző szakemberek is ma ilyen tréningcsoportokon át képződnek, az ők igényeikhez is lehet adaptálni különféle módszereket. Önálló módszerekkel folyhat a csoportos empátia tréning, tréning a nem-verbális expresszió és kommunikáció terén, az ún. önérvényesítési tréning (assertivity training) stb. A szakemberek képzésében hivatalosan, szervezetileg ma még kevésbé használják fel ezeket a csoportmódszereket, mint amennyire ezek a továbbképzés javarészt spontán programjaiban szerepelnek. Itt is megvan tehát bizonyos mozgalmi jelleg, spontaneitás. A vezetőképzés nagyobb volumene még ma is önkéntes a világban, a résztvevők (vagy intézményük) fizet a képzésért, a jelentkezésben a döntő az önkéntesség.

Az önismereti és személyiségfejlesztő csoportmódszerek vezetőképzési alkalmazása illusztrálja, hogy az emberrel foglalkozó intézmények, azok segítő és gyógyító programrendszerei fokozódó mértékben felhasználják ezeket a módszereket. Ez jó, helyes trend, mert ismét egy összekapcsolódási felület alakul így ki az elmeegészségügy és a mentálhigiéné spontán, társadalmi áramlatai között. Egészében tehát ki lehet jelteni, hogy az önismereti csoportokkal hatalmas mentálhigiénés erő lendül mozgásba, ezt a mozgást a nevelés és a gyógyítás intézményeinek is támogatnia kell. Számos szakember aggódik a spontán csoportok alkalmával dekompenzálódnak, akkor tör ki valamilyen pszichés betegségük. Különösen a tréning-csoportokban történik ilyen, e csoportok nagyobb lelki megterhelése miatt. Ilyenkor általában a csoportmódszereket hibáztatják. Pedig ez nem egészen jogos, hiszen a gyógyító csoportoknak, sőt, az egyéni pszichoterápiás gyógyításnak is vannak hasonló ártalmai, az adatok szerint még nagyobb gyakorisággal (lásd az ún. „deteriorációs effektus” problémáját a pszichoterápiában²¹). Éppen a csoportmódszerek hatását mutatja az, hogy lehetnek ilyen mellékhatásai, hiszen ami teljesen ártalmatlan, ami nem ronthat, az általában hatástalan is. Minden hatékony eljárásnak vannak nem kívánatos effektusai is, amelyeket csak óvatossággal lehet kivédeni.

Az önismereti csoportok tehát tényezői lehetnek annak, hogy a társadalom mentálhigiénés állapota javuljon, hogy a nagy mértékben előforduló pszichés zavarok száma csökkenjen, és pedig az emberek saját aktivitásán át, vagyis nem külön társadalmi intézmények révén, amiket a társadalom nyilvánvalóan képtelen a megfelelő mennyiségben létrehozni. E csoportok mentálhigiénés hasznát fokozza, hogy hozzájárulnak bizonyos új értékek, új társadalmi felismerések kialakulásához és elterjedéséhez. Új érték például az emberi kommunikáció bizonyos kultusza, ezáltal a másik ember iránti érdeklődés növekedése. Nem kell magyarázni, milyen nagy humanizációs jelentősége van ennek. Hasonlóan új érték pl., ami az önismereti csoportokon át is terjed, a *kölcsönös segítség*²² értéke, az emberek egymásra utaltságának újfajta elfogadása. Új társadalmi felismerés pl. a nem-verbális kommunikáció szerepének tudatosítása. Különösen fontos új felismerés az, hogy általában az emberi ismeretek nagyon fontosak a mai ember számára. Ez a felismerés részben az önismeret problémájának felszínre kerüléséből fakadt. Az önismeret problémája állította reflektorfénybe azt a körülményt, hogy a hétköznapi viselkedés vezérléséhez nagyon sok ismeret kell a társas viszonyokról és a másik emberről. A mai emberben lévő „implicit” pszichológus,²³ ahogyan a kognitív lélektan megfogalmazza ezt a kérdést, ma nagyon nehéz helyzetben van a gyors társadalmi változás révén. Míg korábban a szocializáció során aránylag könnyű volt megtanulni a társadalmi szerepviszonyokat és az emberek is egyszerűbbek voltak, ma sokféle szerepreklációval kell találkozni, az emberek igen bonyolultak. Mind a szervezeti és szerepfeltételek, mind pedig a környezet személyiségei gyors ütemben változnak. A nagy társadalmi mobilitás és a differenciális változás miatt nagyon sokféle új emberrel és újfajta helyzettel kell szembekerülni, ebben könnyű dezorientálódni. A mai léthelyzetre tehát az emberi viszonylatok nagyfokú pluralizmusa a jellemző és ez nagyon megnehezíti az egyén dolgát. Új ismeretekre van szükség. Ezek az ismeretek is csak kis részben tudatosak és verbalizálhatóak, nagyobb részben megérzések és megértések, reakciókészségek formájában csapódnak le a személyiségben. Ezeket az ismereteket is hasonlóan kell fejleszteni, mint az önismeretet, és valószínűleg az önismereti és személyiségfejlesztő csoportok „élet- és em-

berismereti” csoportok is. Csoportformákat használ pl. a korszerű szervezetfejlesztés. Ennek is igen nagy a mentálhigiénés jelentősége, hiszen így a szocializáció hiányai ellensúlyozhatók, és ahogyan az önismereti csoportból nem eliminálható az emberismereti fejlesztő hatás, ugyanúgy a szervezetfejlesztés és a többi metodika önismeretfejlesztő is.²⁴

Az önismereti és személyiségfejlesztő csoportokra a magyar társadalomnak talán nagyobb szüksége van, mint más társadalmaknak. A nálunk zajló nagyarányú társadalmi változás az emberek mikrouniverzumait igen nagy megterhelés alá helyezi. A szocializáció nálunk hiányos, ill. a személyiségfejlődést általában beszűkítő és korlátozó. Ebből sok személyiségzavar, betegség, deviancia támad. Ezek intézményes gyógyítása vagy korrekciója fejletlen, kis határfokú. A személyiségfejlődést zavaró társadalmi hatáspontokon nagyon kevés a segítő intézmény. A mentálhigiénés helyzet javulásához ezért különösen szükség van arra az erőre, amit az önismereti csoportmozgalmak áramlata képviselhet. Ezért ezeket a csoportformákat terjeszteni és segíteni kell. Nem kell hozzá nagy költség és erőfeszítés, a meglevő intézmények, pl. a közművelődés intézményei ezeket befogadhatják és segíthetik. Előnyös, ha a nevelés, a gyógyítás és az oktatás intézményei is visszahathatnak fejlesztően, és ezen át is kifejthetik mentálhigiénésen katalizáló tevékenységüket.

JEGYZETEK ÉS IRODALOM

1. L. Srole et alii: *Mental Health in the Metropolis 1962*, McGraw-Hill, New York (The Midtown Manhattan Study, Vol. 1.)
2. Mindenről összefoglalóan: Buda Béla: A pszichiátriai szociológia. Problématerületek, dilemmák, fejlődési perspektívák az amerikai kutatások tükrében. *Szociológia* 1972, 1.3. 355-382.
3. Lényegében a pszichoanalitikus betegség-genezis modelljét használjuk itt, ezzel nincs ellentétben a viselkedésterápiás felfogás sem, amely a kórképeket hibás tanulás eredményének fogja fel. Az elméleti háttértől képet ad: N. J. Smelser, W. T. Smelser (eds.): *Personality and Social Systems* 1963, Wiley, New York; továbbá Günter Ammon (hrsg.): *Handbuch der dynamischen Psychiatrie* 1979, Bd.1. 1982, Bd. 2. Ernst Reinhardt, München
4. Lásd a mentálhigiénére vonatkozó fejezeteket: A. M. Freedman, H. I. Kaplan, B. J. Sadock (eds.): *Comprehensive Textbook of Psychiatry II.* 1975 (sec. ed.), Williams and Wilkins, Baltimore, ill. a harmadik kiadásban, 1982: továbbá: L.

- Eisenberg: Prevention: rhetoric and reality. The Journal of the Royal Society of Medicine 1984. 77, 268-280.
5. Erről lásd: Buda Béla: A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei 1979, Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest (2. bővített és átdolgozott kiadás); Buda Béla: Az empátia – a beleélés lélektana 1985. (3. bővített és átdolgozott kiadás), Gondolat, Budapest, Buda Béla: A morál és a társadalomtudományok emberképe. Confessio, 1984, 8.2. 4-23.
 6. Ez az emberkép az ún. neofreudizmus irányzat képviselői különösen Karen Horney és Erich Fromm felfogása, de legjobb kifejtését a humanisztikus pszichológia képviselői, pl. Charlotte Büchler, Rollo May, Carl Rogers és Abraham Maslow adják. Pl. C. Rogers: On Becoming a Person 1970, Houghton Mifflin, Boston; A. H. Maslow: Toward a psychology of being 1962, Van Nostrand, Toronto ; A. H. Maslow: The Farther Reaches of Human Nature, 1971, The Viking Press, New York
 7. Az individuáció jó leírását adja: Max Weber: Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss einer verstehenden Soziologie 1964, Kiepenheuer und Witsch, Köln-Berlin; Max Weber: Essays in Sociology 1948, Kegan Paul, London
 8. A csoport előtérbe kerülésének és az ezzel kapcsolatos szemléletű változásoknak, továbbá az önismereti csoportok mozgalmának jó összefoglalását nyújtja: Ch. Humpden-Turner: Radical Man 1970, Schneckman Publ. Co., Chicago
 9. Az encounter csoportok kérdéséről: N. A. Lieberman, I. D. Yalom, M. B. Miles: Encounter Groups: First Facts. 1973, Basic Books, New York
 10. Az önismereti csoportokról jó magyar nyelvű áttekintés: Rudas János (szerk.): Önismereti csoportok. 1984, Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest
 11. Ezekről a hazai szociálpszichológiai és csoportdinamikai kötetekben találhatunk adatokat, pl. Pataki Ferenc (szerk.): Csoportlélektan (2. átdolgozott és bővített kiadás) 1980, Gondolat, Budapest
 12. A pszichoanalízisről és a pszichoterápiáról általában: Buda Béla (szerk.): A pszichoanalízis és modern irányzatai, 1971 Gondolat Budapest; Buda Béla (szerk.): Pszichoterápia 1981, Gondolat, Budapest
 13. Mindezekről a korábban idézett munkákon kívül lásd: C. J. Sager, H. S. Kaplan (eds.): Progress in Group and Family Therapy 1972 Brunner/Mazel, New York; C. R. Rogers: Encounter Groups 1973, Penguin, Harmondsworth, Middlesex; K. Horn (hrsg): Gruppendynamik und der „subjektive Faktor“. Repressive Entsublimierung oder politisierende Praxis 1973 (3. Auflage), Suhrkamp, Frankfurt
 14. Az identitásról lásd E. H. Erikson műveit. pl.: Identity Youth and Crisis 1968, Norton; L. Krappman: Az identitás szociológiai dimenziói. Az interakciós folyamatokban való részvétel szerkezeti feltételei 1980, Szociológiai Füzetek, 21. Budapest; Pataki Ferenc: Az én és a társadalmi azonosságtudat 1982, Kossuth, Budapest
 15. E. Goffman: The Presentation of the Self in Everyday Life 1959 Doubleday, New York; E. Goffman: A hétköznapi élet szociálpszichológiája. Tanulmányok 1981, Gondolat, Budapest

16. A maszkok problémáját az encounter csoportok irodalmán kívül az ún: marathón-csoportok irodalma tárgyalja, pl. M. Rosenbaum, A. Snadowsky (eds.): *The Intensive Group Experience*. 1976, The Free Press, New York. Figyelemreméltó még, az előzőkben tárgyalt egyéb kérdések vonatkozásában is: M. Pagés: *La vie affective des groupes. Esquisse d'une theorie de la relation humaine* 1968, Dunod, Paris; D. Anzieu: *La groupe et l'inconscient* 1975 Dunod, Paris; – más vonatkozásokban érinti a maszkok és az identitás patológiáját: R. D. Laing: *The Divided Self. An Existential Study in Sanity and Madness* 1960, Tavistock, London
17. A szerepekkel kapcsolatosan: M. Banton: *Roles. Introduction to the Study of Human Relationships* 1965, Churchill London; Buda Béla: *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei* 1979. (2. átdolgozott és bővített kiadás) Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest
18. Pl. R. Dahrendorf: *Homo Sociologicus. Ein Versuch zur Geschichte, Bedeutung und Kritik der Kategorie der sozialen Rolle* 1958, Westdeutscher Verlag, Köln und Opladen
19. A különféle csoportformákról a már említett irodalmon kívül tájékozódni lehet: J. Howard: *Please Touch. A Guided Tour of the Human Potential Movement* 1972, McGraw-Hill, New York, ill. K. Haas: *Growth Encounter. A Guide for Groups* 1975, Nelson-Hall, Chicago
20. A tréningcsoportokra vonatkozóan utalok Ch. Hampden-Turner idézett könyvére.
21. Erre vonatkozóan lásd: A. E. Bergin, L. Garfield (eds): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 1978 (sec. ed.), Wiley, New York
22. Ezt fejezik ki az ún. önsegítő csoportok, amelyeknek igen nagy irodalmuk van.
23. D. M. Wegner, R. R. Vallacher: *Implicit Psychology. An Introduction to Social Cognition* 1977, Oxford University Press, New York
24. Erről összefoglalóan; Buda Béla: *Munkahely és mentálhigiéné. Alkoholológia* 1985.1. szám.

30. Tréningcsoportok, személyiségfejlesztő csoportok és felhasználási területeik

(Különös tekintettel a vezetőképzésre és az alkalmazás hazai problémáira)

A jelen tanulmány célja összefoglaló kép megrajzolása a tréning-csoportokról és a személyiségfejlesztés más csoportmódszereiről, mégpedig olyan módon, hogy ez a kép segítse a tájékozódást a különböző alkalmazási területen, elsősorban a megrendelők, a „fogyasztók” számára, valamint azoknak a szakembereknek, akik a viselkedéstudományok szakértőiként ilyen csoportmódszerekkel kapcsolatba kerülnek, és azokról véleményt kell mondaniuk. A köztudatban – a szakmai köztudatban is – ellentmondásos felfogások élnek a problémáról. Még sokan osztják a hatvanas és hetvenes évek elutasító álláspontját az ilyen csoportalkalmazásokkal szemben, amikor a bizalmatlanság fő forrása az volt, hogy ezek a módszerek a polgári társadalomtudományokból és lélektanból származnak, és vállalati, termelési felhasználásuk főleg arra való, hogy elfedjék az alapvető társadalmi ellentmondásokat, „elpszichologizálják” a termelési szférában a társadalmi konfliktusokat. Sokan ehhez a nézethez még azt is hozzátették, hogy nyugati divatjelenségről van szó, amit manipulált piaci törvények irányítanak, és amikkel kapcsolatosan sok a reklám és hírverés, ami tovább obskurálja a helyzetet. Majd sokan lettek, akik a különböző csoportmódszereket kritika nélkül fogadták el, kitágították alkalmazási területüket, a legkülönbözőbb emberi és szervezeti nehézségek egyetemes gyógyszerének állították be, előírták ezeket a módszereket mindenfajta képzésben és továbbképzésben, amely emberekkel foglalkozó szakemberek számára kívánatos, és elsősorban a vezetőképzésben indikáltak és próbálták elterjeszteni őket.

Napjainkban ez az elfogadó álláspont az uralkodó. Többféle okból is alakult ez így. A teljes elfogadás részben reakció a hivatalos tiltás el-

len, ami korábban érvényes volt. Másrészt sokféle nyugati hatás eredménye. Általában is divatossá váltak az alkalmazott pszichológiában a csoportmódszerek, erőteljes befolyást gyakoroltak pl. a klinikai pszichológiában és a pszichoterápiában, a csoport jó eszköznek ígérkezett és talán részben bizonyult is a személyiség zavarainak gyógyításában és a személyiség reszocializációjában, ez hitelt érdemlően aláhúzta, hogy akkor a csoport megfelelő közeg a személyiség fejlesztésére is. A csoportterápiák és a fejlesztő módszerek metodikai izomorfiait elméleti síkon is kellően kidolgozták, és ezen belül elterjedtek olyan koncepciók, mint a „therapy for normals” (Therapie für Normalen), fejlesztés a pszichológiai növekedés (growth) vagy az önaktualizáció irányába, a „maszkok” levételének megtanulása, az önismeret, mint a sokirányú lélektani készségfejlesztés kiindulópontja, stb. Számottevő tényező volt, hogy nemzetközi szervezetek (pl. UNIDO) segítségével többen alapos kiképzést kaptak bizonyos csoportmódszerekben és a szervezetfejlesztés koncepciója keretében meg is kezdték e módszerek alkalmazását. Nem elhanyagolható körülmény, hogy változott a pszichológiai kultúra, a köztudatba behatoltak bizonyos pszichológiai ismeretek, így pl. a csoportmódszerek fejlesztő felhasználásának szempontjai is, ezáltal nőtt az igény is a részvétel, az önálló kipróbálás iránt, kialakult tehát bizonyos felhasználói, megrendelői terep. Ebben bizonyára közrejátszott a hatvanas évek végétől kb. a nyolcvanas évek elejéig tartó nyugat-európai „pszichoboom”, vagy a külső feltételekhez, a technológiai fejlődés és a társadalmi változások kihívásaihoz való alkalmazkodás igénye. Ez utóbbi miatt a modern vezetőnek mindinkább feladata nemcsak a szervezeti tevékenység homeosztatikus szabályozása, hanem a fejlődés, a belső differenciálódás, az emberi erőforrások bekapcsolása, szabályozása is. Ez pedig merőben újszerű a hagyományos vezetői feladatokhoz képest, és e téren a vezetőnek egészen új képességekkel kell rendelkeznie, új módon kell viselkednie.

Az említett új feladat keretében a vezető nem lehet többé kívülálló, távoli tekintélyfigura, ítélethozó és bíró, aki dönt a jutalmak és büntetések fölött, hanem aktív kommunikációs tényező kell legyen. Úgy kell hatnia közvetlen környezetére, azon át és attól függetlenül a szervezet többi tagjaira, hogy azok minél nagyobb mértékben legyenek ké-

pesek emberi erőforrásaikat a szervezet rendelkezésére bocsátani. Az említetteken kívül – tehát az involváción és kreativitáson kívül – van még olyan terület a szervezet életében, amelyre a vezetőnek szabályozóan kell hatnia, és amely áttételesen az emberi erőforrásokat felszabadítja és mozgósítja, ez pedig a szervezeten belüli konfliktusok és feszültségek megoldása. Az átlagos szervezeti életben ezek ugyanis nagyon gyakoriak, és nagyon sok energiát kötnek le és vesznek el a szervezet hasznos céljaitól, sokszor nyilvánvalóan akadályozzák a szervezet munkáját. A vezető itt is kommunikációs tevékenységével lehet képes a problémák feltárására és a megoldás elősegítésére. A megoldás e téren ritkán szervezési természetű, sokkal gyakrabban valamilyen pszichológiai rendezésből áll.

A vezető mint kommunikációs tényező tehát a szervezet hagyományos szabályozási eszköztárán kívüli módszerekkel képes itt hatni. Azáltal, hogy másként viszonyul a szervezet tagjaihoz, más módon kommunikál velük, mint az a szervezeti életben megszokott, hogy érzékennyé válik a pszichológiai szféra iránt. A pszichológiai tényezők fontossága a modern szervezetekben már régóta ismert. Amióta csak a vezetéssel és a szervezetekkel tudományosan foglalkoznak, mindig felvetődött, hogy a vezető számára szükségesek pszichológiai ismeretek, amiket munkájában felhasznál. Ezek az ismeretek általában személyiséglélektani jellegűek voltak, és vagy az alkalmasság megállapítása szempontjából tekintették értékesnek őket, vagy pedig a vezetőnek mintegy kulcsot adtak arra, hogy bánjon bizonyos emberekkel. Ezeken az ismereteken belül tehát általában túltengett a tipológiai, karakterológiai szemlélet. A tapasztalatok szerint a vezetők ennek a lélektannak viszonylag kevés hasznát vették. Inkább csak hamis biztonságot adtak az ilyen ismeretek. Régi üzemszociológiai megállapítás, hogy a vezetői döntések emberi kérdésekben (pl. alkalmasság, felvétel bizonyos munkakörökre, kiemelés, előléptetés) nem jobbakká, ha pszichológiai szempontok szerint, vagy pszichológiai módszerek alapján járnak el, mintha egyszerű vezetői tapasztalat irányítja őket, és az eredmények minden esetben elmaradnak attól, amit a szervezetben működő pszichológiai egység tud produkálni megfelelő alkalmassági vizsgálatok segítségével. A szakemberek elméletileg is tisztázták, hogy a vezetők számára valamilyen egészen gyakorlatias, hétköznapi pszichológia kellene. Márpedig a tudományos, hivatalos lélektan éppen eltávolodik és elvonatkoztat a praxistól a kísérleti módszer, az empiria túlzott kultusza miatt.

Ezért volt szerencsés, amikor a szervezetek és a vezetők relációjában a kommunikációra irányult a figyelem, és abban próbálták meghatározni a vezetők pszichológiai tevékenységének lehetőségeit. Erre a megközelítés módra először a szociopszichológia, közelebbről a csoportdinamika talált rá. A csoport kutatása a harmincas évektől kezdve nagy lendülettel folyt, kitűnt, hogy a csoportban sajátos lélektani folyamatok indulnak meg, ezek kommunikáción át befolyásolhatók, és hogy a csoport vonatkozásában a vezetés sajátosan nyilvánul meg. Moreno és irányzata (szociometria) rámutatott, hogy a csoport vonatkozásában a hatékony vezető az, aki a csoport tagjainak szimpátiáját a legnagyobb mértékben mondhatja magáénak. Ha tehát van mód a vezető kiválasztására egy csoportban, akkor választás a szociometrikus módszer segítségével megkönnyíthető (Moreno 1954, 1960). A szociometrikus módszert bizonyos körülmények között ma is használják a szervezetek kutatásában, azonban a normális szervezetekben a vezetés lényeges szintjein általában nem pszichológiai tényezők, hanem szociológiai determinánsok érvényesülnek a vezetők kiválasztásában. Így a Moreno-féle felismerés legfeljebb úgy értelmezhető, hogy a jó vezető a maga közvetlen csoportjában optimálisan szociometrikus vezetői pozíciót is betölt. Kurt Lewin és iskolája a kiscsoportok kutatásából azt szűrte le, hogy a csoport alkalmas vezetője képes a csoportdinamikai folyamatok megértésére és kezelésére, és ezen át tud hatni a csoportra, tudja irányítani azt. Nagy hangsúlyt helyeztek a pszichológiai megértésre, a nagyon finom, sokszor rejtett érzelmi hullámzások, a csoporttagok által nem megfogalmazható hangulatok, indulati állapotok, rejtett félelmek felfogására. A vezető legfontosabb tulajdonságának tehát az interperszonális érzékenységet tekintették, ezt pedig fejleszthető képességnek tartották. A fejlesztés gyakorlással, tréninggel történhet, csoportközegben. Erre a célra sajátos csoporttechnikát hoztak létre. Ennek lényege, hogy a csoport fokozatosan, pszichológiailag kíméletes módon, de egyre őszintébben és nyíltabban visszajelentést adjanak tagjainak arról, hogyan hat rájuk annak viselkedése és kommunikációja. Így minden csoporttag megismeri saját viselkedésének rejtett dimenzióit, interperszonális hatásit. Megtanulja azt is fokozatosan tudatosítani, hogy a mások viselkedése és kommunikációja hogyan hat órá, milyen érzelmeket, indulatokat, reakciókat vált ki.

Lewin és munkatársai ezt a módszert tréningcsoportnak, vagy T-csoportnak, ill. „laboratóriumi módszernek” nevezték el és részben vezetők fejlesztésére használták, részben olyan szakemberek pszichológiai továbbképzésére, akik csoportközegben, emberekkel foglalkoznak (pedagógusok, orvosok, pszichológusok stb.). A módszer az ötvenes-hatvanas években igen széleskörű alkal-

mazásra tett szert, főleg vezetőképzésben használták, külön szakemberei lettek (Bradford, Gibb, Benne 1964, Schein, Bennis 1965 stb.). Az eredeti Lewin-féle módszertant azután sokan módosították. A legelterjedtebb módosítás szenzitivitás-tréning néven vált ismeretessé. Számos szakember inkább az önkifejezésre (assertivity training), vagy az agresszió kifejezésére (aggressivity training) helyezett hangsúlyt. Minden módosításban továbbra is a némileg erőltetett, intenzívvé tett interperszonális visszajelentés, és az újszerű viselkedésre ösztönzés a lényeg. A képzésben, személyiségfejlesztésben használatos különböző csoportmódszereket ma encounter csoportoknak nevezik. Encounter találkozást jelent, és a fogalom azt fejezi ki, hogy a csoport tagjai újszerű módon találkoznak egymással, olyan közelségbe jutnak, amely a mindennapi életben szokatlan. Levetik megszokott viselkedési és kommunikációs sémáikat (Yalom), akciókban tükröződő folyamatait kell átélniük. Lényegében élménycsoport az önismereti csoport, ennek során a saját átélés és viselkedésmód újszerű megtapasztalása áll a csoportmunka középpontjában. Az ilyen csoportban a csoportkeret és a csoportmunka áttekinthetősége biztosítja, hogy újszerű ismeretekhez juthat önmagáról a személyiség. Az élménycsoportok fókuszában az ún. sajátélmény áll, ez hibás fordítása az angol self-experience, vagy a német Selbsterfahrung kifejezésnek. Az idegen szavakban az a lényeg, hogy valaki saját énjét tapasztalja meg. A magyar szó, ha valaki nem ismeri speciális konnotációját, tautologikusnak tűnhet, hiszen természetes, hogy mindenkinek sajátja az élmény. Az idegen kifejezésekben a hangsúly azon van, hogy az énműködéseinket ismerhetjük meg. A személyiségfejlesztő csoportban új képességeket és készségeket alakítanak ki. Az élménycsoport, az önismereti csoport és a személyiségfejlesztő csoport gyakran szinonima értelemben használatos, az új élmények vagy az önismeret révén is fejlődhet a személyiség, és sok személyiségfejlesztő csoportformában az élmény és az önismeret a hatótényező. Lényegében személyiségfejlesztő a tréningcsoport is. A személyiségfejlesztő vagy az önismereti csoport gyakran a terápiás csoportoktól való elkülönítést szolgálja, a terápiás csoportokban a korrektív mechanizmusok kerülnek előtérbe, gyakran ezek is élmények és önismereti folyamatok révén valósulnak meg. Ugyancsak elkülönítő elnevezés a kiképző csoport, itt a terápiától kell elkülöníteni a folyamatot, de kifejezésre jut a nagyobb követelmény is, a csoport révén ugyanis valamilyen kiképzési szintre kell eljutni. Rendszerint meghatározott csoportmódszert tanulnak a kiképzésben, így pl. szabadinterakciós, tranzakcionális, meditációs csoportot, stb. Külön említést érdemelnek az ún. encounter csoportok, ezek sajátos technikák, amelyek a megszokott interakciók feltételeinek és játékszabályainak

megváltoztatása révén szokatlan, újszerű helyzetbe hozzák a csoporttagokat, és valamely pszichológiai mechanizmust, amely fejlesztésre, készségek gyakoroltására alkalmas, kiemelten érvényesülni engednek. Az encounter-csoport gyűjtőfogalom, sokféle módszert neveznek meg vele. Gyakorlatilag a tréningcsoportok is encounter-csoportok, mert újszerű bennük a kommunikáció, valamint a feedbackelv következetessége. Encounter-csoport az idő-extendált vagy marathonszoport, a nem-verbális kommunikációt és a közvetlen testi érintéseket hangsúlyozó csoportformák sora, az ún. meztelen csoport (és ennek minden válfaja, amely csökkenti az én védelmét a ruhák és más identitástámpontok levetésének kényszere révén). Az encounter-csoportok közé sorolják a kliens- vagy személyközpontú módszer csoporttechnikáját, mert ebben is a középpontban van a személyiségek újszerű találkozása egymással. A találkozás intenzív élménye miatt használatos az encounter elnevezés, e csoportmódszerek filozófiája szerint a másik emberrel való intim találkozás felszabadítja a pszichológiai fejlődést, a személyiségben képes változást katalizálni. Sajátos csoportmodalitás a Bálint-csoport, ennek lényege a foglalkozási szerepekkel kapcsolatos tevékenység megbeszélése olyan módon, hogy a pszichológiai összefüggések, a személyiség saját részesedése a jelentkező problémákban világosabbá váljon. A Bálint-csoport tehát élménycsoport, annak sajátos változata.

Csoportvezető a különböző csoportformákat felelősen vezető szakember. Egy vagy több csoportvezető lehet, ha kettő vagy több vezető működik, a terápiás csoportokból hozott kifejezés szerint pl. a tekintet, a mimika, a gesztusok és a hanghordozás gátlását, visszafogását, kontrollját. Ez a nevelési mód öntudatlanul is azt igyekszik szolgálni, hogy csak a nyelvi kommunikáció, a beszéd legyen a legfontosabb. Általában a korai tizenéves korban már a kommunikáció verbális dominanciájú, és így a gyermekek már csak annyit értenek meg egymásról, amennyit kimondanak. A serdülőkor idején ebből már kapcsolati problémák is erednek, a fiataloknak fontos lesz a másik, szeretnének közel jutni ahhoz, de nagyon nehezen tudják lemérni, hogyan is állnak egymással, és ezért kapcsolataikban sokat tétováznak, késlekednek, rontanak. Különösen a másik nemmel kapcsolatosan van ebből sok zavar. A későbbi iskolaévekben, a később értelmiségivé váló emberek pedig szinte kizárólag határozott fogalmakkal igyekeznek kommunikálni és mindent kirekesztenek a figyelmükből, ami nem fér bele a racionális sémákba. A másik emberről érdekek, indítékok, célok vetületében tudnak csak gondolkodni. Érzelmek, érzelmi elmentmondások, szubjektív tisztázatlanságok természetesen tapasztalatilag ismert dolgok számukra, de ezeket kissé leértékelik, a másik személyiségében

gyengességként, éretlenségként kezelik, és nem nagyon törődnek velük. Ezért az ilyen racionális emberek számára érthetetlen, gyakran megütközést vagy megítélést kiváltó a másik ember viselkedési, döntési, vagy viszonyulási zavara, eltérése emberektől általában elvárható normáktól, viselkedésmódoktól. Az empátia tehát a civilizált országok „szócentrikus” kultúrájában csökevényesen maradó, „inaktivitási atrofíában” lévő képesség. Emiatt a hétköznapiakban az emberek leginkább személyiségük külső kérgével, szerepei érintkeznek. Egymás valódi lényéhez, természetéhez ezért ritkán jutnak közel. Még a szoros, intim kapcsolatokban; pl. a szerelmi kapcsolatban is a személyiség nagy része ismeretlen marad. A formális, megszokott viszonyok, sémák érintkezések mellett az emberek valóban „észak-fokok”, titkok, idegenségek, „lidérces messzi fények” egymásnak, ahogyan Ady ezt találóan megírta az emberi viszonyokról a modern társadalomban. Éppen ebben a helyzetben lehetséges, hogy a korszerű csoporttechnikák különös „találkozást” képesek létrehozni az emberek között. E csoportmódszerekben ugyanis a csoporttagok lassanként rátanulnak arra, hogy a másik embert képesek a szokottnál teljesebben megérteni. Képesek beleélni magukat annak lelkiállapotába.

A beleélés empátiás mozzanatokból álló folyamat. Egy-egy mozzanat kétfázisú. Az első fázis a másik emberre irányuló tágabb, lazább, elfogadóbb figyelem, és ennek nyomán a másik emberből áramló, érzelmi információkat hordozó nem-verbális jelzések felvétele. Ez a mechanizmus néha spontán módon is előfordul, különösen, amikor a másik ember valamilyen kiélezett helyzetben felszínre engedi érzelmeit, és azok az érzelmek mintegy „átragadnak” a másikra. Így jön létre a szimpátia, az együttérzés. Ennek az első fázisnak magával ragadó, mozgósító hatása van, ez különféle megnyilvánulásra, cselekvésre késztet. Ezt az érzelemátvételt csak a második fázis teszi empátiává, ez pedig a másik ember hatására átélt érzelem tudatosítása. Ez a második fázis mintegy lefékezi az emocionális hullámozást, csak mintázatát engedi a tudatba. Rendszerint ezt sem fogalmi kódban, hanem analógiás kódban reprezentálódik, és ez maradéktalanul soha nem tehető át digitális kódba, aminek a fogalmak a megfelelői. A tudatosság inkább az élmény reflektorfénybe állítása és ezáltal bizonyos mértékig világosabb körvonalazódása, jobb emlékezeti rögzülése. Ezért sem lehet az empátiát tanítani, csupán gyakoroltatni lehet, és csak nagyon sok kommunikatív próbálkozáson át lehetséges a fejlesztése. Az „encounter” csoportokban a kommunikációs partnerek szavakban is kifejeződő visszajelzései megkönnyítik az empátiás élmény tudatos ellenőrzését, feldolgozását. A Rogers-féle irányzatban az empátia fejlesztését gyakran úgy végzik, hogy ezt a visszajelzést megfigyelők nyújtják, akik a saját empátiás

megértésükhöz méri a gyakorló által megértett és kifejezett emocionális ti-lalakat. Egy-egy interakciós helyzet, a beszélgetés egy-egy összefüggő részlete alkot egy empátiás mozzanatot, ilyen mozzanatok rövidebb-hosszabb sorozata alapján válik a másik emberből valami jobban érthetővé. Folyamato-san nem lehet empatizálni, hiszen akkor a beleélésbe mintegy feloldódik az én, akkor az emóciók késztetésszerű mozgósító erővel hatnak. A mozzanatok és a folyamat viszonyát hasonlaltal lehet jellemezni. Az Indiai óceánon diva-tos kagylóhalászat úgy zajlik, hogy a halászok lemennek a tengerfenékre, és ott tapintással, látással keresik a kagylókat, amelyekben gyöngyöt remélnék találni. Egy-egy lemerülés nem tarthat sokáig, hiszen légvételre fel kell jönni. A lemerülés során szerzett benyomások, észlelések emléknymai viszont már irányadók az újabb lemerülésekor, amikor a keresés már tudatos. Az empátia mozzanataiban bizonyos dolgok megtalálhatók a beleélő figyelem számára, más dolgok felsejlenek és a következő mozzanatokban azokra könnyebb fi-gyelni (Buda 1978).

Az empátia gyakorlása során a másik emberhez való viszonyulás szo-kott sémáit fel kell függeszteni. Nagyon kell figyelni a másakra, de a fi-gyelemnek néha befelé kell fordulnia, az átélésben jelentkező érzésekre, képekre, gondolatokra. Néha a másik érzelmi helyzetének átélése fantáziaszerűen jelenik meg a tudatban. A másakra irányuló szabad, sé-mamentes figyelem az empátia első, „együttrezgési” fázisa, a befelé forduló figyelem során válik le az én a másik személyiségről és dol-gozza fel az általa keltett emóciókat. Rendszerint minden mozzanatban van egy harmadik fázis is, ez azonban nem szükségszerűen az empátia része, csak az empátia *felhasználásakor* lényeges és elengedhetetlen, ez pedig az empátiásan szerzett megértés valamiféle kifejezése. A „va-lamiféle” jelző nem véletlen, ugyanis a kifejezés sokféle formában tör-ténhet. Pszichoterápiában rendszerint szavakban fogalmazódik meg, más helyzetekben valami olyan jelzésben vagy válaszreakcióban, amely esetleg csak a megértés tényét vagy annak egyes tartalmi részle-teit tükrözi. A kifejezés azért nagyon fontos, mert éppen ettől válik a kommunikáció jelképes találkozássá ez ösztönzi a személyiséget arra, hogy még inkább megnyíljon, önmagától is többet mutasson magából a másiknak (Katz 1963, Jourard 1971). Az empátiás megértés kifejező-dése a kommunikációban a további őszinte kommunikáció serkentője, katalizátora.

Éppen emiatt olyan fontos az empátia a különböző emberi alkalmazási területeken, és különösen a vezetésben. Az empátiásan megértett ember fokozott mértékben fordul ahhoz, aki őt megérti, érzi benne az elfogadást (elfogadás nélkül az empátia nem is tud érvényesülni), hajlandó vele kommunikálni, értékeli, kedveli. Az odafordulás, kommunikációs kedv, pozitív viszonyulás olyan motivációkat hoz felszínre, amelyek segítségével könnyebben lehet vele bánni, könnyebben lehet együttműködni. Az empátiásan viselkedő vezető ilyen módon könnyebben kijön munkatársaival, könnyebben válik szociometrikus vezetővé.

A vezető munkájában nincs mindig szükség az empátiára. Vannak helyzetek, amikor a szervezeti szabályok betartása, szervezeti értékek képviselése forog kockán, ilyenkor jobb, ha felfüggeszti empátiás képességét. Ilyenkor szerepek kommunikálnak egymással. De a legtöbb helyzet nem ilyen kiélezett. Ha a vezető és munkatársai között gyakran ellentét is van, ez leginkább olyan szervezeti problémákban jelentkezik, amelyeknek több más munkatárs is egymással szemben áll, esetleg konfliktusba kerül. Ilyenkor már alkalmazható az empátia, és akkor a konfliktus rejtett összetevői is megérthetők. Máskor valamilyen interperszonális helyzetet kell tisztázni, ennek valós információit a vezető nehezen kapja meg, hiszen az alárendeltek gyakran tartanak a vezető szankciós jogaitól. Az őszinte, odafigyelő, beleélő beszélgetés során feltárulhat a helyzet minden lényeges emberi oldala. Még gyakrabban feszültségek levezetése, szabályozása a feladat, ilyenkor az empátiás megértett feszültségtartalmak megszólaltatása, megbeszéléses feldolgozása nagyon sok motivációs energiát szabadít fel a szervezet érdekében. A vezető empátiás viszonyulása elősegítheti a szervezet tagjainak azonosulását a szervezet értékeivel és céljaival, fokozhatja az involvációt. Az involváció mindig a szervezeten belüli kreativitást is növeli. Erre pedig a mai szervezeteknek nagy szükségük van.

Empátia kell a különböző tárgyalások, értekezletek során is a vezetőknél. A céltalan, rosszul szervezett és előkészített, vagy esetleg formális megbeszélés problémáit természetesen az empátia nem képes kiküszöbölni, ezek szervezetszichológiai determinánsokkal függnek össze. Problémamegbeszélő, döntésre felkészítő megbeszélések során

azonban a vezető sokat tehet azért, hogy bizonyos zavaró motívumok ne uralkodjanak el, hogy mindenki a lehetőségekhez képest kreatív legyen. Empátia segítségével esetleg olyan ötleteket, javaslatokat, vagy vállalásokat is elő lehet csalogatni, amik a vezető megfelelő közbelépése nélkül nem kerültek volna felszínre. Ilyen módon az empátia nem csupán a szervezeten belüli emberi relációk szabályozásában lehet előnyös, hanem értékes humán erőforrásként jelenhet meg a döntéshozatalban, a szervezet fejlesztésében, vagy változásaiban is.

A gyakorlatban nagyon nehéz lemérni, hol, milyen mértékben és milyen hatékonysággal jelentkezik az empátiás készség többlete, előnye. Az empátia terén sokat fejlődött, vagy jó empátiás teljesítményekre képes vezető sem tudja ezt a képességet mindenütt alkalmazni. Az empátiának vannak diszpozíciós feltételei is, pl. ha betegség, külső gond, vagy más zavaró körülmény a figyelmet erőteljesen befelé fordítja, nehezzé válhat az empátia érvényesítése. Ha a kommunikációs helyzetben antagonizmus vagy feszültség van, az empátia nehezebben gyakorolható. A vizsgálatok szerint azonban az interperszonális érzékenységi tréningen átesett vezetők általában jobban, hatékonyabban kommunikálnak, és ennek eredményei meglátszanak, kimutathatók a munkatársakkal való viszonyban.

Számos érdekes kutatás történt már a hatvanas években is ezen a területen (Campbell, Dunette 1968, Hampden-Turner 1970, Solomon, Berzon 1972 stb.). A jó empátiás készségű vezető őszinte légkört teremt maga körül, jobban tudja a lényegre összpontosítani a kommunikációt, meggyőzőbben hat az emberekre. Rogers vizsgálatai nyomán vált ismeretessé, hogy az empátia alkalmazása általában azzal jár, hogy a személyiség egyértelműbben, hitelesebben viselkedik (Buda 1981). A kommunikációs viselkedés hitelessége megkönnyíti az empátia lehetőségeit, még inkább lehetővé teszi, hogy az empátiásan megértett összefüggések felhasználhatók legyenek. Az empátia segítő, vagy vezető alkalmazása szinte törvényszerűen fejleszti a hitelességet. Már csak azáltal is, hogy az empátia segítségével legelőször a motivációk ellentmondása, a kommunikációs partner lelki valósága és az önmagáról kelteni próbált kép ellentétessége ismerhető fel, és aki fejleszteni és használni igyekszik az empátiát, abban nagyon erős vágy támad, hogy önmagát megszabadítsa a belső ellentmondások sallangjaitól, legalábbis a kommunikáció idejére. A hitelesség általában akkor áll elő, ha a verbális kommunikáció tartalmai

azonosak a nem-verbális kommunikáció által közvetített jelzésekkel. Éppen e jelzések fokozott felfogása valósul meg az empátia segítségével, ezért is könnyű ezt a jelenségszintet hamar, könnyen érzékelni. A mindennapokban az empátia hiánya miatt sokszor nem tűnik fel, hogy mennyire hamis és hiteltelen az interakciós partner által önmagáról kialakítani igyekezett kép, impresszió (Goffman 1981).

Nagyon lényeges körülmény, hogy az empátiás készség fejlesztése és alkalmazása nem teszi a vezetőt jobb pszichológussá. Nem lesz jobb emberismerő, nem tud meg titkokat a másiktól, nem képes feltárni rejtett képességeket és különösebb lelkesítésre vagy szuggesztív hatásra sem lesz alkalmas. Az empátia ugyanis szituációkban, meghatározott vetületekben érzelmi megnyilvánulások megértésében segít, és ez a megértés sem formálható újfajta jellemrajzzá, személyiségdiagnosztikai képpé. Csak a szituációk, kommunikációs helyzetek jobb irányítását teszi lehetővé a vezető csoporttechnikákat önségítő csoportok vagy laikus segélyszolgálatok (pl. telefonos lelki elsősegélynyújtás, szamaritánusok stb.) tagjai számára is hozzáférhetővé tették, ugyanúgy, mint más, egyszerűbb, de emberi kontaktusokkal és segítség szükségletével találkozó szakmákban vagy állásokban dolgozók számára is. Néhány tréningforma vagy személyiségfejlesztő technika formális oktatási keretekbe és gyermekek nevelésébe is betört. Pl. az ún. korrektív nevelési programok is használnak kommunikációt fejlesztő módszereket, különösen a nem-verbális kommunikáció iránti érzékenységet és a nem-verbális kommunikáció jobb felhasználását szolgáló módszereket. Ez figyelhető meg a már többszáz magyar iskolában folyó, eredményesnek mondható korrekciós programban, Zsolnai József programjában is.

Történeti szempontból említést érdemel két módszer, egyik viszonylag ritkán, a másik nagyon ritkán használatos, holott a módszerekben történő folyamatok és változások ugyanolyan jellegűek, mint a már előzőkben részletezett többi, elterjedtebb csoporttechnikában használatosak, és a módszerek jól alkalmazhatók az önismereti és személyiségfejlesztő csoportok céljainak elérésére, mint alternatív lehetőségek. Az egyik módszert már említettük, ez lényegében Carl Rogers technikája, ebben a többi emberrel való találkozás, a kölcsönös – empátiás – megértés élménye, a hitelesség és az előítéletmentesség jelentőségének és hatásának megélése az igazi ható tényezői. Ez a technika egyszerű

élmény-, ill. encountercsoportot valósít meg, és ezen át lényegében hatékony kommunikációs és érzékenyítési tréning megy végbe. A módszer nem iatrogén, ill. nem károsítja a szűk egyensúlyi állapotban lévő személyiségeket sem, alapfokú tréningnek igen jó, amelyre azután később más tréningformák is építhetők. A módszer nagy szocializációs értékű, ezért képzésekben is igen eredményes lehet.

A másik módszer Moreno pszichodráma és szociodráma elnevezésű irányzata. Ez lényegében csoportos és alternatív, váltakozó szerepjátásából, ill. szcenikus probléma megjelenítéséből áll. Míg a pszichodráma a lelki problémákat jeleníti meg és viszi át megelevenítő és korrekatív cselekvésbe, a szociodráma a társas, főleg szervezeti szerepek problémáival és ellentmondásaival teszi ugyanezt. A módszer hatása igen összetett, érzelmi katarzistól új viselkedésformák kipróbálásáig sokféle hatáselem fonódik itt össze. Fontos az újfajta feedback is, a szereppartnernek, ill. a szerepcserékben tett megfigyelések visszajelentései nagyon sok önismereti gyarapodást idézhetnek elő. A szociodráma lényegében szerepelemzési és szerepgazdagítási lehetőségeket ad, szervezetfejlesztési célokra is jól használható. Moreno módszerei már a húszas évek elején kialakultak, de elsősorban a pszichoterápiában, a pszichés betegségek és deviáns viselkedésformák kezelésében használják őket.

A személyiségfejlesztő csoportok hatásmechanizmusai

A. Elméleti alapok. A tréningcsoportok és általában a személyiségfejlesztő csoportok alkalmazásának vannak bizonyos szemléleti, elméleti előfeltevései, amelyek általában abban a pszichológiai rendszerben gyökereznek, amelyből az adott módszer származik. Ezek emberkép jellegűek, vagyis lélektani antropológiai természetű állítások. Többnyire tapasztalati általánosítások, és a legtöbb ilyen előfeltevés többek között a csoportok alkalmazásának tapasztalatai által is igazoltnak tekinthető. Ilyen előfeltevés pl. a csoport-elv maga, vagyis az a tétel, hogy a személyiség szinte szükségszerűen involválódik a csoportokba, részt vesz a csoportalakulási folyamatokba, az átlagosnál, a formális társadalmi viselkedési helyzeteknél nagyobb mértékben nyílik meg a csoport felé és fogad be változtató impulzusokat. Előfeltevés jellegű a pszichoanalitikus személyiségmodell is, amely a személyiséget mint ellentétes érdekű és tendenciájú alrendszerek és folyamatok dinamikus egyensúlyi rendszerét írja le, amelynek van vezérlő alrendszere, az én,

ill. más terminológiában a szelf, ez főleg tudatos mechanizmusokkal dolgozik (a figyelem segítségével nagymennyiségű külső és belső – a tudatos kategóriákban rögzített memóriából eredő – információt „kezel” és értékeli), de amelyben nagyon lényeges összefüggések és folyamatok tudattalanok. A tudattalan folyamatok több-kevésbé automatizmusok, amelyek az én által nem kontrollálhatók, kivéve, ha sikerül őket tudatosítani és így az én hatáskörébe vonni. A tudatosítás freudi elve általában az elménycsoportokban lényeges. A szabadinterakciós és az elménycsoportokban a fő figyelem az interperszonális viszonyok tudattalan oldalára irányul, ilyen szempontból a csoport mintegy laboratórium. Ezért is igyekeznek ezek a módszerek ismeretlen emberekből csoportot, csoportalakulási folyamatot kreálni. A pszichoanalitikus szemlélethez és módszerhez ragaszkodó csoportformákban a tudatosítás fő eszköze az értelmezés, vagyis a felismert tudattalan összefüggések verbalizálása, ezt többnyire a csoportvezető végzi, de később a csoporttagok értelmező rendszert is alkotnak egymás felé. Az interakciók áttekinthető és ismétlődő jellege miatt nemcsak értelmezés révén történik tudatosítás, hanem spontán belátás (insight) révén is, továbbá bizonyos konfliktushelyzetek, érzelmileg intenzív események lelki hatása miatt is (konfrontáció). Általában a személyiségfejlődést segíti – a pszichoanalitikus felfogás szerint –, ha az én ún. védekező mechanizmusainak fő, jellemző konstellációi tudatosulnak, és ezáltal a személyiség mintegy mentesülni képes bizonyos reakciós kényszerpályáktól, mint amilyen pl. a predomináns módon történő elfojtás, a projekció, vagy az ún. lehasítás. Az ilyen védekező, elhárító mechanizmusok kiterjesztése és mechanikus alkalmazásából ugyanis tüneti reakciók keletkeznek. A csoportban tudatosan meg lehet ismerni bizonyos jellegzetes gyermekkori viszonyulási sémákat, amelyek általában kontrollálhatatlanul jelentkeznek egyes interperszonális helyzetekben, ilyen pl. az indulatáttétel, illetve áttétel (Übertragung, transference).

A humanisztikus pszichológia, illetve a neofreudista iskolák elméleteiből származik mint alkalmazott csoportlélektani előfeltevés a személyiség ún. növekedési (growth) modellje. Eszerint az emberi személyiség egyik alaptendenciája, hogy élményeit integrálja és minél egységesebb, öntörvényűbb lélektani rendszer legyen. Ezért szüntelenül

arra törekszik, hogy belső ellentmondásait kiküszöbölje. Mivel az élet első szakaszában az ember elsősorban reaktív lény, belé nevelt viselkedéssémákat, ill. azonosulással átvett magatartásmintákat követ, és a környezeti kihívások viszonylag szűk sávjára tud csak harmonikusan válaszolni, az ifjúkorra az integrálatlan állapot a jellemző. Rendszerint többféle azonosítási minta programja él a személyiségben, ezek időnként átveszik a viselkedés uralmát. Így időről-időre eltérő és ellentmondásos lesz a viselkedés. A személyiség az identitás felé törekedve próbálja elvégezni az integrációt. A belső automatizmusok (pl. a freudi tudattalan és a védekező mechanizmusok típusos, karakterisztikus konstellációja) az integráció akadályai. A csoport segít felszabadítani az akadályok alól. Jellegzetes akadály az integratív pszichológiai változások előtt az interperszonális viselkedés ritualizációja, az énhatárok merev korlátozása. Ez merev szerepsémákban, rejtőzködést biztosító, maszkyszerű viselkedésformákban nyilvánul meg. A csoport pl. ezeket a maszkokat levéve teszi a személyiséget hozzáférhetővé az interperszonális hatások számára. Általában már a pszichoanalitikus ún. rövid pszichoterápiák elmélete is a növekedési modellhez hasonló elképzelésen alapul, eszerint elegendő, ha a terápia felszabadítja az arretált fejlődési tendenciákat a személyiségben (pl. azt a tudattalan automatizmust, ami a fejlődés fő gátja), és akkor az integratív fejlődés magától halad tovább. Bálint Mihály ezt a faústatás hasonlatával fejezi ki. Ha valamely folyón faústatás folyik és a szálfák megakadnak, nem kell minden fatörzset megmozgatni, csak azokat, amelyek elakadtak, keresztben állnak, akadályozzák a többi.

Az integráció és a fejlődés gátlásának felszabadítása az encounter hatás lényege is, és ez is jellegzetes csoportpszichológiai (és általában pszichoterápiás, ill. személyiségfejlesztési) előfeltevés. A találkozás lehetővé teszi a maszk levételét, sajátos intimitási élményt ad, alkalmassá teszi a személyiséget sajátos impulzusok és visszajelentések befogadására. A találkozásban rendszerint benne van az elfogadás és a megértés élménye, és van benne valamilyen modell, amellyel a személyiség azonosulhat. Van stimulus újfajta kommunikációra. Van még egy sor ún. nem-specifikus terápiás tényező, amely általában jelen van a pszichoterápiás eljárásokban is, hiszen a találkozás sajátos érzelmi

légkörében és fokozott figyelemmel kísért történéseiben az ember önmagáról többet megtud és önmagából többet megért, mint egyébként. Mint már említettük, az encounter-csoportokban a sajátos élmény létrejötteinek valószínűségét speciális interakciós helyzetekkel és szabályokkal is megpróbálják növelni, pl. testi kontaktusok előírásával, bizalomfejlesztő gyakorlatokkal (ismert gyakorlat pl., hogy valakinek merev testtartásban hátra kell esnie, bízva abban, hogy a mögötte álló nem engedi elesni, ez sajátos élmény, a legtöbb ember ennek során elbizonytalanodik, szorong), a ruhák kiiktatásával stb. Az encounter különösen az empátiás készséget fejleszti, mivel az új élménymodálítások megtapasztalása révén segíti a beleélést a másik emberbe. A beleélés kontrollja, igazolása is lehetővé válik, hiszen a másik ember viszonylag nyers valóságában mutatkozik meg, olyan reakciókat mutat, amelyek árulkodnak érzelmeiről. Az empátia gyakorlását általában segíti, hogy az encounter-csoportokban külön szabály írja elő a nem bántó, minél neutrálisabban és személyesebben fogalmazott verbális visszajelentések adatát is. A klasszikus tréningcsoportokban ezen a verbális visszajelentésen volt a hangsúly, míg a későbbi formák inkább a nem-verbális, illetve a metakommunikatív feedback érzékelését segítik elő. Külön említést érdemelnek az encounter csoportok között az időextendált vagy marathons-csoportok, ezek a hosszú és kifárasztó interakció segítségével érik el, hogy a viselkedés én-, illetve akaratvezérelt szociális struktúrái, védekező, ill. rejtőzködő stratégiái helyett tudattalan vezérlésű megnyilvánulások kerüljenek előtérbe. A maratons-csoportok gyakran élnek az alváskorlátozás eszközével. Nem egyszer kémiai anyagok, különféle drogok felhasználásával is igyekeznek csökkenteni a tudatos viselkedésellenőrzést. Újabban egy aktedron-derivátumot, egy egyelőre kódnévvel ellátott (de már kábítószerként tiltott, ezért csak meghatározott feltételek között és intézményes helyzetekben használható) vegyületet alkalmaznak encounter-csoportokban, ezzel sajátos intim hangulatot tudnak teremteni, és ez a leírások szerint nagyon gyorsan képes elősegíteni a spontaneitás fejlődését.

Meg kell említeni, hogy újabban nagy figyelem fordul a viselkedésváltoztatás „népi” módszerei felé, vagyis az olyan eljárások felé, amelyek egy-egy népi kultúrában kidolgozódtak és pszichikus zavarok

gyógyítására vagy speciális kulturális feladatokra való pszichés előkészítés céljaira szolgálnak. Ezek az ún. „ethno-pszichoterápiák” csaknem mindig encounter-szerű feltételek között jönnek létre, az interakció tere zárt, a szabályok rögzítettek, csoportban történik a ritusvezető irányításával. Ezen kívül azonban csaknem mindig a tudatállapot megváltozása is szükséges a hatáshoz. Helyenként tudatszűkítés, máskor tudattágítás történik, vagyis helyenként egy szűk témára koncentrálódik a lelki aktivitás, míg máskor kitágul, többágú lesz, sajátos lebegő érzéssel jár. Az esetek többségében növényi eredetű drogokat is fogyasztanak a résztvevők. Gyakran viszont tánccal vagy előírt heves mozgással érik el a tudatállapot megváltozását. Mindig kelléke az ilyen népi encounter-csoportoknak a zene és a ritmus (Dittrich, Scharfetter 1987). Főleg Dél-Amerikában, elsősorban Braziliában (candomblé, umbanda, macumba stb.) és Mexikóban (az ún. curanderók tevékenysége keretében) gyakoriak az ilyen népi rítusok. Talán az ilyen természetes kulturális gyakorlatok megfigyelése is hozzájárult, hogy az encounter-csoportok nyugati gyakorlataiba is bekerültek a tánc, a ritmusos mozgás, a pantomim és a strukturált rítusok eszközei. Pszichológiai gyógy módokban ezek az eszközök önálló módszerekként is használatosak, így pl. van gesztusterápia és elterjedt az ún. táncterápia.

Nem elhanyagolható elem a személyiségfejlesztő, illetve tréning-csoportok hatásában a tekintélyprobléma megoldása és átélése a vezetővel való – többnyire ambivalens, vagy konfliktuozus – viszony feldolgozása révén. Ha vezető team dolgozik, a személyiségben rejlő, gyermekkorból hozott ún. tekintélykonfliktus, vagyis a lázadási hajlam a szülőt reprezentáló tekintélyfigurákkal szemben, a teamre is kisu-gározhat. A tekintély problémája a legkülönbözőbb egyéni változatokban lehet jelen az emberek viselkedésében, gyakran erősen átszínéződve, ezért nem könnyű felismerni a mindennapi életben. Mivel a munkaszervezetekben hierarchikus viszonyok uralkodnak, és a felettes nemcsak tekintélyfigura lehet, hanem erre „rá is játszhat” a szervezeti hagyományban oly tipikus autokratikus viselkedésmódja révén, a tekintélyprobléma a vezetők szempontjából rendkívül jelentős és tulajdonképpen nagyon fontos a segítőszakmákban is. A csoportok fontos hatóeleme, ha a résztvevők megértik a saját viszonyulásukat a tekin-

télyhez. Ehhez nem szükséges, hogy fejlődéstörténetileg értsék, elég, ha a működésmód világos. Az is nagyon lényeges, hogy az akaratlan, többnyire modellkövető autokratikus viselkedési hajlamot valaki önmagában tudatosítsa, mint készséget, vagy mint típusos viselkedési jelenséget, és megértse, hogy ez hogyan hat a másokra. Mint az alkalmazott csoportdinamikában mindig, itt is összefüggésben vannak a dolgok, az érti meg könnyen az autokratizmust önmagában, mint hibás, vagy előnytelen magatartásmódot a szervezetben, aki megérti a saját viszonyát a tekintélyhez, de a felismerés fordított sorrendje is facilitál. Az encounter-csoportok kevésbé alkalmasak a tekintélyprobléma feldolgozására, mint a szabadinterakciós csoportok vagy általában a pszichoanalitikus, pszichodinamikai önismereti csoportformák.

A csoportok hatásában minden esetben nagyon lényeges a modell- vagy mintakövetéses tanulás, illetve általában az obszervációs tanulás, vagy még általánosabban: a tanulás, annak viselkedéslélektani értelmében. A tanulásnak vannak fejlődéslélektanilag elemibb, archaikusabb formái, ilyen az azonosulás révén történő modell- vagy mintaátvétel, és az utánpótlás. Maga az utánpótlás a mai felfogás szerint csak az azonosulással átvett minta megvalósítási szakasza, és csak ilyen módon jelentős, ha csak egyszerűen voluntáris leképzésről van szó, akkor nem beszélünk tanulásról, akkor egyszerűen csak valamilyen mimetikus képesség gyakorlásáról szólhatunk (e képesség persze összefüggésben lehet az empátiás képességgel). A személyiségfejlődésben az azonosulásnak nagy jelentősége van, különösen a szociális szerepek elsajátításában. A felnőttkori csoportokban új minták, új szerepstruktúrák tanulása ritkán történik, inkább a minták finomodnak, vagy a szerkezetek differenciálódnak. Némely csoportformációban azonban a regresszió révén történhet új azonosulás is, ilyen csoport azonban terápiás keretek között is ritka, tréningviszonylatban pedig szinte nem is fordulhat elő, hiszen a tréningcsoport (személyiségfejlesztő és más hasonló csoportalakzatok) mindig magukon hordozzák a játék, a sajátos esemény, a kurzus, vagy a happening jegyeit, és nem olyan „komoly” és „igazi” csoportok, mint a különböző referenciacsoportok, vagy „totális” csoportok (mint pl. a galerik, a zárkaközösségek, a háborús katonakompániák stb.). Legfeljebb igen intenzív marathonszportokban lehetnek

ilyen effektusok. Viszont az új szerepminta elemek és új viselkedési változatok tanulása gyakori a csoportokban.

A tanulás lényeges eleme a viszonylag veszélytelen kipróbálás. Sokszor nem csak a csoportban tanult, hanem más csoportokból átvett viselkedési minták jelenhetnek meg a tréningcsoportokban, mert azoknak kísérleti, ill. megengedő légköre van, a személyiség ugyan némileg tarthat a visszajelentésektől, de már megtapasztalta, hogy a csoport feedback-reakciót a jóindulat és a segítőkészség, valamint a tolerancia jellemzi. Még mindig ez a csoport az, amely a legveszélytelenebb formában engedi meg a próbálkozást, a szerep- és más viselkedési minták gyakorlását. Legtöbbször azonban a csoportban tanult, vagy a csoportban differenciált minták jelennek meg.

A szerepfejlesztési aspektus a munkaszervezetek szempontjából igen lényeges tanulási viszonylat a személyiségfejlesztő önismereti és tréningcsoportokban. A vezetők és más szakemberek képzésében ennek igyekeznek hangsúlyt adni. Lényegében ilyen tanulás megy végbe a sensitivity és assertivity tréning csoportokban, kevésbé jellemző viszont ez a szűkebb értelemben vett encounter csoportokra és a szabad-interakciós, illetve élménycsoportokra. A szerepgyakorlást (role rehearsal) és a szerepgazdagítást (role enrichment) számos tréningcsoportforma tudatosan kultiválja. Általában minél nyilvánvalóbb a vezetőképzési célkitűzés, annál inkább indokolt a szereptanulási hangsúly.

Számos irányzat – különösen a viselkedéslélektani szemléletűek – általában készségekről, egyességekről beszél az alkalmazott csoportban megtanulható új viselkedésformák esetében. Főleg a szociális készségek, vagy ügyességek (social skills) fogalmában szokták ezeket említeni. Ilyen értelemben leginkább kommunikációs képességekről van szó, ilyen pl. az empátia, vagyis a nem-verbális kommunikáció és a metakommunikáció pontos dekódolási képessége, a nem-verbális kommunikáció alkalmazásának készsége, a flexibilisebb verbális kommunikáció, a feszültségtűrés képessége, a feedback-hasznosítás képessége, szociális ütemérzék, a szituációs átértelmezés (reframing) képessége, de szokták elkülöníteni a konfliktuskerülő és konfliktusmegoldó képességet, a szociális befolyásolás fokozott képességét stb. Néha viselkedésszekvenciák tanulásáról beszélnek, gyakran így fog-

ják fel a konfliktusmegoldást, vagy a perszuáziót, de inkább ezt a fogalmat olyan vonatkozásban alkalmazzák, hogy a személyiség pl. következetesen hiteles tud maradni, hosszú távú viselkedésstratégiák megvalósítására képes, magatartásprogramokat alakít ki, vagy valamilyen imágót kelt és tart fenn magáról.

Sok szakember az új élményeket is mint tanulási teljesítményeket tulajdonítja a csoportok hatásának. Egyáltalán új lehet az önmagára figyelés élménye, a másik emberrel való közösség, összekapcsoltság átélése, a csoporthoz tartozás megtapasztalása, a csoport általi befolyásolttság megértése stb. Ezek az élmények részei lehetnek azután az encounter-hatásnak, de önmagukban is terelő, érlelő, fejlesztő effektusúak. Nagyon lényeges tanulási elem a tréningcsoportokban és a személyiségfejlesztő csoportokban a saját én, ill. a saját énkép prezentáció (impression management – Goffman 1980) átélése. Ez a hétköznapiakban nem tudatosul, ezért gyakran értelmes emberek is szinte foglyai automatizmusaiknak, énkép-prezentációs sémáiknak. Ha valaki megtanulja, hogy mennyi felesleges megnyilvánulás és viselkedési algoritmus szolgálja a magatartásban, hogy valami önmaga számára fontos képet keltsen, akkor könnyebb a változtatás e téren. Különösen, ha az is kiderül, hogy az interakciós partnerek percepciója milyen pontos, és mennyire mögé látnak az ilyenfajta énkép-kifejező stratégiáknak, illetve hogy az énképszervezés milyen gyakran akadályozza az intim kapcsolódásnak, a másik emberrel való „találkozásnak”.

Nagyon lényeges a saját test újfajta átélése. A test a nyugati civilizációkban inkább vehikulum az interakciókban, a pszichoszomatikus egység nem tudatosul, holott a test igen sok jelzést tartalmaz és hordoz, amiből sokat lehet meríteni különféle szociális helyzetek megértése és megoldása szempontjából is (pl. Gendlin 1986). A testséma és testkép az énkép nagyon lényeges eleme is. A test, mint reagáló és motiváló rendszer ritkán kerül fókuszba, ebben segíthet az autogén tréning, a meditáció, a ritmikus mozgás, a különböző testi funkciókra irányuló új figyelem.

B. Gyakorlati szempontok. A fenti elméleti mechanizmusok a gyakorlatban néhány konkrét változási és tanulási folyamatban ragadhatók meg, ezek a folyamatok alkalmasak a hatással kapcsolatos kutatá-

sok számára, mint megragadható elemek. Ezek (vázlatosan és szelektíve) a következők:

- adaptáció a csoporthelyzethez
- participáció a csoportban
- involváció (a pozitív motivációkkal és értéktudattal kísért participáció, amely több, mint a szokásos konformis részvétel)
- aktív kommunikáció (a szokványos interakcióknál nagyobb kommunikatív aktivitás)
- intimitás (a szokásos interakciós helyzeteknél nagyobb, de az intenzív személyes kapcsolatoknál kisebb fokban)
- indoktrináció (a szokványos csoporthelyzeteknél nagyobb mértékű attitűdváltozás, ill. kognitív áthangolás)
- viselkedési és kommunikatív gátlások csökkenése
- a kongurencia fokozódása a viselkedésben
- sajátos figyelemfókuszálódás (fokozott odafordulás a személyközi viszályjelentések felé)
- új készségek és képességek (skillek) megjelenése
- a kapcsolatformálódás monitorizálásának fokozott képessége
- szereptudatosodás
- szerepgazdagodás
- csoportlégtér érzékelésének fokozott képessége
- viselkedési valóvizsgálat és önkorrekciós készség növekedése
- konfliktusvállalási kedv és konfliktusmegoldási törekvések erősödése
- a viselkedésváltoztatás facilitációja
- az énkép felülvizsgálatának hajlama
- készség az agresszió vizsgálatára, az agresszív indulatok vállalására és korrekciójára
- nagyobb tolerancia az egyéni tulajdonságok, a deviancia és a pszichopatológia iránt
- előítéletek felismerésének és változtatásának készsége.

A folyamatok különféle konstellációkban bonyolódnak, különválasztásuk vizsgálati metodikák és célkitűzések miatt fogadható csak el, a valóságban együttesen hatnak a személyiségfejlesztő csoportokban.

A személyiségfejlesztő csoportok effektusai

A személyiségfejlesztő csoportok hatékonyságát nagyon sok vizsgálat igyekezett tisztázni, noha e hatékonyságot kevesen vonták kétségbe. Először inkább a szocialista országok polgári társadalomkritikái hangsúlyozták, hogy az ilyen csoportok elsősorban ideológiai meggyőzés, véleményformálás révén hatnak, hatásuk hamistudati jellegű. A tőkés országokban inkább a csoportok üzleti aspektusa igényelte a bizonyítást, maguk a tréningeket szervező intézetek igyekeztek hatékonyságukat igazolni, mert ezáltal tevékenységüket eredményesen reklámozhatták. A vezetőképzésben alkalmazott csoportokat, így pl. az első évtized szinte valamennyi tréningcsoportját a vállalatok maguk finanszírozták. Egy-egy tréning dollárezrekbe került, és Angliában is sokszáz fontot, az NSZK-ban ugyancsak sok ezer márkát emésztettek fel egy-egy résztvevő költségei mint már említettük, a személyiségfejlesztő csoportok hatása, előnyös effektusai igazoltnak tekinthető, ezt már a hatvanas évek vizsgálatai megerősítették. A hatás azonban több összetevőből származik.

A. Szelekciós hatások. Általában progresszívnek tekinthető aktivitás hatékonyságát előzetes körülmények is biztosítják. Eleve azok vállalkoznak rá, akik informáltabbak, és az illető aktivitással kapcsolatosan elfogadó és értékelő attitűdűek. A szülésben aktív részvételt vállaló férjek – az ún. „együttszülők” – pl. eleve műveltebbek, egyenrangúbb kapcsolatban vannak feleségükkel és nagyobb mértékben vállalták a gyereket, mint a velük összemérhető átlag. Ha tehát megvizsgáljuk, hogy milyen hatással van az „együttszülés” a párkapcsolatra és a gyermek fejlődésére, nem szabad elfeledkeznünk a szelekciós hibaforrásról, az „együttszülők” csoportjába eleve sokkal nagyobb arányban választódnak ki olyan párok, akiknek házassága jobban alakul és gyermekük a gondosabb törődés és nevelés miatt jobban fejlődik, még akkor is, ha a szülés valamilyen okból a hagyományos módon történne. Ugyanez áll a személyiségfejlesztő csoportokra. Kevés kivétellel az ilyen csoportok voluntárisak, tehát eleve az önmagukról pozitívabb, haladóbb képet ápoló és ilyet kifejezni akaró, változtatástól kevésbé féltő emberek jelentkeznak. Ha a kiválasztás vetélkedéssel jár, olyan emberek is „ringbe szállnak”, akik a csoportok iránt nem is éreznek kü-

lönösebb affinitást. Mindenképpen az történik, hogy a kiválasztottak között több a jó képességgel rendelkező, sikeres, viszonylag harmonikus személyiség. A csoportok effektusát nem lehet tehát egyszerűen átlagos kontrollhoz mérni, hanem hasonlóan kiválasztott, de tréningen át nem esett csoportot kellene választani kontrollcsoportnak. Ezt pedig nagyon nehéz.

Azonban lényegében szelekciós tényező az is, hogy mindenki igyekszik a választott, vagy a bizonyos presztízzsel bíró aktivitást utólag úgy elkönyvelni, hogy az fejlesztő, gyarapító jellegű és ehhez a meggyőződéshez utólag a viselkedés is igazodik. A pszichoterápia egyik kritikusa szerint a pszichoterápia fő effektusa az ún. hallo-good-by effektus (Schofield 1964), ez azt jelenti, hogy ha valakit az ember elvállal, akkor a végén mintegy „meggyőzi magát”, hogy ez hasznos és eredményes volt. A reklámlélektanból is ismert, hogy a hirdetések szövegeit a vásárlási döntés után olvassák leginkább, ez pl. autók esetében különösen kifejezett. A személyiségnek szinte szüksége, hogy utólag meggyőzze, meggyőzesse önmagát, hogy jól döntött.

B. Közvetlen hatások. 1. Pozitív hatások. Az esetek túlnyomó többségében a tréningek és személyiségfejlesztő csoportok kellemes izgalommal járnak, majd a gyakorlások megkezdése után sok anticipációs szorongás oldódik, a résztvevők rájönnek a kapcsolódás és relaxáció e fajtájának ízére, a társasjáték örömére, a befelé figyelés, a biztonságos lemerítés kihívásának érdekességére, a másik emberrel való újszerű intim kapcsolat hangulatára, a növekedő és fejlődő pszichológiai változás várakozásteli lehetőségére. Kb. a résztvevők 90-95%-át ezek a közvetlen effektusok elragadják, a csoportélmény nagyon pozitív, a személyiségben a tréning befejezése után kíváncsiság él, mit tud a tanultakból hasznosítani. Zajlik még a pszichológiai feldolgozási folyamata, a csoportesemények gyakran megjelennek a tudatban. Nem csoda, hogy a tréningek után a kérdőíves vizsgálatok igen nagyarányú pozitív értékelést találnak, és az obszervációs vizsgálatok is azt mutatják, hogy a természetes környezetben nagyobb és gondosabb törődés irányul az emberi kapcsolatok felé, a csoportérzékenység nő, a képzésben lévő személyiség körül az emberi viszonylatok demokratikusabbak. A pozitív közvetlen hatás szuggesztív befolyást gyakorol a környezetre,

a csoportokba vagy kurzusokba jelentkezés arányát növeli és fokozza a pozitív elvárásokat, ezzel a szelekciós faktor súlyát is.

2. Negatív hatások. A résztvevők kis hányada nem tudja legyőzni szorongását, csalódik a csoportba, vagy sérül. Sokakat bánt, hogy a társadalmi státus, vagy rang nem jelent előnyt a csoportban, a professzionális szerepeket nem respektálják, hiszen mint személyiség, mint ember kell részt venni. Ezt a kezdeti csalódást azután már nem tudják feldolgozni, visszahúzódással, kivonódással reagálnak, és a végső értékelés is negatív lesz. Ezek a személyiségfejlesztő csoportok ellenpropagandistái lesznek. Közülük néhányan elméleti, elvont síkon is bírálják a módszer, vagy a csoportvezetőket, ill. a képző teamet.

Sokan a visszajelentések hatását, vagy a csoporton belüli peremhelyzetet, esetleg a bűnbakpozíciót bírják nehezen. Ha a visszajelentések élesre sikerülnek, az énképvédő mechanizmusokat képesek destabilizálni. Minél excentrikusabb a személyiség, annál nehezebb a feedback hatását tompító standardmódszerekkel megvédeni az esetleges sérülésektől. A csoporttárs józan, nem bántó, akár esetleg heves megjegyzése elevenbe találhat, heves reakciót válthat ki, vagy akár a személyiség dekompenzációját is segítheti elő. Gyakran olyan neurotikus vagy pszichotikus feszültség állapotában van valaki, esetleg produktív és panaszmentes ember, hogy az éppen csak kompenzált, és ezt az egyensúlyt a csoport hatása felboríthatja. Szinte minden csoportvezető tapasztalatában megtalálhatók ilyen esetek, néha az illető csoporttagoknak meg kell szakítaniuk a tréninget, máskor pedig pszichiátriai elsősegélyre, vagy hospitalizációra szorulnak. A szakirodalom sokat foglalkozik az ilyen esetekkel, mert ezek a közvéleményben is aggodást keltenek, és a tréningcsoportokat diszkreditálhatják, de érdekesek az események a pszichikus dekompenzáció természetének megismerése, továbbá a tréningre kerülők pszichológiai előszűrése szempontjából is. Általában minden ilyen esetben előzetes személyiségzavar derül ki, ritkábban a csoport sajátos vagy rendellenes dinamikája, vagy a vezető(k) hibája is számottevőnek bizonyul.

C. Utólagos hatások. 1. Pozitív hatások. A személyiségfejlesztő és tréningcsoportokban résztvevők kb. 25%-ában a közvetlen hatások nem maradnak meg tartósan, a személyiség kb. olyan szinten marad

különböző pszichológiai képességeit illetően, mint a csoportos lépés előtt volt. Mintegy a kezdeti lelkesedés elmúlik, ill. a megszokott személyiségdinamika veszi át újra az uralmat. 60-70%-ban azonban tartós, fél-egy-két éven túl is megmaradó képességnövekedés, viszonyulási kölcsönösségfokozódás, nagyobb intimitási készség, jobb empátiahasználat, árnyaltabb és sikeres kommunikáció marad. Ez elsősorban mennyiségi jellegű, viszonylag kevesen vannak, akiknél ez minőségi változást is jelent, vagyis szembetűnő, hogy a személyiség nem sokat, vagy alaposan változott. A vizsgálatok azonban joggal mutatnak rá arra, hogy a kis mennyiségi változás jelentősége is igen nagy lehet mind a személyiség, mind a munkaszervezet szempontjából. Számos vizsgálat igazolta, hogy munkaszervezeti szerepében hatékonyabbak a tréningcsoportokban résztvevők, emiatt a vállalatnak quasi megtérül az esetleges támogatás. A vezetőképzés vetületében ez azt jelenti, hogy hatékonyabb vezetők lesznek a tréningcsoportokban résztvevők (pl. Humpden-Turner 1970). Sok munkakörben azonban a változás pozitív kisugárzást nem lehet lemérni. Néhány vizsgálat szerint a magánkapcsolatokban, a házasságban és a családban is vannak előnyös változások.

2. Negatív hatások. Kb. a résztvevők 3-5%-a önértékelési nehézségeket tulajdonít a tréningcsoportoknak, illetve neurotikus tünetképzést eredeztet belőlük. A tünetek főleg depresszív természetűek, viszonylag sok csoporttag klinikailag is depresszívvé válik, vagy mániás-depressziós lesz, a csoportokkal kapcsolatos tematikus és affektív összefüggésben. Valószínű, hogy itt is előzetes hajlam játszik szerepet, ez lehet genetikai, ill. biológiai természetű, és így csaknem véletlenszerű a találkozás a hajlam és a megterhelő csoportthatás között, de lehet szerzett, pszichológiai jellegű. Tellenbach „typus melancholicus” elnevezésű koncepciója (Tellenbach 1983) olyan személyiségfejlődést ír le, amire a túlzott teljesítménymotiváltság, a kényszeresség és a perfekcionizmus a jellemző. Ilyen személyiségalkatok gyakoriak a vezetők, ill. a professzionálisok között, és ezek a munkakörök tovább fejlesztik ezeket a vonásokat. Ilyenkor az énkép nagyon erősen függ a külső megerősítéstől, a teljesítmények értékelésétől. Ez pedig sérülé-

kenységet is jelent. A destabilizálódott önértékelés megindíthatja a depressziót.

D. Távlati nem-specifikus hatások. A tréningcsoportokban való részvétel általános hatása lehet, hogy fokozza az érdeklődést a pszichológiai, ill. társaslélektani jelenségek iránt, növeli a készséget a fejlesztő pszichológiai ingerek befogadására. Ezért az is előfordulhat, hogy különösebb közvetlen vagy távlati hatás helyett nem-specifikus tényezők révén mégiscsak előnyös lesz a személyiség számára, hogy részt vett személyiségfejlesztő csoportmunkában. Vizsgálatok mutatják, hogy tréningek után több pszichológiai olvasmányt választanak a résztvevők és fokozott érdeklődéssel fordulnak pszichológiai tárgyú filmek felé.

A csoportvezetők feladatai és képzettsége

Általában a csoportvezetők felelőssége a csoportok megfelelő szervezése, a résztvevők kiválasztása és a csoportmunka lege artis lebonyolítása. A csoportvezetőnek kell felelősen koordinálnia a csoportban történő esetleges vizsgálatokat, felméréseket és azoknak visszajelentés-szerű felhasználását is. A csoportvezető ritkán egy személy, általában team dolgozik együtt, a team tagjai között lehet szervezeti hierarchia is, de lehet funkcionális egyenrangúság is. A vezetési viszonyoknak azonban tisztázottaknak kell lenniük, enélkül a felelősség allokációja nehéz. Vagyis valakinek effektíve vezetnie kell a munkát. Számos tréningmódszer vagy koterápiát, vagy vezetői munkamegosztást implikál. A visszajelentések strukturált közvetítése (kérdőívek vagy más instrumentumok adatainak visszavetítése) rendszerint külön feladat.

A kiválasztás során lehetőleg el kell kerülni, hogy instabil személyiségek veszélybe kerüljenek a csoport megterhelései miatt. Különböző típusú csoportok esetében más és más kautélákat kell alkalmazni. Általában minél több és szokatlanabb a visszajelentés, és minél inkább le kell venni a „maszkot”, vagyis fel kell adni a szokott interperszonális védekező mechanizmusokat, annál inkább kell ügyelni arra, hogy pszichiátriaiilag beteg, vagy sérült énű személyiségek ne kerüljenek a csoportba. Szerepfejlesztő, vagy szabadinterakciós csoportokba klinikai-

lag neurotikusnak tekinthető emberek is felvehetők. Megoldhatatlan gond, hogy a dekompenzáció szempontjából veszélyeztetett emberek nehezen szűrhetők ki, mert igen alapos exploráció, vagy tesztvizsgálás kellene patológiájuk megállapításához.

Ezért az intenzív csoportoknak (különösen az időextendált csoportoknak) számolni kell szokatlan vagy éppen veszélyes reakciókkal egyes csoporttagok részéről. Ha ilyen bekövetkezik, a csoportmunka megszakítása ajánlatos, és az illetővel el kell végezni a pszichológiai kísérletekben szokásos „debriefing” eljárást (Bulmer 1982), amelynek során a helyzetet és a különböző eseményeket részletesen meg kell magyarázni, meg kell értetni. Súlyosabb esetben a sérült csoporttag pszichoterápiás, vagy pszichiátriai (gyógyszeres) kezelésre szorul. A szűrés azért is nehéz, mert pl. az anamnézis felvétele óhatatlanul is prejudikál, valamilyen korábbi krízisállapot, vagy megbetegedés miatt előítéltszerűen kell kirekeszteni valakit a csoportból. A tapasztalat szerint gyakran az egykor beteg vagy éppen beteg emberek is hasznosan vesznek részt a tréningcsoportokban, tapasztalataikkal éppen segíthetik a csoportmunkát és ők maguk is gyarapodhatnak a csoportból.

Fontos kérdés a *képzettség*. Általában mechanikus szabályok élnek ezzel kapcsolatosan. A legtöbb módszernek megvannak a kritériumai, amelyek alapján valakit képzettnek tekintenek. A csoportmódszerekben általában hosszú a képzési idő, sok a sajátélmény, és a teljes képzettségig hosszantartó szupervízió kell. A csoportokat megrendelő, vagy a csoportokban résztvevők akkor vannak biztonságban a színvonalat illetően, ha a megfelelő képzettségi feltételek megvannak. Még jobb garancia, hogyha a tréning vagy a személyiségfejlesztés elismert intézmény irányítása alatt folyik. A csoportmunka általában jól ellenőrizhető, és optimális esetben ellenőrzött is. A szupervízió csak az egyik ellenőrzési forma. Általában az alkalmazott csoporttechnikákban az intézményes, ill. a szakmai kontrollnak nagyobb a jelentősége, mint ez ma a gyakorlatban tükröződik. Az alkalmazott csoportmunkára ránehezedik a pszichoterápiás képzés modellje, amely elsősorban privátpraxisra és szigorúan bizalmi viszonyokra épít. Ezek esetében régebben valóban az egyes terapeuták képzettségében, etikai és pszichológiai félkészültségben rejlett a garancia. Ma már azonban itt is a

teammunka dominál, valamint a szervezeti ellenőrzés. Mindkét helyzet optimális esetben sokkal alkalmasabb a terapeuta fejlődése és tapasztalatszerzése számára, mint az elsődleges képzés bármilyen színvonalas rendszere.

Ebből következik, hogy a ma alkalmazott csoporttechnikák vezetői számára túlzottan sok saját élményt és személyes csoporttechnikát írnak elő, túl sokirányú módszertani jártasságot tartanak ideálisnak. Valamennyi feltétlen kell, az elengedhetetlen, hogy mindenki többször is megtapasztalja a csoporttag helyzetét. De nagyon sokat ad a megfigyelés is a képzésben, különösen, ha azt a megfigyelt megbeszélésével párosul. Audiovizuális eszközök vagy egyirányú tükör segítheti a megfigyelést, de a csoporthelyzet előnye, hogy közvetlen megfigyelést is megtűr. A tanulási tapasztalatszerzésben tanácskérés, konzultáció és sokféle szupervíziós mód kínálkozik. Széles a specializálódás lehetősége is, megengedhető és helyes, hogy egyes speciális technikákra külön képzett szakembereknek adjanak működési engedélyt. A képzettség hierarchikus rendszert alkothat, az általánosabb képzettség jó, ha pszichoterápiás csoporttapasztalatokkal is rendelkezik. Ők konzultatív, vagy szupervizorként, esetleg szervezeti ellenőrként segíthetik a szűkebb specializációval rendelkezőket. Helyes, ha az alkalmazott csoportvezetők maguk is a Bálint-csoportokban igyekeznek fejleszteni tovább tapasztalataik feldolgozását és éérését.

Általában a csoportvezetők értékelésében a teljesítménynek és nem a képzésnek kell elsősorban hangsúlyt adni. Nagyon fontosak a képzésben is, de különösen a szupervízióban és általában az ellenőrzésben az etikai szempontok. A jó csoportvezetőnek ismernie kell az általa használt módszerek pontos szakmai standardjait, és tudni kell csoportjait „dekurzálni”, vagyis elvont formában kollégák számára értehetően leírni a csoportfolyamatot. A leírás gyakran az ellenőrzés eszköze lehet.

Ajánlások

A szakirodalomban rögzített tapasztalatok és személyes (külföldi és hazai tréningcsoportok és személyiségfejlesztő csoportok megfigyelésén alapuló) benyomások néhány általános elv megfogalmazását te-

szik lehetővé, amelyek segíthetik az eligazodást a csoportok terén. Bár a csoportok az empirikus adatok szerint a tanulás és a személyiségfejlődés jó közegei, ill. eszközei, indikációjuk túl diffúz és igénybevételük inkább valamilyen divathullám alapján és nem racionális célkitűzések érdekében történik. Kétségtelen, hogy a mentálhigiéne és az általános lélektani kultúráltság is fejleszthető alkalmazott csoporttechnikákkal és a csoportmozgalmak, csoportdivatok valamilyen válaszeljénnyel is tükröznek a felgyorsuló individualizáció és a bonyolódó társadalmi viszonyok kihívására. Mégis sok tekintetben ésszerűbbé lehetne tenni a csoporttechnikák felhasználását. A felsorolt hatásmechanizmusok és effektusok sokszor egyszerűbb csoportformákkal jobban megközelíthetők. Gyakran történik meg, hogy az egyszerűbb csoportmódszereket szükségtelenül helyettesítik ambiciózus, túl intenzív és túl sok (képzési, szituatív, kiválasztási stb.) feltételt igénylő módszerekkel. Sokféle kialakult gyakorlatot célszerű lenne felülvizsgálni.

Ma még nem tudjuk a csoporttechnikák alkalmazási körülményeinek optimumát. Sok adat szól amellett, hogy a mindennapi rutintól elkülönülő, bennlakásos csoportkurzusok előnyösek, időarányosan gazdaságosak. De az is látszik, hogy általában túl sok feladatot akarnak ilyen kurzusokkal megoldani. Nem hatékony a csoporttechnikák és a szokványos továbbképzések kombinációja, mert a verbális, intellektuális tanulás és az önismereti, önreflexív tanulás ellentétes pszichológiai mechanizmusokat mozgósít. A túl sok szabadidő viszont spontán csoportfolyamatokat indít meg, amelyek nehezen kanalizálhalók viszsza a kurzusok hivatalos csoportjaiba. Az elkülönülő, együtt lakó résztvevők összetett léthelyzetét nagycsoport-módszerekkel, a Tavistock-módszer (Lawrence 1979) és a szervezetfejlesztési programok felhasználásával célszerű feldolgoztatni. Ha ez nem történik meg, a szabadidő csoportdinamikája leronthatja a tréningcsoportok vagy az önismereti, illetve személyiségfejlesztő csoportok effektusait. A „manréza-helyzet” időtartama nehezen optimalizálható, bizonyos idő kell a hétköznapiaktól való lelki elszakadáshoz, viszont a túl hosszú kurzus valamiféle „Varázshegy-hangulatot” hoz létre és a csoporteseményeket távolítja a mindennapi világtól, helyenként irreális dimenziókba viszi.

Gyakori, hogy a kurzusok túlzott várakozásokat keltenek, és bizonyos alkalmazási vetületekben a csoportmódszereket mintegy panacea-nak tüntetik fel. A vezetőképzés és általában az alkalmazott csoportdinamika első évtizedeiben ez gyakran volt megfigyelhető, és ennek nyomán a csoportokban résztvevők hajlamosak voltak lebecsülni a szervezetek erőit és túl nagy hangsúlyt adtak a kommunikációnak és a lélektani eszközöknek, pl. a megértésnek, a demokratikus légkörnek, a spontaneitásnak. A szervezetfejlesztési megközelítés nagy előnye éppen abban áll, hogy a pszichológiai jelenségek mellett a szervezeti rendszerre is visszairányítja a figyelmet.

A személyiségfejlesztés gondolatában óhatatlanul is előtérbe kerül az általános integrációfokozódás és az általános képességfokozódás a kommunikáció és a kapcsolati viselkedés terén. A gyakorlatban azonban célszerű konkrét és kisebb hatókörű képességekben gondolkodni, mert az általános fejlődés jellege és kiterjedés nagyon egyéni és egyenetlen. Előnyös ezért, ha az alkalmazott csoportmódszereket felhasználók nagyobb munkát fektetnek bele az előzetes tervezésbe. Minél világosabban meg lehet fogalmazni a megrendelők céljait, annál effektívebb csoporttechnikákat lehet kiválasztani a célok elérése érdekében. A spontán igényből fakadó egyéni motivációkat is jobb lenne differenciáltan irányítani a különböző csoportformák felé. Ezt az egyes csoporttechnikák kínálatának és folyamatainak részletesebb bemutatásával, vagy pedig egyéni tanácsadással lehetne elérni. Jelenleg ennek nálunk korlátot szab, hogy csak bizonyos csoporttechnikák állnak rendelkezésre, ezekhez vannak képzett vezetők, így ezek indikációs köre természetesen kitágul és szinte mindenféle megrendelői, vagy résztvevői célra ezeket ajánlják.

Ha csak mód van, a meghatározott képességek fejlesztését ígérő módszereket érdemes előnyben részesíteni, mert ezek nagyobb valószínűséggel érik el a kívánt hatást. Szervezeti érdekekben a kommunikációs és az érzékenyítési tréningek válnak be leginkább. A nagyon intenzív encounter-csoportok alkalmazási köre korlátozott. Ugyancsak korlátozott a szabadinterakciós és az élménycsoportok használhatósága is, az időlimitáció inkább az aktív, direktív, játékos gyakorlatokat alkalmazó módszereknek kedvez. Az ambiciózus és a tág személyiség-

fejlesztési célokat szolgáló csoportokban ma elhanyagolt a pszichodráma és a szociodráma technikája, noha az időarányosan hatékonyabb a leggyakrabban alkalmazott módszereknél.

Sok szempont szól amellett, hogy célszerű bizonyos fokozatosságot és folyamatszerűséget vinni a csoportok felhasználásán át történő személyiségfejlesztésbe. Célunktól függően vagy relaxációs módszerekkel, vagy Bálint-csoportokkal, illetve diszkussziós csoportokkal érdemes kezdeni és ezeknek a csoportoknak tapasztalatai alapján haladni tovább. Ez megkönnyítheti a csoportmunkában esetleg károsodó személyiségek kiválasztását. A következő fokozatba szerepgazdagítási tréningek és egyszerűbb kommunikációs technikák kínálóznak. A harmadik fokozatban van helye a klasszikus tréningcsoportoknak és az egyszerűbb encounter-technikáknak, míg egy negyedik szakaszban alkalmazhatók még intenzívebb módszerek. Ha ezt a fokozatossági folyamatot azonos szakemberek tudják követni, ennek sok előnye van, a résztvevők jobb pszichológiai védelme mellett az alkalmazott csoportmódszerek flexibilisebb használata is lehetővé válik. A tapasztalatok szerint elmélyíti az elért eredményeket, ha később valamilyen elméleti és szemléleti képzést is kapnak a csoportokban résztvevők.

IRODALOM

- Berne, E.: 1963 *The Dynamics of Groups and Organizations*. Grove Press, New York
- Brocher, T.: 1975, *Csoportdinamika és felnőttoktatás*. Tankönyvkiadó, Budapest
- Bulmer M. (ed): 1982, *Social Research Ethics. An examination of the merits of covert participant observation*. Macmillan, London
- Buda B. (szerk.): 1981, *Pszichoterápia*. Gondolat, Budapest (3. átdolg. kiadás)
- Buda B.: 1986, A személyiségfejlesztést szolgáló csoportmódszerek, in: *Személyiségfejlesztés. I. Irányzatok, csoportmódszerek*. Szerk. Telkes József. Magyar Népművelők Egyesülete, 23-50.
- Buda B.: 1988, *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Minerva, Budapest (3. átdolg. kiadás)
- Dittrich, A.; Scharfetter, Ch.: 1987, *Ethnopsychotherapie. Psychotherapie mittels aussergewöhnlicher Bewusstseinszustände in westlichen und indigenen Kulturen*. F. Enke, Stuttgart
- Gendlin, E.: 1986, *Fókuszolás. Személyi problémák megoldása önerőből*. Juhász Gyula Tanárképző Főiskola kiadása, Szeged
- Goffman, E.: 1980, *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Gondolat, Budapest

30. Tréningcsoportok, személyiségfejlesztő csoportok és felhasználásuk

- Gibbard, G.S.; Hartman, J.J.; Mann, R.D.: 1974, *Analysis of Groups. Contributions to Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco
- Humpden-Turner, C.: 1970, *Radical Man*. Schneckman Publ. Co., Chicago
- Hidas Gy. (szerk.): 1984, *A csoportterápia elméleti és gyakorlati kérdései*. Akadémiai K., Budapest
- Kilman, P.R.; Sotile, W.M.: 1976, *The Marathon Encounter Group: A Review of the Outcome Literature*. *Psychological Bulletin*, vol. 83. 827-850.
- Lawrence, G.W. (ed.): 1979, *Exploring Individual and Organizational Boundaries. A Tavistock Open Systems Approach*. Wiley, New York
- Lieberman, M.A.; Yalom, I.D.; Miles, M.B.: 1973, *Encounter Groups: First Facts*. Basic Books, New York
- Moeller, M.L.: *Selbsthilfegruppen*, 1978 Rowohlt, Reinbeck bei Hamburg
- Morend, J.L. (ed.): 1960, *The Sociometry Reader*. Beacon House, New York
- Schofield, M.: 1964, *Psychotherapy. The Purchase of Friendship*. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J.
- Solomon, L.N.; Berzon, B. (eds.): 1972, *New Approaches on Encounter Groups*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco
- Rosenbaum, M.; Snadowsky, A. (eds.): 1976, *The Intensive Group Experience*. The Free Press
- Rudas, J.: 1984, *Önismereti csoportok. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest*
- Tellenbach, H.: 1983, *Melancholie*. SpringerVerlag, Berlin – Heidelberg (4. erweiterte Auflage)
- Trojan, A. (Hrsg): 1986, *Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen*. Fischer Taschenbuch, Frankfurt am Main
- Varga, K.: 1986, *Az emberi és szervezeti erőforrások fejlesztése. Szervezeti akciókutatások eredményei és tapasztalatai*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Ullrich, R.; Muynck, U.: 1976, *Das Assertiveness-Training Program. Einübung von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz*. Pfeffer, München
- Whitaker, D.S.; Lieberman, M.A.: 1964, *Psychotherapy through the Group Process*. Atherton Press, New York
- Yalom, I.D.: 1974, *Gruppenpsychotherapie. Grundlagen und Methoden. Ein Handbuch*. Kindler, München

XII. ÖREGSÉG ÉS LELKI EGÉSZSÉG

31. Öregség és társadalom*

Az öregségről nehéz általában szólni, annyira összetett és heterogén jelenség. Már meghatározása is nehéz. Nincsenek határai. Általában akkor beszélünk öregségről, ha a szervezet biológiai visszafejlődése, hanyatlása megindul, és ha a felnőttkori társadalmi szerepek betöltése nehezedik. Nincs egységes definíció a szakirodalomban sem az öregségről, általában 70 év felett tekintik az embereket öregnek, de sokan ezt a korhatárt 60 évre teszik. Vannak akik 60 év felett idősnek mondják az embereket, és csak 70 felett számítják őket öregnek.

Az öregedés fontos társadalmi állomása a nyugdíjkorhatár, az az életkor, amely jogosulttá tesz valakit arra, hogy a munkából visszavonuljon és a továbbiakban a korábbi munkájával szerzett járadékból éljen. E korhatár országonként változó, általában különböző a két nem számára, a nők korábban kapják meg a nyugdíj lehetőségét, de ez sincs mindenütt így. Hazánkban, mint ismeretes, ma még a nők 55, a férfiak 60 éves kortól mehetnek nyugdíjba. A munkájából, kereső tevékenységből visszavonult ember általában öregedőnek tekinti magát.

Noha nagyok az egyéni különbségek, az életkor általában mégis meghatározó. Az öregséggel kapcsolatos megfigyelhető szabályszerűségek annál nagyobb valószínűséggel érvényesek az idősök csoportjaira vagy egyes öregekre, minél előrehaladottabb az életkoruk. A kevésbé idősök között még sok a viszonylag kedvező jelenség, a korhoz képest fiatalos vonás, ezek később inkább kivétellé válnak. A nagy különbségek miatt elsősorban trendekről, tendenciáról lehet beszélni. Ezek egymással kapcsolatosan és önmagukban is ellentmondásosak. Általánosítani mégis kell, mert másképpen a jelenségek és a folyamatok nem ragadhatók meg.

Az általánosítást még a választott vonatkoztatási keret is bonyolítja. Az öregségnek vannak lételméleti vetületei, hiszen alapvetően biológiai determinációjú, és vannak azonosságok a társadalmi viszonylatok-

* Széman Zsuzsa (szerk.): Nyugdíjkor/határ?/ 1988, Kossuth, Bp., 11-27.

ban is, függetlenül a társadalmak fejlettségi fokától, differenciáltságától, kultúrájától és társadalmi szerkezetétől. Lehet tehát szabályszerűségeket megfogalmazni, amelyek az előbb említett viszonylagossággal általában érvényesek az öregekre. Sok szempontból azonban sajátos az az európai térség, amelyben élünk, számos közös vonás lelhető fel a civilizációs és kulturális fejlettségi színvonalból eredően. Bár hazánk olyan ország, amely közel áll az európai átlaghoz, ehhez mindenképpen felzárkózni igyekszik, vannak nemzeti sajátosságaink is, melyek egy része erősen eltér attól, ami más, akár szomszédos országokban is megfigyelhető. A szocialista államrendből következően az öregek nagyobb része kizárólag a nyugdíjak és járadékok reálértékére utalt, valamint a szociálpolitikai ellátásra, ugyanakkor igen erős a társadalmi egyenlőség és egyenjogúság eszméje, amelynek jegyében az öregek életfeltételeiben mutakozó különbségekre a közvélemény – különösen az öregeké – érzékenyen reagál.

Az alábbiakban a három perspektívát – a lételméletit (ontológiát, amelyet szociológiai is pszichológiai terminológiában fogalmazunk meg), az európai és a magyar külön tömbökben próbáljuk tárgyalni, mind ebben, mind pedig a *Személyiség és emberi kapcsolatok az öregkorban* című tanulmányban. A hangsúly természetesen az általánosra esik, hiszen ebből érthetők meg és ehhez képest értékelhetők a sajátosságok. Ezért az első tömb a legrészletesebb. A szabályszerűségek értelmezésében azután mindenütt beszámítandó az a viszonylagosság, ami abból fakad, hogy pontosan milyen korcsoportra is gondolunk az öregek tag kategóriáján belül. Ehhez még azt lehet hozzátenni, hogy minél alacsonyabb az öregek valamely csoportjának kulturális és civilizációs foka, annál kedvezőtlenebbek a rájuk vonatkozó trendek, annál védtelenebbek az öregedés biopszichológiai folyamataival szemben.

Az öregség két módon is szembetűnővé válik: az egészséges idős emberrel nagyobb társadalmi aktivitásán át, valamint a bajban lévő idősök gondjainak nagyobb nyilvánossága révén. Megjelenésének mindkét oldala egyben nagy társadalmi probléma is. Az öregek megoldatlan ügyei és bajai politikai feszültségeket okoznak és gazdasági ter-

heket jelentenek, aktivitásuk pedig új szituációkat teremt, a különböző intézmények számára alkalmazkodási feladatokat képez.

Az öregség is és a társadalom is változik, részben különböző és független, részben egymással összekapcsolódó folyamatokban. Ez a változás napjainkban felgyorsult és várhatóan még tovább gyorsul. Néhány nemzedékre visszatekintve a főbb változások a következők:

1. *A társadalom kénytelen szembenézni az öregséggel.* Korábban az öregség elsősorban a család, a közösség vagy a vallási felekezet gondja volt. Ők látták el az idős embert, a társadalom egésze alig viselte – nem is nagyon ismerte – ennek terheit. Az átlagos élettartam növekedésével és a fizetésből, munkából élő városi lakosság számának gyarapodásával vált általános problémává az időskor anyagi feltételeinek biztosítása, ekkor kezdtek kialakulni a nyugdíjrendszerek és a biztosító intézetek, amelyek e feladat megoldására voltak hivatottak. A legtöbb társadalom máig sem tudott átfogó koncepciót kidolgozni és megvalósítani, a biztosítás és a nyugdíj a legtöbb helyen csak a lakosság egy részére terjed ki. Még a szocialista országokban sem mindenütt kielégítő a megoldás módja. Az egészségügyi biztosítás és nyugdíj csupán az elemi feltételeket jelenti. A társadalmi esély- és jogegyenlőség elve ennél sokkal többet követel. Igényli pl. az egészségügyi ellátás magas színvonalát, a nyugdíjak reálértékének megtartását, a hiányzó eszközök, erőforrások, lehetőségek szociálpolitikai pótlását stb. Napjainkban ezzel a kérdéssel küszködnek a társadalmak, miközben a családok mindinkább kivonódnak az idősök ellátásából. A jelenlegi életfeltételeknek megfelelően a nukleáris (a kétgenerációs, kis) család típusa vált uralkodóvá, amely, ha együtt él az idős emberrel, ezt legtöbbször kényszernek érzi. A közösség és a felekezetek részvétele az öregek helyzetének fenntartásában pedig intézményesedett és elszemélytelenedett formát ölt, a rokonsági, szomszédsági vagy gyülekezeti kapcsolatok ebből mindinkább kivonódnak. Ez érvényes azokra az észak- és nyugat-európai országokra is, amelyek az idősök szociális támogatásában a legnagyobb eredményeket érték el. A helyi közösség és a felekezet leginkább a pénzügyi terhek egy részét viseli, de legtöbbször az államra hárulnak e költségek, a fedezet erre az adókból és más állami jövedelemforrásokból származik.

Az idősök helyzete mindenütt egyre inkább politikai kérdés, amely különösen a polgári demokratikus államrendszerű országokban éleződik ki minden országos vagy helyhatósági választás alkalmával. Míg az országok jelentős részében ma az öregek ellátása a létfeltételek szintjén is hiányos vagy elégtelen, a fejlett szociális gondoskodással bíró államokban előtérbe kerül az idősök helyzetének egyenlősége szempontjából a minőség oldala, ezen belül a kapott támogatások lélektani vetülete. Nemzetközi kitekintésben feltűnő az a paradox szabályszerűség, hogy minél többet áldoz egy-egy ország az idősök problémáinak megoldására, annál több a nyílt politikai feszültség a kérdés körül, a társadalmi köztudat annál elégedetlenebb. A paradoxon politológiai és szociológiai síkon természetesen érthető: az idősök szociálpolitikai támogatását elvállalni képtelen vagy nem akaró országokban a problémát igyekeznek elfojtani, kiszorítani a társadalmi figyelem fókuszából (és ezt rendszerint más, a lakosság aktív rétegeit közvetlenül nyomasztó bajok sorozata is elősegíti).

2. *Az öregség egyre többbe kerül a társadalomnak.* Az időskorú lakosság megfelelő egészségügyi és szociálpolitikai ellátása egyre nagyobb pénzösszeget emészt fel. A nyolcvanas évek elején vált például ismeretessé, hogy az Egyesült Államok egészségügyi kiadásainak közel 30 százaléka a hetven év feletti korcsoport ellátására fordítódott, holott ez a korosztály a lakoságnak mindössze néhány százalékát tette ki. Ha a hatvan évnél idősebb embereket tekintjük, a folyamatosan növekvő kiadások megközelítik az ötven százalékot, igaz azonban, hogy a hatvan éven felüliek a civilizált országokban lassanként 15-20%-os arányt érnek el a lakosságban. Az időskori egészségügyi ráfordítások ráadásul kevésbé „rentábilisak” abban az értelemben, hogy a nagy költségekkel ápolt és kezelt emberek végül is nem élnek sokáig és nem is lesznek egészségesek. Nagyon sokba kerül a szociálpolitikai ellátás, és elég sok pénzt visznek el a nyugdíjak és a járulékok. A társadalmi és pénzügyi átalakulások miatt a legtöbb országban a nyugdíj nem a munkaképes korban kifizetett részesedésből származik, hanem az aktuális nemzeti jövedelemből kell levonni. Különböző okok miatt csak kevés ország alkalmazza a várományfedezeti rendszerű nyugellátást, amikor a nyugdíjrészesedéseket úgy fektetik be, hogy azok meg is termeljék a

később kifizetendő összegeket. E helyzetből feszültség és konfliktus származik, a társadalmi köztudat úgy érzi, hogy sokat költ az idősök nyugdíjára, míg az idősök joggal hivatkoznak arra, hogy ők a nyugdíjért megdolgoztak, ez az ő korábbi munkájuk nyomán természetesen jár nekik. Már vannak országok, ahol az egészségügyi költségek növekedésének trendje előre láthatóvá teszi, hogy hamarosan lehetetlenné válik a korábbi korlátlan ráfordítás, az egészségügyi költségeket limitálni kell. Nagyrészt az idősök egészségügyi helyzete miatt alakult ki az egészségügyben a költség-haszon (cost-benefit) elv, amely a figyelmet mindinkább a költségek ésszerűsége és a megelőző ellátás felé tereli. Ez az elv nem ellentétes a humanizmussal és nem kell azt jelentse, hogy az idősök egészségügyi ellátása romlik, inkább az egészségügy mögött álló ipari és kereskedelmi érdekeltségek eddig teljes cselekvési szabadsága fog korlátozódni, amely mesterségesen felverte a gyógyszerkészítmények, orvosi műszerek és szolgáltatások árát. Már látható, hogy az egészségügy kiadásainak megszorítása inkább növeli az ellátás színvonalát, mert felesleges pénzpazarlást akadályoz meg.

3. *Az öregség mint gazdasági erő.* Az időskorúak jelentős részének szegénysége, szociálpolitikai rászorultsága, költséges egészségi állapota ellenére az idős emberek nem elhanyagolható részének birtokában – pl. az USA-ban – egyre nagyobb pénzügyi, gazdasági erőforrások vannak. Pénzmegtakarítások, ingatlanok, értékek halmozódnak fel az idős populációban, és ezek általában nem megfelelően kihasznált erőforrások, az idős emberek félnek ezekhez nyúlni, ezeket inkább biztosítéknak tartják. Különböző társadalmakban ez különböző hatással van a gazdaságra és a társadalomra, de általában mindenütt feszültségeket okoz. Tőkés társadalmakban az idősök vagyona különféle befektetésekre, beruházásokra ad módot, ezeken át gyarapodik. Így vannak idős rétegek, melyek mintegy kizsákmányoló csoportokat alkotnak. A szocialista gazdaságban az idősök megtakarításai és különféle tulajdonai nem megfelelően kerülnek a gazdasági vérkeringésbe és gyakran társadalmilag is szembetűnő egyenletlenségeket, egyenlőtlenségeket tartanak fenn. A mai társadalmakban tehát a beteg, elszegényedett és elmagányosodott öregek mellett kisebb-nagyobb arányban módos öregek is élnek, akik ragaszkodnak értékeikhez (javarészt a jövőtől való

félelem, kisebb részben nemzedékük takarékosabb szokásai miatt). A vagyonos öregek politikai síkon általában a társadalom konzervatív csoportjait erősítik, általánosabb vetületben pedig a társadalmi változás útjában állnak. Az idősek és a produktív korúak között így fokozódhat a feszültség, számos társadalmi mozgalomban ellenséges attitűdök is megnyilvánulnak az idősekkel szemben.

4. *Az öregek társadalmi elégedetlensége nő.* Szóltunk már arról a társadalmi paradoxonról, hogy a fokozódó társadalmi gondoskodás, a növekvő anyagi ráfordítás és széles rétegek kedvező anyagi helyzete ellenére az öregek ma elégedetlenebbek körülményeikkel, mint korábban bármikor voltak, holott számos korszakban az idősek élethelyzete általában nyomorúságosabbnak volt mondható. Nőtt ugyanis az idősek igény szintje önmagukkal és körülményeikkel szemben. Mindinkább kivész a vallás befolyása, így szertefoszlának azok a pszichológiai mechanizmusok, amelyek a belenyugvást, a szerénységet, a lemondást, a megbékélést segítették elő. Az idős ember is mindinkább individualizált, önmegvalósításra törekszik, ezért nem hajlandó elfogadni, hogy életszínvonala csökken, vagy hogy interperszonális lehetőségei beszűkülnek, egészsége megromlik. Az idősek érzékenysége és ingerlékenysége emiatt fokozódik, maguk is aktív feszültségfokozó tényezőkké válnak a produktív életkorúakkal vagy az egészen fiatalokkal való kapcsolatukban. Részben belső lelkiállapotuk, részben kapcsolataik jellege miatt maguk is hozzájárulnak ahhoz, hogy társadalmi integráltságuk romlik, ennek következtében a pszichikus betegségek és más deviáns magatartásmódok (pl. az öngyilkosság vagy kisebb részben az alkoholizmus és a bűnözés) gyakorisága nő a körükben.

A mai társadalomban mind problematikusabb egyáltalán az öregség elfogadása, az életkor előrehaladása tehát mindinkább az idősödés elleni – nem elsősorban értelmes, hanem elfojtásos vagy kompenzációs – küzdelemmel jár együtt. Egészséges trend, hogy fiatal kortól kezdve egyre tudatosabb az egészség és a fiatalosság ideálja, és hogy ezért mind többen tesznek meg mindent, sportolnak, hangsúlyt fektetnek a megfelelő életmód kialakítására, a jó erőnlét fenntartására, a testápolásra stb. A meginduló öregedésnek azonban lelkileg és társaslélek-tanilag adaptálódni kell, és ha ez nem sikerül, pszichikus zavarok és

társas egyensúlyvesztések forrása lehet. Az idős emberek gyakran lázadnak az olyan értékek és ideálok ellen, amelyek számukra már alig hozzáférhetők. Az idősök között pl. mind több az elhalálozás, a válás vagy a szeparáció miatt magára maradt és társkereső ember. Ezek az értékek és ideálok a társtalálásban jelentkeznek a leginkább zavaróan, mivel ilyenkor az idősödő vagy az idős emberek elevenen tapasztalják, hogy a fiatalosság és az egészség hiánya szinte behozhatatlan hátrány. A társadalmi élet bizonyos vonatkozásaiban ezek az értékek, ideálok az idősök kirekesztésében játszanak közre. Különösen sújtja ez az értékdilemma az idős nőket, akik várható nagyobb élettartamuk és viszonylagosan jobb egészségi állapotuk miatt nagyobb számban maradnak egyedül.

5. *Fokozódó eltávolodás idősök és fiatalok között.* Ennek a jelenségnek egyes, összetevőit már említettük, de fő okát nem a korspecifikus, testre, fizikumra vonatkozó értékellentétben kell keresnünk, hanem a gyorsuló nemzedékváltásokban és a nemzedéki változásokban. Ma az idős ember és a fiatal felnőtt korosztályok között olyan társadalmi távolság feszül, amely korábban egy emberöltőn belül létre sem jöhetett, hacsak nem olyan módon, hogy valaki hirtelen idegen, fejlettebb társadalom lakója lett. Az értékek, normák, cselekvésminták egész rendszere más a mai nemzedékekben. A mai öregek hosszú társadalmi kontinuitású értékrendeket őriznek (ha maguk nem is feleltek már meg aktív, fiatal életükben ezeknek), tehát pl. a férfiak és nők társadalmi egyenlőtlenségét, a régi nemi erkölcsöt, a házasság szentségét, a kötelességtudatot és a tekintélyelvét, a belülről vezérelt munkamotivációt, a takarékoságot és a jövőorientációt stb. Mindez az egymást követő nemzedékekben (vannak szakemberek, akik szerint ma egy-egy nemzedék 7-8 évenként ölt alakot, és bizonyul másnak, mint az előző generáció volt) kommunikációs zavarokat és konfliktusokat okoz, szülőket és gyermekeket állít szembe egymással. Ezért is jelent egyre nagyobb nehézséget öregek és fiatalok együttélése a családban. A jól integrált aktív nemzedék önmegvalósulásának céljait követi, ezek érdekében vetélkedik a vele azonos „súlycsoportban” levő (azonos komparatív referenciacsoportokba tartozó) más emberekkel, családokkal, és az önérvényesítési harcban a megöregedő családtag inkább terhet jelent. Ez

a Durkheim-féle anómia (az egyénben hordozott értékek és a társadalmi normák közötti ellentmondás) egyik klasszikus mechanizmusa, ezért van az, hogy a gazdasági fellendülés és a politikai konjunktúra időszakában nő az idős emberek között a deviáns megnyilvánulások száma, különösen az öngyilkosságoké. Depresszió és öngyilkosság következhet a növekvő elégedetlenség trendjéből is, de a növekedés e magatartásmódokban inkább a kirekesztés, az elidegenedés a rejekció hatására jön létre. A modern szociológia ezt a mechanizmust nem méri fel, és az anómia problémáját inkább az egyszerűbb Merton-féle modellben kezeli, amely szerint anómia akkor áll elő, ha a társadalmilag kívánatos célok és a hozzájuk vezető legitim utak között ellentmondás alakul ki. Ez leginkább az aktív korosztályokra vonatkoztatható modell, s nem magyarázza az öregek helyzetét. Világszerte megfigyelhető tendencia, hogy mind több öreg marad magára és izolálódik pszichikailag, annak ellenére, hogy aránylag kevesen vannak, akiknek nincs senkijük, inkább azért jön létre az izolálódás, mert magukra hagyják őket.

6. *Növekvő társadalmi és politikai aktivizálódás az öregek körében.* A nemzedékek közötti feszültségre az idősök egyes csoportjai aktív módon reagálnak. Helyenként, ahol erre lehetőségük van, szélsőséges, politikai frakciókat támogatnak, általában konzervatív pártok szerzik meg szavazataikat, néhol maguk az öregek is részt vesznek a konzervatív áramlatok által követelt nagyobb társadalmi kontroll létrehozásában azáltal, hogy megfigyeléssel és információszolgáltatással segítik a megszokott rend fenntartását. Ez az öregek tradicionális tevékenysége, a falvak és kisvárosok morális rendjét az előző nemzedékekben is elsősorban a kispadokon vagy az ablakban üldögélő öregek vigyázták. Mivel a dezorganizált területeken az erőszakos bűncselekmények áldozatai főleg öregek, több országban az öregek önvédelmi mozgalmat indítottak el (pl. az USA-ban a „Gray panther” mozgalom, az NSZK-ban ez „grauer Panther” néven ismeretes), amely fizikai erőt is felhasznál, ha kell. Az USA-ban szaporodnak az olyan esetek, amikor az idős emberek fegyverrel védekeznek.

A társadalom befolyásos rétegeiben az öregek többsége ragaszkodik a hatalomhoz. A politikai hatalomtól jóformán senki sem vonul vissza.

Korunk társadalomfilozófiai elemzéseiben gyakran olvashatjuk a „gerontokrácia” kifejezést is, ez annak a magyarázatára szolgál, miért áll ellen általában a politikai vezetés a társadalmi változásoknak. A kisebb skálájú hatalomtól sem válik meg senki szívesen, a nyugdíjazással, visszavonulással kapcsolatos, manapság oly gyakran látott emocionális viharok, emberi konfliktusok és pszichés dekompenzációk oka többnyire nem az, hogy a munkától vagy a munkahelyi közösségtől kell megválni, hanem az, hogy le kell mondani arról az interperszonális és adminisztratív hatalomról, amely az idősödő embernek általában fő kielégülési forrásává válik. A nyugdíjneurózis vagy a nyugdíjkorai depresszió jóval ritkább a kétkezi munkások között, mint a vezetők között. Az idősek politikai aktivitása sokszor növeli a nemzedékek közötti ellentétet, élezi a feszültségeket, ugyanakkor aligha befolyásolható tendencia a mai társadalomban.

7. *Növekvő mobilitás, fogyasztás és rekreációs aktivitás az idősek körében.* A korábbi korszakokhoz képest a viszonylag egészséges, mozgékony öregek többet utaznak, közlekednek, szórakoznak, többféle szolgáltatást vesznek igénybe, mint régen, ez a trend akkor is kimutatható, ha tekintetbe vesszük az időskorú populáció mai nagyságát, vagyis nagyobb a fajlagos, egy személyre vonatkoztatott aktivitás. Nő a fogyasztói aktivitás, ez különösen szabadidő eltöltési eszközökre, gyógyászati szerekre, bizonyos tápanyagokra és szolgáltatásokra vonatkozik. A tőkés társadalmakban pl. ezért a marketing és a reklám szakemberei mindinkább az idősek felé fordulnak, számos országban már szinte elfordulnak a régi reklámkliséktől, a vonzó külsejű fiatal emberek (főképp nők) imágójának felhasználásától és ezek helyett megjelenik az ideális átlagot reprezentáló idős ember képe. A fokozódó fogyasztás részben az említett, felhalmozódott erőforrások felhasználása révén valósul meg. A növekvő fogyasztás bizonyos vetületekben azt jelenti, hogy az öreg vetélytársa lehet a fiatalnak (pl. lefoglalja a közlekedési eszközök helyeinek egy részét, szállodai, üdülöhelyi férőhelyhiányt „okoz” stb.). Az öreg ember nagyobb szabadideje mindenféle fogyasztói kompetíció esetében viszonylag nagy előnyt jelent, ami különösen a hiánygazdálkodáson alapuló társadalmakban kelthet feszültséget idősek és fiatalok között.

8. *Az öregek növekvő értéktermelése.* A mai öregkorosztályban a produktivitás is számottevő és mindinkább nő. Egyre több az alkotóképes idős művész, tudós, speciális szakember, sőt, a szakmunkás is. Nem akadály önmagában a kor az irodalmi alkotásban. A nagyobb politikai részvétel is lehet produktív és értéktermelő természetű (az érték fogalmát mind az előbbi társadalmi érték értelmében, mind pedig termékben, munkában megtestesülő értelmében véve). Társadalmilag igen jelentős értéket képvisel például az egészséges és tevékeny öregek szabadidős aktivitása, hobbijaik és ház körüli munkájuk. Ez világsszerre elsősorban a kertek, telkek megművelésében mutatkozik meg, kisebb részben javító-szerelő vagy karbantartó munkákban jelentkezik. Ha öregek fiatalabbakkal élnek együtt, háztartási, felügyeleti vagy gyermekellátó tevékenységük értéke is igen számottevő különösen, ha figyelembe vesszük azokat a piaci árakat, amelyeket ilyen szolgáltatásokért intézmények vagy magánvállalkozók kérnek (tehát főzésért, takarításért, gyermekek felügyelzéséért, értékörzésért stb.). Mindez a társadalomnak nagyon előnyös, és ez a trend az egyik olyan, egészséges fejlődési vonulat, amely távlatilag az öregek integrációját elősegítheti. Régóta hangoztatják, de ezekben a konkrét megnyilvánulásokban válik kézzelfoghatóvá, hogy az idős populáció társadalmi értékét, hasznát a felhalmozott tapasztalatok továbbadása is biztosítja. Bár az öregek egyrésze a tanítás, nevelés terén is értéktermelő, ez a vetület ma meglehetősen kihasználatlan még, különösen a kommunikáció és az emberi kapcsolatok kultúrájának terén kevés a tudatos, szervezett, programozott mintaátadás fiatalok és idősek között. Ez a nemzedékek viszonylagos, eltávolodásából és ellentétéből fakad.

9. *Erősödő küzdelem az öregség tünetei és szövődményei ellen.* Ez a küzdelem nem csupán az öregek körében figyelhető meg, már a fiatal felnőttkorban megkezdődik és elmondható, hogy általában a korán megkezdett, megelőző felkészülés az, ami eredményesen segíti elő az egészséges és fiatalos fizikum és személyiségállapot fenntartását. Idős korban aztán különösen nagy jelentőséget kap ez a tudatos törekvés, mert mai ismereteink szerint a testi és lelki öregedés tünetei nem elsődlegesen a korral előrehaladó szervezeti és idegrendszeri leépüléssel vagy betegséggel állnak összefüggésben, hanem a különböző működé-

seket, képességeket fenntartó tevékenységek felhagyásával. Ezért fontos a mozgás és az értelemteljes cselekvés öregkorban, fontos a kommunikáció és a társas interakció, az intim kapcsolat, amely optimálisan az élettárs, de lehet családtag, rokon, barát, vagy a szellemi aktivitás, a részvétel a csoportban vagy szervezeti keretben. A civilizált országokban mind jobban nő az öregedéssel szembeni tevőleges és megelőző ellenállás tudatossága. Intézmények is terjesztik, és megpróbálják biztosítani ehhez a feltételeket, de az öregek maguk is áldoznak erre a célra. Ilyen módon nő az érdeklődés a mozgásprogramok iránt, öngyógyító csoportok, idősek klubjai alakulnak, érdekszervezeti tanfolyamokat tartanak, szellemi feladatokat adnak. Terjed pl. a sok szabadidővel rendelkező öregek között a nyelvtanulás, az aktív tanulás ugyanis nagyon jól konzerválja a lelki működéseket. Nagyon fontos az aktív módon kialakított és fenntartott társkapcsolat, különösen a csoportos interakciós forma, amelyben van életszerű, reális feladat, van probléma, amit meg kell oldani. Jelenleg a fizikai aktivizálódás, a külső, a megjelenés iránti fokozott igényesség, a ruhák és kozmetikumok iránti időskori kereslet a növekvő pszichikus aktivitások – melyek talán a fizikaiaknál is fontosabbak – még nem váltak annyira általánossá, de trendként már világosan mutatkoznak. E trend megkezdődött az egészségüggyel való együttműködés terén is, nemcsak a betegségek esetében eddig is meglévő orvoshoz fordulási készség és engedelmesség mutatkozik, hanem a megelőzés gondozó jellegű beavatkozások iránti igény is nő.

10. *Növekvő egzisztenciális tudatosság az öregkorban.* Mind több ember számára az öregkor nem csupán a képességek és lehetőségek elvesztésének vagy beszűkülésének természetes folyamata, amely feltartóztathatatlanul halad az elmúlás felé, hanem a pszichológiai fejlődés, növekedés újabb állomása, noha nyilvánvaló, hogy ez a végső állomás. Ebben a tudatosságban azonban kialakulhat egy olyan felfogás, hogy ez az állomás értelemteljes betetőzése és összefoglalása az eddigi életfolyamatnak. Egyre több megfigyelés mutatja, hogy az idős ember képes arra, hogy rendszerezze lelki fejlődésének korábbi folyamatait és új, értelemteljes egészbe vonja bele azokat. Ebben az állapotban szembe tud nézni a halállal, gyakran felkészülten, megbékélten hal meg. Sokszor csak segítséggel lehet eljutni a megbékéléshez, ezt ter-

mészetes közösségek vagy kapcsolatok is nyújthatják, de szakemberek is. A megfigyelések szerint az ide eljutó öreg emberek általában reintegrálódnak életük meglévő kapcsolati hálójába, újszerűen tudnak kommunikálni családjukkal, barátaikkal, betegtársaikkal. Többnyire akkor sikerül ide eljutni, ha az idős ember nem zárja le lelki fejlődését, képes arra, hogy identitásában változzon. Az öregedés megpróbáltatásai, veszteségei általában serkentő kihívást is rejtenek magukban az identitás fejlesztésére. Ma azonban a legtöbb ember elzárkózik ettől, kitér ez elől. A mai társadalmi tudatban is kezd előtérbe kerülni ez a problémakör, lassan teremődik bizonyos kultúrája, ami azután mind több ember számára biztosítja az időskori érés és identitásfejlődés érzelmi és kognitív feltételeit és stimulusait. Az individualizált modern ember ezen a fejlődési úton tud eljutni olyan állapotokig, amelyekhez korábban a valláson át vezetett az út. Ennek az új útnak igen nagy a filozófiai-antropológiai jelentősége, és lényegében ez az öregség egzisztenciális meghaladásának lehetősége (mint erre már korábban is utalt számos bölcsele, Senecától és Cicerótól kezdve a modern misztikusokig).

Társadalom és öregség tehát szüntelenül, gyorsuló ütemben változik a mai világban, a változások összekapcsolódnak, átalakuló konstellációkat alkotnak. Ma még nem kidolgozott eléggé az öregkor szociológiája és társaslélektana ahhoz, hogy valamennyi változási tendenciát tisztán lássunk, illetőleg élesen el tudjunk különíteni egymástól. A leírt tíz társadalmi folyamat ezért inkább jelzésszerűen hivatott ábrázolni a problémát. A megragadott folyamatok többnyire ellentétesek és ellentmondásosak egymással. Mindegyik halad előre, és ezért az öregkor jelenségeinek eddig soha nem látott pluralitása figyelhető meg a mai világban. Az identitás érési potenciáljainak csúcsára jutott öregek mellett magatehetetlen idős emberek hatalmas populációi élnek, jelentős anyagi erőket kézbentartó öregek csoportjai mellett igen nagyarányú tengődő szegénnyel találkozunk. Önálló, fiatalos aggastyánok támogatják a jóval fiatalabb, de leépült társaikat és így tovább. Minden országban mások az alapvető történelmi-társadalmi háttér-folyamatok, amelyek az említett trendek adott állapotait és jelenlegi sebességét létrehozták. Döntő tényező mindenütt a gazdasági helyzet. A fejlődő or-

szágok egy részében még a jövő gondja az öregség, hiszen az átlagos életkor alacsonyabb. Indiában, Pakisztánban már számottevő a nyomorgó, beteg öregek tömege. A nagy családok tradíciójában élők között általában megoldott az öregek sorsa, s az egyéni identitás nagyon alacsony fejlettségi fokú. Számos ország van a világon, ahol a korábbi háborúk kegyetlenül megtizedelték a fiatal lakosságot és most kevés az öreg, az idősek gondját majd csak a következő nemzedékben tapasztalják meg. Másutt – többnyire a gazdag, civilizált országokban – nagyfokú az előregedés, negatív a demográfiai mérleg, a szakembereket és politikusokat nyomasztja, hogy el tudja-e tartani a csökkenő produktív korú lakosság az egyre több öreget. Fejlett és gazdag országok, amelyek mentesültek a legutolsó és legpusztítóbb háborútól vagy amelyek viszonylag kevés áldozattal jutottak túl rajta (a skandináv országok, Svájc stb.), és ahol volt szociálpolitikai hagyomány, az öregek ellátásának és segítségének figyelemre méltó és hatékony rendszereit dolgozták ki. Ismét más társadalmakban ijesztőek az ellentétek, jól ellátott és integrált idős rétegek lakóhelyeitől néhány utcányira „csöveznek” a beteg, alkoholista, leépült öregek (pl. az amerikai nagyvárosok ún. Skid Row negyedeiben). Ugyanezekben az országokban a gazdag öregek bizonyos területek felett szinte fennhatóságot gyakorolnak (pl. Florida és Kalifornia egyes részein). Csak a legcivilizáltabb gazdag országok városi középosztályában kiterjedt az idősek testi és lelki egészségvédő aktivitása, vagy fokozódó egzisztenciális tudatosodása.

Ha gazdasági bajok lépnek fel, az említett – öregséggel kapcsolatos – társadalmi folyamatok mindegyike megáll vagy lelassul. Ugyanez történik politikai válságok idején is. Szélsőséges vallási mozgalmak, forradalmi átalakulások, diktatórikus politikai rendszerek ugyancsak elvesznek e tendenciák töltéséből, a társadalmi változások súlypontját máshová helyezik, és ezért e folyamatok meglassulnak. Távolatilag azonban minden társadalmi mozgás erősítően csatolódik vissza az öregséggel kapcsolatos folyamatokba, hiszen a változások aktív fiatal korosztálya másképpen lesz öreg, a tudatosság és az aktivitás magasabb szintjén lép be az időskorba, igényesebb lesz.

Sajnos van egy fejlődési vonulat, ami az idősekkel kapcsolatos változási tendenciákból és folyamatokból ma teljesen hiányzik, még a vi-

lág legfejlettebb országaiban is: a nemzedékek közötti kommunikáció és integráció fejlődésének vonulata. Az öregkor ma a világon mindennütt viszonylagosan önálló problémakör marad, holott az említett folyamatok dinamizáló tényezői természetesen nem öregség-specifikusak, hanem a modern ember általános változási tendenciáiból erednek (individualizáció, szekularizáció, urbanizáció, anómia, civilizálódás és enkulturáció stb.). Az öregkorban csupán sajátosan jelennek meg és esetenként nagyobb arányú átalakulásokat okoznak e tényezők, mint más korosztályokban. Az öregkor jelenségében rejlő nagy dilemma inkább az, hogyan tudja a társadalom az idős emberek növekvő tömegét úgy integrálni, hogy elfogadja azok pluralitását, és amennyire lehet, megpróbálja ezt a lakosságréteget a társadalmi rendszer számára is hasznossá formálni. Ha ez előrehaladna, illetve sikerülne, korunk számos olyan probléma megoldásában jutna előre, amely a társadalmakat évszázadokon – ha nem évezredekben – át foglalkoztatta, így pl. a demokrácia, az egyenlőség, a társadalmi tolerancia, a konstruktív konfliktusmegoldás stb., fejlődése lendülhetne előbbre. A jelenlegi elhatárolódásban az idősök nemcsak a bennük összegyűlt társadalmi tapasztalatokat tudják elégtelenül átadni a fiatalabb nemzedéknek, hanem szinte a társadalmi fejlődés gyújtópontjain kívül maradnak az idős embercsoportokban összegyűlő kulturális hagyományok is, amelyekre pedig a fiatalabb nemzedékeknek szükségük lenne. Jelenleg a nemzedékek szinte diszkontinuusan (a folytonosságot nélkülözve) fejlődnek, nem sikerül igazában számot vetni az előző nemzedékek értékeivel és normáival, holott ezek közt van néhány időtálló, huzamosabb fejlődési szakaszon átívelő érték, és van számos pszichológiai mechanizmus, aminek mint lélektani megoldási modellnek elvesztése vagy elfelejtése nem hasznos. Az identitásfejlődés új követelményeinek is nehezebb megfelelni, ha az idősebb nemzedékek értékviszonyaival szemben csak a tagadás vagy az elhárítás, a lázadás aránylag egyszerű és statikus beállításmódjai alakulnak ki, és ha ezeknek befolyásával és szerepével a fiatalabbak nem vetnek számot. Pedig az idősebb nemzedékek viselkedésformái mint azonosulással átvett minták bizonyos fokig megvannak és hatnak a fiatalabbakban is, ám a szembenézés elmaradása ezekkel gyakran éppen oda vezet, hogy e minták az ő időskorukban

több-kevesebb automatizmussal, felülvizsgálatlanul bukkannak fel újra. Többnyire éppen azok, amelyek kérdésesek, kevésbé értékesek, míg számos értékes magatartásséma vagy attitűd még inkább rejtett marad.

Magyarországon az öregek problémájának tudatosulása a szocialista társadalom megszületésével párhuzamosan ment végbe. A régi társadalmi rend nem érezte magát felelősnek polgáraiért. Bár az öregek száma a kor viszonyaihoz képest a monarchiában is és a Horthy-korszakban is elég nagy volt, állami szintű gondoskodás nem szerveződött meg. A császár még „atyai” módon gondoskodott hű szolgáliról, a kiöregedett katonákról és a hivatalnokokról, vagy olyan állami vállalatok dolgozóiról, mint a vasút, és ez átöröklődött a Trianon utáni, Magyarország intézményeire is. A parasztok és a munkások öregsége azonban a családok terhe maradt, legfeljebb különböző egyesületek vagy egyházak adtak segítséget. Főleg felekezeti alapon jött létre néhány szeretetotthon. A nyugdíj- és a társadalombiztosítás üzleti alapon szerveződött. A befizetett biztosítási és nyugdíjjárulékokat befektették. De ez csak a lakosság egy kisebb részére terjedt ki. Az egész társadalmat csak a szocialista átalakulás vállalta el az öregség ellátása szempontjából, ezt is lényegében csak a deklaráció szintjén. A falusi lakosság társadalombiztosítása hosszú ideig elmaradt. A falusi emberek nyugdíjellátása még akkor is tisztázatlan volt, amikor pedig a falu szocialista átalakulása már lényegében végbement. Különösen nem valósult meg az egyenlőség, az ingyenesség és a legmagasabb színvonal meghirdetett elve. A gazdasági reformpróbálkozások és a hetvenes évek gazdasági válságai után össztársadalmi probléma lett a nyugdíjak és járadékok gyorsuló értékvesztése, amely széles idős rétegeket kényszerített arra, hogy takarékosabban, szűkösebben éljenek. Az idős emberek igény szintje észrevehetően nőtt, ezért a nyugdíjak reálértékének csökkenése komoly feszültségforrás. Sok az öregek között az elszegényedett, az eredendően hátrányos helyzetű. Nyomasztja a társadalom lelkiismeretét a magukra maradt, ellátatlan öregek növekvő száma is. Különösen tanyákon, falvakban nagy gond ez. A városokban az ellátatlan öregek elfoglalják a kórházi ágyak egy részét. Ez nagy probléma az elmeegészségügyben, ahol kb. az ágyak 15-20%-án olyan be-

tegek fekszenek, akik szociális otthonban is tarthatók lennének, különösen az ún. elmeszociális otthonokban. Az izolálódott, beteges öregek között sok az öngyilkosság, főleg a falusi és tanyasi öregek körében. Jelentős az alkoholizmus is. Ugyanekkor mutatkoznak az idősök gazdasági erejének, vagyonának jelei is, a lakossági betétállományok jelentős része idősök pénzét tartalmazza, jelentős ingatlan vagyon is van az öregek kezén, mind több az öregek fogyasztása, mobilitása és politikai aktivitása nálunk is, bár általánosságban elmarad a nyugat-európai országok szintjétől. Térben nálunk az idősök nem annyira elkülönültek a fiataloktól mert sok a kényszerű együttlakás, de a nemzedéki konfliktusok élések, gyakoriak. Nagyon sok a kommunikációs zavar, a funkcionális elidegenedtség az idősök és a különböző fiatalabb korosztályok között. Talán a nyugat-európai átlagnál nagyobb mérvű az egészséges öregek értéktermelő tevékenysége, a kiskertek, háztájak többségét ők művelik, nagyon sok szolgáltató munkát végeznek, részt vesznek a különféle mellékkereseti lehetőségekben, a nyugdíj mellett dolgoznak, és a gyerekek, rokonok háztartásában is sok funkciót töltenek be, amit egyébként meg kellene fizetni, ha idegenek végeznék.

Nagyon erőteljesen érvényesül a magyar öregek között a teljesítményelv. Az értéktermelő tevékenység gyakran erőltetett, kényszerű, elszakad a tényleges szükségletektől, gyakran túlzott biztonságigényt vagy aspirációs nívót fejez ki. Az egészségvédő, fiatalságát őrző aktivitás csekély, a társas aktivitás többnyire elégtelen, az egzisztenciális tudatosság foka alacsony. Inkább a korai öreges megnyilvánulások a jellegzetesek, az aktív életszakasz tevékenységeinek és örömforrásainak korai elhagyása, a problémák előli kitérés, a lemondás, a készség a regresszióra, ami főleg dependenciában (függőségi helyzetekben), segítségkérésben, elvárásokban nyilvánul meg. A társadalom igyekszik tenni valamit az idősökért, a szociálpolitikai erőfeszítések zöme velük kapcsolatos, igyekeznek megszervezni az öregek gondozását, de e téren még nagyok a feladatok. Nagyon nehézkesen halad előre az idős emberek társadalmi integrációja, kevés előrelépés történik az idősök és a fiatalok közötti kommunikáció elősegítése vagy idősök és fiatalok értelemteljes együttműködése terén. Az idősök közösségi integrálása helyett inkább az öregek napközi otthona (az idősök klubja) a jellegze-

tes megoldás, ami szociálpolitikai gondolkodás szintjén talán könnyít a helyzeten, de az öregek elkülönülését fokozza.

A fejlődés jövőjét nehéz megjósolni. Ha a gazdasági helyzet romlik, illetve nem javul számottevően, a szociálpolitikai ellátás színvonalában nem várható fejlődés, az idősek életszínvonala rosszabbodik. Ha a politikai fejlődés a közösségi önállósodás és a társadalmi kezdeményezési szabadság az elmúlt évek tendenciája szerint folytatódik tovább, az öregekkel kapcsolatos társadalmi fejlődés társadalomlélektani tendenciái várhatóan rohamosabb módon bontakoznak ki. Talán a társadalmi integrálódás is előrehalad.

32. Személyiség és emberi kapcsolatok az öregkorban*

Az öregkor általános – mondhatjuk, bölcséleti vagy antropológiai – értelmezésében mindig felvetődik két alapvető szempont. Az egyik az, hogy az öregkor a testi és lelki hanyatlás korszaka, veszteségek sorozata, melyben a legfájdalmasabb a társak és a képességek elvesztése, a reménytelen küzdelem a betegségekkel, a jövő perspektíváinak beszűkülése. A másik viszont arra vonatkozik, hogy az öregség ad jót, pozitívumokat is, az öreg ember képes arra, hogy felülemelkedjen a fiatal életszakaszok szükségletein, hogy megbékéljen önmagával, hogy emlékeiben és tapasztalataiban rendet teremtsen, hogy bölcsen szemlélje önmagát és a világot. Már az ókor filozófusai is írtak erről, kiváltképpen Cicero és Seneca, de sok lélektanilag találó észrevétel és gondolat olvasható erről már az ógörög költészetben is (pl. Anakreonnál), majd pedig később a korai kereszténység és a patrisztika irodalmában.

Az átlagember többnyire a sorvadást és a hanyatlást tapasztalja meg, a bölcs megbékélés csak keveseknek és csak rövid ideig jut osztályrészül. Pedig ez az aspektus is lehetne csaknem olyan egyetemes, mint a másik, amit a biológiai folyamatok kényszere ró az emberekre. Kb. százéves története van a lélektanban annak a felismerésnek, hogy a személyiségfejlődés nem áll meg a felnőttkorban, hanem, halad tovább, lényegében az egész életen át tartó folyamat. Nem biológiai erők hajtják, ezért csak közvetetten függ a test, vagy az idegrendszer állapótól, csak annyiban, hogy súlyosabb testi működészavarok vagy idegrendszeri károsodások megnehezítik, vagy lehetetlenné teszik, elvonják tőle a szükséges motivációs erőket. Már a múlt század végén felismerték, hogy a jellemző lelki tulajdonságok intenzitásukban, hatékonyságukban és jellegükben az öregkorban is fejlődnek, valószínű tehát, hogy a lelki mechanizmusokra nem érvényes a leépülés ama törvé-

* Széman Zsuzsa (szerk.): Nyugdíjkor/határ?/ Kossuth 1988, Bp. 47-75.

nye, amely a test tekintetében megfigyelhető. Freud és a pszichoanalízis azt mutatta ki, hogy a lelki struktúrák és dinamikai jellegzetességek az öregkorban is megőrzik rugalmasságukat, erre utal, hogy az analitikus gyógy mód az időskorban is képes megváltoztatni őket. Az különben is ismert volt, hogy idős emberek tudományos és műszaki képességeik csúcspontján lehetnek, számos tudós hetven vagy nyolcvan éven felüli korszakában is nagyot alkotott, közéjük tartozik maga Freud is. A húszas-harmincas években Charlotte Bühler és mások nyomán megindult az életfolyamat kutatása, valamint a személyiség tanulmányozása az életkori fejlődés távlatában, és ez ugyancsak aláhúzta, hogy az öregkor az életnek produktív szakasza lehet. Később tisztázódott, hogy a személyiségfejlődésben feltételezhető valamilyen *sui generis* lélektani hajtóerő, amely a növekedés, a kiteljesedés és az integráció felé terel, tehát mind több információvételre, képességfokozásra és új tanulásra sarkall, ebben mind nagyobb ökonómiát igyekszik megvalósítani, és csökkenteni próbálja a belső ellentéteket és ellentmondásokat. Kitűnt, hogy a növekedés sok emberben zavart szenved, vagy megreked, és ilyenkor a személyiség fejlődése gyakorta korán lezárul. Új élmények, új emberi kapcsolatok képesek felszabadítani a növekedés megtorpanó folyamatait, így a fejlődés huzamosabb stagnálás után is tovább haladhat, időnként fel is gyorsulhat. Általában akkor zárul le hamar a fejlődés íve, ha a személyiség nem kap elegendő kihívást, serkentést környezetétől. A kihívás olyan alkalom, amely az interperszonális vagy szociális térben valamilyen új szereplehetőséget ad, amely újfajta érdeklődéseket és érzelmi reakciókat kelt. A biztonságkeresés ugyancsak alapvető emberi törekvés, ami azonban a fejlődést ösztönző élethelyzetek ellen dolgozik, mert a biztonság igényének jegyében az emberek általában kerülnek a kockázatot, ragaszkodnak a megszokotthoz, nem szívesen változtatnak a rutinon. Az élet delén túlhaladva az emberek általában reálisan mérik fel lehetőségeiket és inkább szűkebbre mérik célkitűzéseiket, túlbecsülik a veszélyeket és akkor kevésbé csalódnak, ritkábban kell megghiúsulással szembenéznük. Ez a gyakorlat viszont huzamos időn át tartva inkább megmerevíti a kialakult személyiségállapotot, nem kedvez a fejlődésnek.

Abraham Maslow amerikai pszichológus elmélete szerint a személyiségfejlődési tendenciát korlátozza, ha az ember alapvető, biológiai gyökerezettségű szükségletei kielégületlenek. Ilyen szükséglet a szexualitás a pozitív önértékelés, a társas környezet részéről megvalósuló elfogadás és elismerés, és a szociális biztonság. Ha e szükségletek nem teljesülnek, a személyiség nagyon sok erejét köti le ezek biztosítása. Maslow szerint két alapállapotban lehet a személyiség: a hiány állapotában és az egzisztenciális önmegvalósítás állapotában. A fejlődés lehetősége igazán az önmegvalósítás állapotában van meg, amikor a személyiség megfelelően átéli léthelyzetét és megpróbál azzal összhangba kerülni. Maslow szerint a mélylélektani irányzatok pszichológiai emberképeikben nem az ember lelki törvényszerűségeit írják le, hanem a hiányállapotban lévő emberét, tehát pl. Freud emberképe szexualitásban korlátozott emberé. Adler emberképe pedig a társadalmi érték és befolyás tekintetében elnyomott, frusztrált emberé (Maslow 1962, 1974).

Maslow általános elméletével jól összecseng, hogy a személyiség növekedési, fejlődési tendenciáit fiatalabb korban valóban a kielégületlenségek, hiányok gátolják, ezek hátterében traumák, túlzottan korlátozó, elfojtást vagy kompenzációt kiváltó környezeti (nevelési) hatások állnak, vagy pedig megghiúsulásuk, konfliktusok. Általában a neurotikus vagy más módon megzavart személyiségszerkezet a fejlődési lehetőségeket beszűkíti, korlátozza, az ilyen emberek egy részében azonban a tünetek és belső feszültségek megoldása az átlagosnál nagyobb fejlődési távlatokat nyit meg. A polgári lét az átlagembernek viszonylag csekély fejlődést tesz lehetővé, ami nagyon gyakran azt eredményezi, hogy az átlagos személyiség elmarad a gyors társadalmi változások követelményeitől. A megrögzött alkalmazkodás valamiféle konzervatív egyensúlyhoz vezet, amelynek végső kicsengésében hibás, kóros következményei vannak. Erich Fromm és mások ezt az összefüggést a „normalitás kórtana” fogalmában ragadták meg. Az öregkorra vonatkozó vizsgálatok is azt mutatják, hogy a személyiség időskori érését és növekedését nehezíti a társadalmi viszonyok merev szabályozottsága, a szegénység és a létért folytatott küzdelem, mint a felnőttkor fő tematikája, vagy a szociális biztonság hiánya (pl. háborús

korszakban, politikai diktatúrában, kisebbségi létformákban stb.). Igazi önmegvalósítás a személyiség számára az individuáció társadalmi folyamatának előrehaladásával párhuzamosan válik lehetségessé. Ezt a folyamatot először Max Weber írta le, azt jelölte a fogalommal, hogy az emberek számára a kollektív kötések (nemzet, vallás, közösség, család stb.) helyett mindinkább egyéni létük érdekei válnak fontossá, és önmagukat elsősorban ezeknek az érdekeknek és céloknak a jegyében határozzák meg. Erikson, Bühler és mások nyomán ezt a jelenséget pszichológiai nyelven ma úgy nevezzük, hogy identitásuk, azonosságtudatuk meghatározója a nem kollektív kötések rendszere, hanem a személyes létben gyökerező identitás. A kollektív kötések a régebbi társadalmi alakzatokban a annyira jelentősek voltak, hogy az egyes emberek individualitása kisebb hangsúlyt kapott, a döntő a kötésekből származó társadalmi szerep volt. Az idős emberek számára a korábbi társadalmi formációk többféle merev szereplehetőséget is kínáltak, a vagyonos rétegekben az öregek kezében maradt tulajdon és befolyás szerepeit (pl. a feudalizmusban a birtok uralása, a kapitalizmusban az üzleti jog vagy a tőke tulajdona stb.), a többgenerációs, nagy családok szerkezetére épülő társadalmakban tekintélyi szerepeket, a különböző vallások gyakorlatában az elmúlás felé vezető, megbékélést munkáló közösségi szerepeket, vagy akár az egyes, egyszerűbb társadalmakban megfigyelhető rituális önpusztítás szerepeit (pl. meghatározott életkorban az öregek félrevonultak meghalni, vagy éppen gyerekeik kísérték őket a meghalás szokott helyére, mint a régi Japán egyes részein).

A 19. századig az öregség nem volt nagyon gyakori állapot. A háborúk, járványok, betegségek elvitték az emberek többségét, mielőtt megöregedhetek volna, ezért a régi társadalmakban viszonylag könnyebb is volt az öregek helyzetének rögzítése. A szubjektív lelkiállapotot illetően ezekben a korokban az öregség esetleg boldogabb is volt mint ma, hiszen ha valaki csak egyféle mintát ismer, ha teljesen integrált tagja valamiféle közösségnek, akkor életlehetőségeivel megbékélt. A modern ember életérzését gyakran az zavarja, hogy észleli a távolságot önmaga és a számára lehetséges életminták között. A szociálpszichológia egyik koncepciója, a relatív depriváció tétele fogalmazza ezt meg, eszerint a saját társadalmi helyzetértékelés mindig annak függvé-

nye, hogy milyennek ítéli meg az ember a saját helyzetét egy valós, vagy az elméletileg feltételezett (imaginárius) csoporthoz képest, amely hasonló és egyenrangú emberekből áll. (Stouffer és mások 1949, Bernstein, Crosby 1980 stb.). Ezzel magyarázható, hogy aránylag jó helyzetben lévő emberek is gyakran elégedetlenek sorsuk miatt. Valószínűleg ezért békéltek meg az idő múlásával a régi öregek könnyebben, mint a maiak, akik nagyon is tudatában vannak annak, hogy sok más öreg fiatalos, egészséges, befolyással bíró stb.

Általánosabb társadalomfilozófiai síkon mondhatjuk, hogy a korábbi társadalmi korszakokban lélektanilag könnyebb volt az élet, ha eltekintünk az egzisztenciára leselkedő biológiai és szociális veszélyek hevenyebb és súlyosabb jellegétől. A mai társadalmi körülmények között több pszichológiai munkát igényel a fejlődés, több a lét átélésével járó kellemetlen feszültség, miközben a biológiai és a szociális biztonság összehasonlíthatatlanul nagyobb (persze ismét eltekintve a háborúk és különösen napjainkban a nukleáris katasztrófa veszélyétől).

Az időskori pszichológiai fejlődés mértéke és távlata kb. hasonló feltételektől függ, mint az öregedés más kedvező sajátosságának kialakulási valószínűsége, így elsősorban a felnőttkori felkészüléstől az öregségre. Ez a felkészülés nem elsősorban célszerű előkészületekből vagy a várható változások elővételezéséből áll, hanem az életfolyamat változásainak tudatos megéléséből fakad, és a változásokból eredő új követelményekkel való megbirkózás vállalásában nyilvánul meg.

Az öregedés, az élet delén járó, magát még ereje teljében érző mai embert két tipikus szakaszban is megsuhintja, és egy, időben széthúzott élethelyzeti eseményformával is figyelmezteti. Ez utóbbi akkor következik be, amikor a fiatal felnőtt elhagyja a családot, akár azért, hogy tanulni menjen, akár azért, mert munkába lép, vagy megházasodik. A mai családban többnyire egy-két gyerek nevelkedik. Ha két gyerek növekszik, nem nagy a korkülönbség köztük, így általában rövid időn belül marad magára a két szülő. Ilyenkor hirtelen nagy változás következik be: a szülői szerep megszűnik, csak a párkapcsolat marad meg, amely általában kiürült. Főleg a nők számára hátrányos ez a helyzet, a férfiak többnyire jobban tudják kompenzálni a munkával, nem véletlen tehát, hogy a nők körében több a pszichopatológiai reakció

ilyenkor (Howell, Bayes 1981). De a férfiak is megszenvedik ezt a változást, gyakran ekkor kezdődik meg a rendszeres ivás, ami alkoholizmushoz vezet, vagy ekkor jelennek meg bizonyos neurotikus tünetek. A szakirodalom ezt az élethelyzetet és következményeit „üres fészek” (empty nest) szindrómának nevezi. Ez az esemény a gondolkodó, önmagát tudatosan figyelő, életét és egzisztenciális életérzéseit szeretteivel megbeszélni képes embert változásra kellene készítse. Ilyen figyelmeztetést máskor nem ad az élet, ehhez legfeljebb a nyugdíj, illetve a munkából való visszavonulás fogható, az azonban más, inkább az öregkor társadalmilag megszabott nyitánya, amikor már viszonylag késő van az előkészületekhez (a nyugdíjról majd más kontextusban szólnunk).

Az említett két tipikus szakasz az életfolyamatban az ún. „midlife crisis” és az ún. klimaktérium. Annyiban tipikusak, hogy meghatározott életkorban következnek be, míg a „családi fészek” kiürülésének időpontja attól függ, mikor születtek a gyerekek a szülők életkorához viszonyítva, és milyen társadalmi közegben vagy szubkultúrában él a család, mikor kezdődik a gyerekek önállósodása. A „midlife crisis” nem fordítható le jól magyarul, a kifejezés az élet közepe táján bekövetkező krízisállapotot jelöli. Általában 38-42 éves korban jelentkezik, amikor a legtöbb ember kénytelen észrevenni, hogy szépsége és testi ereje már nem a régi, már nem bír annyi munkát és terhet, életlehetőségei mind jobban beszűkültek, már nem tud letérni életének megkezdett útjairól. Legtöbbször valamilyen feszültség, tünet mutat erre a problémára. A klimaktérium a nők körében kifejezett, mert itt valós biológiai változás váltja ki és a test hormonális átállása egy sor kellemetlen tünetet okozhat. A „férfi-klimax” inkább metaforikus kifejezés, nincs hormonális alapja, de az ötven éven felüli időszakban a legtöbb férfi számára megszűnik a szexuális reakciókészség fiatalos automatizmusa, a legtöbb férfinak már számolnia kell azzal, hogy összetettebb feltételek mellett képes a jó szexuális kapcsolatra. Gyakran megnő ilyenkor az újdonság értéke, a korosodó férfi bizonyítani akar, kalandokba bonyolódik, erőlteti a nemi kapcsolatokat (az ilyenfajta viselkedésre találta ki a német népnyelv a Torschlusspanik – a „kapuzárasi pánik” kifejezést), ebből nagyon gyakran származik funkcionális szexuális zavar.

A legtöbb ember az öregség ilyenfajta jelentkezését elfojtja, nem veszi észre. A gyerekek eltávozását a legkönnyebb elfojtani, ebben a környezet is támogató. Számos észérv hangzik ilyenkor el: a szülőknek „meg kell érteniük” a helyzetet. A „midlife crisis” szégyellt és rejtegetett titok, erről a házastársnak vagy szexuális partnernek is nehéz beszélni, ez inkább következményes tünetekben bukkan fel. A klimaktériumot el szokták szenvedni, várják, amíg a hőhullámok elmúlnak, az idősödő férfi viselkedési rendellenességeit megmosolyogják vagy a baráti kör, esetleg a felnőtt gyerekek igyekeznek őt „észre téríteni”. Az elfojtás, meg nem történtté tevés következménye, hogy nem alakulnak ki azok a lelki készségek, amelyek pedig később kellenének ahhoz, hogy az öregkor problémáit valaki sikeresen oldja meg. Felsorolni is nagyon nehéz e készségeket, voltaképpen még kutatásoknak kellene tisztázni, melyek is az ontológiai értelemben önálló, új lelki készségek, amelyekre ilyenkor szükség van. Csak jelzésszerűen említsünk néhányat. Ilyen pl. a pihenés és regeneráció új formáinak kialakítása, új hobbik és kreatív időtöltési módok megtalálása; képesség a párkapcsolat szerkezetének életszakaszokhoz illő harmonikus és kölcsönös átalakítására; készség a szexuális érdeklődés és viselkedés adaptálására az életszakasz és a partner változásaihoz; készség a kritikus és szemlélődő önmegfigyelésre; a mozgás biztosítása, az életmód átalakítása és különféle mozgásprogramok vállalása révén, az öregséggel járó veszteségélmények tudatos feldolgozásának képessége; készség a jellegükben és tartalmukban újfajta emberi kapcsolatok és csoportok vállalására; hajlandóság a fiatalabb korosztályokkal való értelemteljes kommunikációra stb. Mindezek a készségek könnyebben indulnak fejlődésnek, ha a gyerekek „kiröppenését”, a „midlife crisis” vagy a klimaktériumot valaki őszintén átéli, a benne rejlő valós lélektani veszteséget mintegy meggyászolja, és ebben helye van a megélt és kifejezett szomorúságnak is.

A gyász pszichológiai folyamata mai ismereteink szerint az egyetlen egészséges mechanizmus, ami a lélektani veszteséget feldolgozni képes, ennek keretében viszont foglalkozni kell a veszteséggel, mintegy a kultuszt kell biztosítani számára; ugyanúgy, mint ahogyan a gyász klasszikus helyzetében, a kapcsolat haláleset miatti elvesztésé-

ben ez történik. A mai társadalomban valamiféle kollektív elfojtás hat a gyász ellen, valószínűleg azért is mondják a társadalomfilozófusok, hogy korunkban a nagy tabu: a halál. Elterjedt ugyanis, hogy a gyászoló hozzátartozót lebeszélük a temetőlátogatásról, nem engedik sírni, vigasztalják stb. Azt akarják, hogy ne gondoljon a veszteségre, ezt pedig nem lehet, mert az elmaradt gyász mintegy toxikus feszültségként marad meg a személyiségben, és mindenféle későbbi adaptációs zavar, pszichiátriai és pszichoszomatikus betegség forrásává válhat. Gyakran a ki nem hordott gyász a depresszív állapot közvetlen oka. A halál tabuja nagyon szoros kapcsolatban áll a mai ember öregedésével, a halálra nem szabad gondolni, az valami ismeretlen rettenet, amiről nem is beszélnek, legfeljebb egyszerűbb öregek az elhalt ismerősök emlegetésével, de olyan hangulati konnotációval, amelyben az fejeződik ki, hogy „de mi azért élünk” vagy hogy „milyen jó, hogy mi még élünk”. A nagy halál képzetének elfojtása mellett nem csoda, hogy a „kis halálokat”, az életfolyamat biológiai és egzisztenciális veszteségeit is igyekszünk „kiszabályozni” tudatunkból. Így azután könnyebb a menyre és a vőre haragudni, ha a gyerek megházasodott és elment, mint szembenézni azzal, hogy az élet egy nagyszerű korszaka lezárult, könnyebb idegessé válni vagy munkahelyi konfliktusba bonyolódni, mint megélni; hogy csökkent a szexuális vonzerő, elmúlt a fiatalos fáradhatatlanság.

Nagy veszélye az elfojtásnak, hogy nem alakulnak ki kommunikációs módok arra, hogyan tud valaki mástól hatékony érzelmi segítséget kapni, hogyan lehet támaszt találni a problémákkal való szembenézés nehéz feladatához. Így azután nemcsak az a kár, hogy később, az öregkor további veszteségei során – amelyek a fogak romlásától kezdve az ízületek betegségei miatti mozgási nehézségeken át, a csonkító műtétek (pl. emlőoperáció) vagy az özvegység súlyos veszteségeiig, sokféle problémában nyilvánulnak meg – hiányzik a segítség igénybevételenek lelki készsége, talán még nagyobb kár, hogy ilyenkor nem tud fejlődni az empátia sem, és az öregedő ember maga sem tud hatékony segítséget, érzelmi támaszt nyújtani másnak. Ez pedig igazi hátrány, mert az öregedő ember egyik legnagyobb értéke az emberi problémamegoldásokban, szenvedések leküzdésében és elviselésében szerzett

érzelmi tapasztalat, ami a kommunikációban átadható. Ha ez nem fejlődik ki, akkor az idős ember nem lehet partner a kölcsönös kapcsolatban, nem tud adni, csak kaphat, és sajnos a reciprocitás törvénye az időskorban is érvényes, csak önmagáért senkivel sem beszélgetnek vagy foglalkoznak mások, még gyakran a családtagok sem. A hiteles, átélt emberi élet viszont meg nem szűnő érdekesség és erőforrás más emberek, köztük a fiatalok számára is.

Ma általában az emberek fatalisztikusan és infantilis bizakodással élik idősödő életüket, vakon bíznak abban, hogy velük nem történhet baj, őket elkerüli az ő gyerekeik jók és segítőkészek lesznek, ők hosszú és békés öregkort élnek meg. Rendszerint igyekeznek „élni az életet”, hajszolják a konzumértékeket, és sokan kockázatos lelki egyensúlyfenntartó módszerekhez folyamodnak, amilyen pl. a dohányzás, az alkoholfogyasztás vagy a feszültségcsökkentés érdekében folytatott evés, illetve a befelé való figyelemtől elterelő hang- és fényingerabúzus, ami a szüntelenül szóló rádió és magnetofon, a videó vagy a televízió formájában kínálkozik. Nagyon elterjedt „válasz” az idősödésre az ún. „workaholic” viselkedés. A kifejezés az angol work (munka) és az alcoholic (alkoholista) szavak művi összetétele, és azt jelenti, hogy valaki úgy használja a munkát, mint az alkoholista az italt, vagyis menekül belé, szenvedélyszerűen él vele. Különösen férfiak körében tapasztalható ez a viselkedésforma. Ennek megnyilvánulása is lehet az értelmiségiek között a túlvállalások miatti állandó túlterheltség és a szabadidő munkára való felhasználása, vagy az egyszerűbb emberek körében a ház körül, illetve a telken túlzott és felesleges szorgalommal végzett munka. A háziasszonyok gyakran „workaholic” módon takarítanak és főznek, szükségtelenül sok befőttet és lekvárt készítenek, vagy varrnak. A kényszerűen és túlzottan végzett munka lélektani funkciója az, hogy ne kelljen befelé nézni, ne kelljen az emberi kapcsolatok problémáit sem tudatosítani. A házastárssal ilyenkor ún. kolluzív (magyarul cinkos, összejátszó) kapcsolat alakul ki, mindketten elfogadják a helyzetet és a kapcsolaton kívül keresik a lelki súlypontot (Willi 1972). Az ilyen életutakban a komolyabb, életkorral járó betegség, az amiatti kiesés a szokott tevékenységből, vagy éppen a nyugdíj gyakran feldolgozhatatlan trauma.

A legtöbb ember így is sejti, hogy lassan létrejön az öregség, valamit változtatni kell. Leggyakrabban azonban hibás megoldási módokkal kísérleteznek, és ebben ismét közrejátszanak rossz kulturális sémák is. Az idősödő emberek között terjedő, gyakran fiatalok által is képviselt egyik séma pl. az, hogy az idősödő ember „nyugalomra” szorul, ne izgassa magát, hagyjon fel mindennel, ami megterheli. Ebből az attitűdből visszahúzódás ered, ami az idősödő ember számára káros, mert az öregség ellen minden síkon az egyetlen lehetséges védekezés az értelmes aktivitás, a képességek gyakorlása, sőt, ha lehetséges, megterheléses fejlesztése. Nagyon gyakran látjuk, hogy az idős ember visszavonul kapcsolataiból, kerüli az ingereket, felad egy sor aktivitást, amit korábban szeretett. Ez pedig csak az öregedés folyamatának meggyorsulásához vezet. Leginkább a fizikai aktivitás feladása és a kommunikáció beszűkítése káros.

A magyar társadalomban az öregek körében sajnálatosan gyakori a visszahúzódás, visszavonulás, ennek kulturális hagyományokon alapuló előzményei is vannak. A magyar paraszti kultúrában számos vidéken az idősebb nemzedék általában visszahúzódott, ha a fiatalok megházasodtak és családot alapítottak (amely törvényszerűen a szülői házban történt, legalábbis az egyik gyerek esetében). A nemi életet gyakorta (bár az ellenkezőjére is van példa) korán abbahagyták, jellegzetes volt pl. az az alföldi szokás, hogy a kívánt gyermekszám után a férfiak aludni is az istállóba vagy a pajtába húzódtak. Az idősödő emberek jelentős része ma is hamar abbahagyja a nemi életet és nem is kívánja azt újrakezdését. Néhány évvel ezelőtt például egy hazai fejlesztésű, ajzószer hatású gyógyszerkészítmény (Jumex) speciális kipróbálására ötven évnél idősebb, egészséges férfiakat kerestünk, és több száz megkérdezettből a többség nemcsak nem élt nemi életet, de nem is szeretne volna azt újrakezdeni. Szinte örült, hogy e sajátos teljesítménykényszertől megszabadult.

Az idősödő emberek nagyon gyakran elmulasztják gépjárművezetői jogosítványuk megújítását is, felhagynak a vezetéssel, pedig az időskori autóvezetés jóteknő neurális és kommunikációs gyakorlat az idősök számára. Még hátrányosabb az emberi kapcsolatokból való visszahúzódás. Ez még akkor sem jó, ha a házassági kapcsolatot sikerül szorosabbra fűzni, ilyenkor ugyanis a sajnos nagy valószínűségű özvegység még nagyobb veszteséget jelent majd, és még nehezebben lesz ellensúlyozható. Igen káros a fizikai igénytelenség, az észlelt tünetek kivizsgálásának és kezelésének elmulasztása, a fogak állapotának elhanyagolása, az öregek öltözködés. Az egyik alapvető társaslélektani

folyamat annak bemérése, hogyan hatunk a többi emberre, és a törekvés, hogy ez a hatás, benyomás minél előnyösebb legyen. Az idős ember könnyen felhagy e folyamat fenntartásával és ezzel a pszichológiai leépülés egy vetülete számára nyit kaput.

Ilyen szabályszerűségek eredményezik, hogy korunkban az öregség sokfajta változatban mutatkozik meg, és minden változatban tömegméretben. Sok a fiatalos, aktív, személyiségfejlődésében kiteljesedő öreg, és vannak nyolcvanévesnél is idősebb korú tevékeny, alkotó emberek; de ugyanígy lelki vagy testi szempontból nyomorúságosan élő, leépülő, korán elbutult vagy magatehetetlen, ápolásra szoruló idős emberek is. Akik nem tudják megközelíteni a mai kor által az idősek számára kínált értékeket, tehát az egészséget, a fiataltságot, az anyagi biztonságot, szociális ellátást, azok elégedetlenek. Általában kevesen ismerik fel, hogy a „szerencsés” öregek milyen nagy lelki energiaráfordítás mellett tartják fenn képességeiket, és valójában mennyi feszültséget élnek át.

Az idősek többségének életét nehezíti az anyagi erőforrások felélésétől való félelem. A legtöbb öreg ember igyekszik biztosítani magát anyagi értékek tekintetében. Az országok nagy részében azonban erre a pusztán pénzmegtakarítás nem elegendő, hiszen a pénz erősen veszít értékéből. A legtöbb idős embernek a tartalékolás csak aktuális lemondások árán sikerül, a lemondás viszont olyan korlátozásokkal jár, ami az idős ember pszichológiai készségeinek fenntartása szempontjából nem előnyös (pl. öltözködés, utazás, kulturális fogyasztás beszűkítése stb.). A lemondás legtöbbször azért is hibás stratégiának bizonyul, mert a tartalékok felhasználására ritkán marad idő. A családdal, rokonsággal és a baráti körrel való kapcsolatban pedig diszharmonikus és elidegenítő lehet az öreg ember önmegtagadó takarékosága és az ezzel többnyire párosuló elégedetlen vagy elváró beállítódás. Sokkal egészségesebb reakciónak tartható a tartalékok ésszerű felhasználása az emberi kapcsolatok és a szükséges pszichológiai ingerek érdekében.

Felkészületlenség esetén és a megrekedt, megakadt időskori pszichológiai fejlődés miatt az öregek személyiségét nagyfokú merevség, sztereotípiára való hajlam, érzelmi beszűkülés, fokozódó önzés és érdektelenség jellemezheti, amelyet szellemi leépülés, a lelki megterhe-

lésekkel szembeni esékenység, regressziós hajlam követhet vagy kísérelhet. A merevség különösen szembetűnővé válik bizonyos szociális viselkedésformákban, amelyek egy-két emberöltővel ezelőtt voltak divatosak, s amelyek a mai társas térben nem célszerűek, de az idős ember nem tud szabadulni tőlük. A sztereotípiák meghatározott reakcióformákban, kifejezésekben mutatkozhatnak meg. Az idősök például gyakran ismétlik önmagukat, érdeklődésük nagyon eltérő a fiatalabbaktól, erősen a múltra irányul, a múltból környezetük igényeinél vagy tűrőképességénél többet beszélnek, a jelenkori világ folyamatai iránt viszont többnyire érdektelenek, a környezet emberi eseményei, hacsak nem nagyon tragikusak vagy szélsőségesek, érzelmet ritkán váltanak ki belőlük. Fokozódik a figyelem a testi funkciók iránt, gyakran hypochondriás aggodalommal. Az ilyenfajta beszűkülés általában korábbra hozza az érzelmesedés tüneteit. Gyakori az idős ember gyógyszerhosszszokása, ugyancsak sűrűn fordul elő az időskori depresszió és ennek részben szövődményeként az öngyilkosság.

Az időskori depresszió sokszor az öregedéssel kapcsolatos veszteségek következménye, legtöbbször a pszichikai vagy fizikai képességek elvesztése okozza a veszteségélményt, erről az időskori depressziós általában nem beszél, ezért betegsége „endogénnek” látszik. Sok a krónikus betegség is az öregek között, ami az érdeklődés befelé fordulását és a beszűkülést szinte törvényszerűen fokozza, mert a krónikus betegséggel kapcsolatos fájdalom vagy funkcionális korlátozás állandóan leköti a figyelem egy részét. Nagyon gyakran maga a krónikus betegség a veszteségérzés forrása, különösen a mozgás szabadságának csökkenése fájdalmas, de sokszor a depresszió kristályosodási magva a szükségessé váló diéta, a megszokott napozásról, strandolásról való lemondás kényszere, esetleg az inzulin-injekciók rendszere. A hangulat gyakran válik tartósan deprimálttá és ilyenkor valamilyen csalódás vagy sérelem könnyen kelti azt az érzést, hogy nem érdemes tovább élni, a halálba kell menekülni. A tartós fájdalom, vagy a gyógyíthatatlan betegségtől való félelem nem ritkán vezet ilyen késztetéshez vagy pedig a hirtelen megöszvegyülés. Az idősök között a leggyakoribb az öngyilkosság, százezer emberre számítva a gyakoriság nyolc-tízszer nagyobb, mint a fiatal felnőttkorban. Az öngyilkosságra készülő idős

emberek általában hatékony módszereket választanak az étellel való szakításhoz (akasztás, leugrás magas helyről); olyanokat, hogy a halál biztosan bekövetkezzék. Méregből nagy adagot vesznek be és mindent elkövetnek, hogy ne találják meg őket korán. Az olyan öngyilkossági kísérletek gyakoribbá válása, amelyekben a valódi cél nem a meghalás, hanem valamilyen konfliktushelyzet megoldása, az öregek között új jelenség. A szakirodalom ezt a viselkedésmódot „paraszuicidiumnak” nevezi, és az ilyen megnyilvánulások esetében is azt ajánlja a környezetnek, hogy vegye komolyan azokat; mert gyakran e kísérletek is halálhoz vezetnek, és rendszerint mind veszélyesebb ismétlődést vonnak maguk után, e nem utolsósorban kóros modellt nyújthatnak. Sokszor regresszív jelenség és ezért is hasonlít a serdülőkori öngyilkossági kísérletekre, amelyek a paraszuicidium típusos formái. Az időskori öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek lehetnek hosszabb feszültségek és konfliktusfolyamatok végállomásai, amelyek fakadhatnak abból is, hogy az idős ember túlságosan belebonyolódik felnőtt gyermekének családi bajaiba, párkapcsolati ellentétébe. A leggyakoribbak azonban a magány, az elhagyatottság. Ilyenkor az öngyilkossági gesztus segítségkérés. Ez utóbbi az öregek otthonában vagy az elfekvőben típusos jelenség, sokszor éppen az ilyen események után kap az idős ember valamilyen gondozást, segítséget.

Az életfeltételek megszokott színvonalának hiánya legtöbbször kóros irányba tereli a pszichológiai folyamatokat és megakadályozza az időskori személyiségfejlődést, integrációt. Szegényen nehéz bölcs öregnek lenni, lakásínség mellett szinte törvényszerűen megromlik a kapcsolat a fiatalokkal. És az ellátatlan beteg, magára maradt ember ritkán képes annyi lelkerőt mozgósítani, hogy bajain felülemelkedjék. Szociális otthonban, vagy öregeket ellátó kórházi osztályokon az apró napi bosszúságok és csalódások töltik be a tudatot. Egyes vizsgálatok szerint a mai idős korosztályok általában nagyobb arányban látogatják a templomokat és tekinthetők aktív vallásgyakorlóknak, mint a fiatalabbak, de a vallás gyakorlása önmagában ritkán segít a személyes bajok elviselésében, és ritkán járul hozzá emelkedett életbölcseesség vagy lelki béke kialakulásához. Inkább a rítus, az időtöltő szertartás (erre vonatkozóan Berne [1984] *pastime* = időtöltések fogalmára utalunk)

dominál, amely ad bizonyos időleges nyugalmat, segíti a szabadidő programozását, emellett társas találkozási alkalom is, továbbá lehetőség, hogy az idős ember az egyházak szociális és lelki gondozó tevékenységében részesüljön. (Sajnos nálunk ez utóbbi nem eléggé kiterjedt és fejlett.) Idős korban is előnyös kommunikációs alkalom a gyónás, már csak az előkészületekhez szükséges, introspekció és gondolkodás révén is. Már Durkheim elemzésében is felvetődött, hogy a katolikus vallás nagyobb társas integráció kialakítására képes, és ez lehet az oka a katolikusok alacsonyabb öngyilkossági gyakoriságának. Ebben nemcsak a gazdagabb szertartás és a gyónás játszik szerepet, hanem az ünnepek szélesebb skálája és az a körülmény, hogy a katolikus vallásosság évszázadokon át összefonódott a népi kultúrával, a rítusok alkalmi köré különféle társas szokások és találkozások kapcsolódtak. Ez különösen falun jelentős, ahol az interakciók sűrűsége kisebb, mint a városban. A mélyen átélt, korszerű vallásosság sokat segíthet az öregség elviselésében a mai embernek is, azonban még a hagyományosan erősen vallásos országokban végzett vizsgálatok is azt mutatják, hogy a vallásnak csökkenőben van a lélektani ereje, a személyiség számára már ritkán tud vezérlő eszmerendszer lenni. Az idős ember személyiségviszonyaival kapcsolatosan három körülmény igényel még feltétlen említést: a nyugdíj (illetve a munkától való visszavonulás), a munka és a halál. Az aktív és keresőképes életszakasznak az ipari társadalmakban művi életkori határai vannak, amelyek mintegy az öregség hivatalos kezdetét jelzik.

A munka abbahagyásának életkori meghatározása azért tekinthető művinek, mert statisztikai átlagot fejez ki és nem veszi tekintetbe sem a különböző munkakörök eltérő igénybevételi feltételeit, sem pedig az azonos korú idősök különböző egészségbeli és lélektani állapotát. Minden társadalom megpróbál differenciális szabályokat hozni. Bizonyos nehéz munkakörök számára pl. korai visszavonulási lehetőséget nyújt, más munkakörökben (pl. a vezetők számára) több időt enged, és számos országban a nők nyugdíjazása korábban lehetséges, mint a férfiaké. A szabályozás azonban így is mechanikus marad. Mivel sok országban a visszavonulás, illetve a nyugdíj a munkaerőpiac felújításának, illetve a fiatal korosztályok munkával való ellátásának eszközei

is, időszakonként mindenkit a munka abbahagyására kényszerítenek, aki csak a korhatárt eléri, máskor viszont – munkaerőhiányos időszakokban – az időseket is igyekeznek visszahívni és visszatartani. Mivel ma a munka túlnyomórészt nagy munkaszervezetekben zajlik, a visszavonulással kapcsolatos kivételek széles körben láthatóvá, közzismertté válnak és nagyon gyakran szülnek a többi idős emberben elégedetlenséget (a relatív depriváció már ismertetett törvénye szerint). Mindenesetre egyaránt gyakori jelenség az, hogy amíg sokan visszavonulnának, mert pl. betegesek vagy sajátos terveik vannak, családi kötelezettségüknek kell eleget tenni, illetve munkahelyükkel nagyon elégedetlenek, addig mások a visszavonulás kényszerét súlyos sérelemnek élik meg, szenvednek tőle, nem ritkán ebbe betegednek bele, szinte emiatt halnak meg. A személyiség szempontjából mind a korai nyugdíjigény; mind pedig a nyugdíjtól való félelem mögött – ha ez utóbbit nem gazdasági megfontolások indokolják – rendszerint hibás és kóros folyamatok húzódnak meg. A korai visszavonulás gyakran hibás problémamegoldási kísérlet, próbálkozás a különféle konfliktusok elkerülésére a „nyugalom” már említett hamis konstrukciója révén. A magyar nyelvben az eufemisztikus „nyugalomba vonulás” szó is tükrözi ezt az elképzelést. A feszültségek így esetleg elkerülhetők, a korengedménnyel visszavonult emberek általában jobb egyensúlyba is kerülnek egy darabig, viszont a lélektani beszűkülés és leépülés hamarabb következik be náluk, mint átlagosan, mert hiányzik a munkával járó társas érintkezés és szellemi igénybevétel (gyakran a fizikai igénybevétel) stimulatív hatása. Ez figyelhető meg a munkát rokkantositás miatt abbahagyottak körében is, akik általában még hamarabb megtorpannak identitásfejlődésükben, a fejlődés íve náluk még korábban zárul. (Allport [1980] és mások hangsúlyozzák a korai záródás – foreclosure – jelenségét, amelyet részben a fejlesztő ingerek, objektív csökkenése, részben pedig a személyiség visszavonulása, ingerkerülő viselkedése okoz.) Ebben természetesen a rokkantositás oka (betegség, sérülés stb.) is közrejátszik.

A nyugdíjtól való félelem viszont azt a többé-kevésbé reális felismerést tükrözi, hogy a személyiség számára a munkán kívül nincs más, ami az időt kitöltse és ami az önértékelés bázisa lehetne. Ez a félelem

ritkán ösztönöz önvizsgálatra, változási törekvésre, segítségkérésre, inkább a munkakörhöz való görcsös ragaszkodást erősíti. A nyugdíj „veszélyének” elhárítási kísérletei gyakran növelik az idősök és a fiatalok közötti szakadékot, a nyugdíjazástól tartó idős ember konzervatív álláspontot foglalhat el a munkaszervezeten belüli feszültségek esetén, illetve konfliktushelyzetekben. Pl. nem mer kiállni az igazságtalanságokkal szemben, tart minden változástól, ezért gyakran elveszíti munkatársai megbecsülését. A magasabb állású idős ember, miközben igyekszik megtartani munkakörét, a szervezeti fejlődés kerékkötőjévé válhat, mert – hasonlóan a Lánchíd megépítése ügyében egykor szavazó idős honatya álláspontjához – már nem akar változást „arra a kis időre”. Minél erősebb a ragaszkodás az álláshoz, annál nagyobb a csatlódás és feszültség az előbb-utóbb mégis bekövetkező nyugdíjazáskor, és annál nagyobb a nyugdíj utáni időszakban a kudarc és felkészületlenség.

Mint már volt szó róla, az idősödő emberek gyakran minden örömet munkahelyi tevékenységükben élik ki és szenvedélyszerűen dolgoznak, a szabad időre kiterjedően is. Ez a „munka-alkoholizmus” kompenzáció, a kiürült emberi kapcsolatokat és a személyiség különböző neurotikus folyamatait kompenzálja. Megszakadása dekompenzációval fenyeget, ugyanekkor fenntartása is különböző egészségügyi veszélyekkel jár. A túlhajtás, csökkent pihenési idő, a különféle élvezeti szerek (gyakran alkohol) mértéktelen fogyasztása, a mozgáshiány, a tartós lelki feszültség és a megnövekedett stresszterhelés együttesen szívinfarktushoz, vagy idegi kimerüléshez vezethet. A magasabb beosztásúak körében a munkakörrel járó interperszonális befolyás, hatalom megszűnése is nagy lelki veszély képzetét keltheti, mások mozgatása és igénybevétele ugyanis nagyon sok feszültséglevezetést, sajátos kielégülést jelenthet, és aki ezt saját lelki egyensúlyának fenntartása érdekében a munkaszervezet szükségleteinél nagyobb mértékben, a személyes dominancia érdekében teszi, joggal számíthat arra, hogy hatalma elvesztése után elkerülik az emberek, ha ugyan nem adnak kifejezést addig elfojtott haragjuknak és megvetésüknek. A „munkaalkoholizmus” és a hatalomvesztés miatt napjainkban szinte önálló kórkép a nyugdíjazás utáni letörés, megbetegedés, ami gyakran depresszió és

testi leromlás formájában jelentkeznek, gyakran pszichoszomatikus betegségben, vagy pedig a meglevő krónikus betegség hirtelen súlyosbodásában.

A munka, illetve a munkával való felhagyás azért érdemel külön említést, mert sokaknak sikerült átvinni a „munkaalkoholizmust” a nyugdíjas időszakra is, és lényegében mindaddig folytatni, amíg ennek a kor előrehaladása nem vet véget, vagy valamilyen betegség nem teszi lehetetlenné. Az ilyen ember az első komolyabb öregkori megbetegedéskor vagy valamilyen mozgáskorlátozottság fellépésekor éli meg ugyanazt a csődérzést, amit mások a nyugdíjazáskor. Főleg fizikai dolgozók körében figyelhető meg, hogy a munkakörüktől viszonylag könnyen válnak meg, mert abban különösebb kielégülést nem találtak, a ház körül végzett munkában vagy alkalmi pénzkereső tevékenységekben viszont jól hasznosíthatják képességeiket. A magyar népi kultúrában (de számos más európai kultúrában is) erősen benne él a teljesítményelv, a munkából származó önértékelés normája, ez mintegy ideológiát ad a belülről fakadó munkálkodási kényszernek és a tétlenségtől való félelemnek. A magyar népi felfogásban egy kicsit az idős emberre is vonatkozik – illetve az idős ember is vonatkoztatja magára – az a közmondás, hogy aki nem dolgozik, ne is egyék. Ennek jegyében az idős emberek többsége minden lehetséges időben dolgozik. Munkájuknak komoly gazdasági súlya van, ami a társadalomban nem is mindig tudatosul kellően. S bár sok öreg számára a munkának egészséges és egyensúlyfenntartó szerepe van, különösen akkor, ha kellő mozgással jár, emberi kapcsolatokat involvál, és nem kényszeres jellegű, tehát ha megfelelő pihenéssel párosul, nagyon sok esetben mégis inkább túlhajtott és kompenzatív jellegű munkáról van szó. A munkához való ilyenfajta viszonyulás egészében nem segíti eléggé az öregek személyiségének kiteljesedését, hátránya különösen akkor mutatkozik, amikor már a megszokott teljesítményre nem képesek. A kényszeres munka többnyire kivonja az idős embert a kommunikációs és interakciós lehetőségekből.

Problematikus lélektani és társadalmi jelenség a mai társadalomban a halál is. Az idős ember kénytelen-kelletlen rákényszerül arra, hogy a halállal foglalkozzon, hiszen kortársai, barátai, szerettei meghalnak

mellőle. Gyakran kell temetőbe járjon és ennek során átéli, hogyan fogja fel a fiatal társadalom a halált, hogyan ápolja a meghaltak emlékét. Mivel a mai társadalomban a halál kellemetlen, tiltott téma, a temetési és gyászolási szokások felszínesek, kényszeredettek, a mindennapi rohanásban a meghaltra rendszerint már napok múlva sem emlékszik senki. Így a halál a teljes csőd, a végleges semmi az idős ember számára, amire nem szívesen gondol. A betegségek, testi bajok ugyanakkor ezt nagyon közel hozzák, a szinte törvényszerű kórházi ápolások közvetlen élményekkel is szolgálnak a mai haldoklásról, meghalásról és ez további riadalmat kelt, hiszen a kórházi halál, ill. a világszerte különösen rideg, álságos. A hozzátartozók kényszeredetten látogatják a halálos beteget, az orvosok és az ápolónők is csak a legszükségesebbet teszik meg körülötte, viselkedésükön érzik, hogy tehetetlenek, már a halál beálltát várják. Amikor a haldoklás megkezdődik, a beteget többnyire izolálják, de nem távolítják el a betegtársak érzékelési teréből. Mindez a meghalást láthatóan szenvedéssé teszi, hacsak nem vész el hamar az eszmélet. A haldokló kétségbeesett, feszült, nyugtalan, gyakran vádaskodó, elégedetlen, csalódott. A legszembetűnőbb a szinte teljes kommunikációs zárlat a haldokló körül. Nem foglalkoznak vele, áltatják, hazudnak neki, nem hagyják szóhoz jutni, vagy akaratlanul úgy viselkednek vele, hogy még a haldokló próbálja kímélni szeretteit és nem erőlteti a kommunikációt velük, mert tapasztalja, hogy mennyire szoronganak és kényszeredettek. Az utóbbi kb. két évtizedben sok vizsgálat foglalkozott a halállal és a haldoklással, kiderült, hogy a haldoklás – Kübler-Ross kutató kifejezése szerint – a személyiségfejlődés utolsó fázisa, és nem csupán szükségszerű dezintegráció (Kübler-Ross 1969, Spiegel, Rösing, Petzold 1984 stb.). Ha a súlyos, halálos betegnek marad ideje és van módja arra, hogy helyzetével szembenézzon, akkor megpróbálja életútját értékelni, és annak értelmét megkeresni. Igyekszik tisztázni emberi kapcsolatait, elbúcsúzik szeretteitől. Kitűnt, hogy lehet a haldoklást pszichológiailag segíteni, és akkor a fizikai szenvedések közepette is lehetséges a megbékélés, a megnyugvás, és a haldokló néha egészen különleges kommunikációs teljesítményekre képes. A vizsgálatok felhívták a figyelmet arra, hogy kevésbé civilizált és individualizált társadalmakban léteznek olyan rítusok, amelyek a

haldoklás lélektani folyamatát meg tudják könnyíteni, és ezeknek mindig szerves része az, hogy a család és az ismerősök összegyűlnek a haldokló ágya mellett és beszélgetnek vele. A civilizált társadalmakban is előfordul a spontán módon kialakuló „szép halál”, ha az idős ember személyisége eléggé érett és a körülötte levő emberi kapcsolatok érzellemmel telítettek, kulturáltak. Ez azonban sajnos ritka, és ezért is mind erősebbek az eutanáziát követelő mozgalmak; vagy az utóbbi években az olyan mozgalmak, amelyek az élet befejezésének lehetőségét emberi joggá akarják emelni, és lehetővé tenni, hogy az öngyilkossághoz akár másoktól is segítséget kaphasson valaki. Mivel a mai haldoklás és halál a közvélemény szemében rettenetes és csúnya, ezért nő az igény a „jó halál” (Blasszauer 1984) vagy könnyű halál, illetve a „szabad halál” iránt. Ezekben az igényekben benne rejlik a terhes, kellemetlen és sikertelen öregkortól való szabadulás vágya is. Lélektani szempontból pedig igen nagy a jelentősége annak, hogy lehetséges humanizált, emelkedett, fejlődést reprezentáló halál is, és ennek nemcsak abban rejlik a fontossága, hogy az életet emberhez méltó módon lehet befejezni, hanem abban is, hogy a társadalom talán túljuthat a halál tabuján, újfajta kommunikációs módokat tanulhat, lépéseket tehet az idősök teljesebb szociális integrálása felé. A megbékélt halálnak nagy a mentálhigiénés előnye. Segíti a hátramaradottak egészséges gyászát, alkalmas lehet később akár megbetegedéseket keltő bűntudatok feloldására. Sokéves ellentétek, konfliktusok válnak ilyenkor megbeszélhetővé.

Sajnálatos módon a haldoklás lelki támogatásának kultusza még sehol nem vált társadalmi méretűvé, fejlett ipari országok értelmiségi köreiben kezd elterjedni, Magyarországon ennek még csak kezdeményei jelentek meg.

A haldoklás problémaköre is mutatja, hogy a személyiség öregkori egyensúlyának és fejlődésének kulcsfontosságú eleme a kommunikáció és az emberi kapcsolatok hálózata. A személyiséget nem lehet zárt lélektani rendszerként kezelni, bár nem is csupán a környezeti hatások terméke, nagy a jelentősége a spontán aktivitásnak, a belső irányításnak is, mellyel az őt érő környezeti ingerek közül válogat (Allport 1980). Ez teszi lehetővé az emberi életutak, személyiségfejlődési folyamatok szinte végtelen változatosságát, köztük az öregkor átélését.

nek és lebonyolításának sokféle formáját is, és azt, hogy gyakran szinte lehetetlen körülményeken is felülemelkedhet valaki, és környezetéből kirívó, magas szintű fejlődésre lehet képes. A megfigyelések és tudományos tapasztalatok szerint azonban a fejlődésnek minden életkorban a többi emberrel való kommunikáció sokrétű rendszere, és a legalább néhány emberrel kialakított intim és érzelmeteljes kapcsolat a feltétele, továbbá a csoporthoz való tartozás élménye. E feltételek fiatalabb korban nem feltűnők, nem könnyen tudatosíthatók, hiszen a legtöbb ember számára megvannak, adottak ezek, szinte olyan magától értetődően, mint amennyire az életnek alapfeltétele a levegő. A fiatalember általában vonzó szexuális lény, szövetkezésre érdemes társ, munkaerő, az élete delén levő ember olyan képességekkel rendelkezik, amelyek értékek, és amelyek révén részt tud venni a társadalmi munkamegosztásban. Van családja, amely rászorul, és dolgai összetett kommunikációs hálózatot szőnek köré. Az öreg ember viszont veszít aktivitásából, csökkennek képességei, kevésbé mozgékony, mind kevesebb olyan tennivalója van, amellyel másokhoz kapcsolódik, szeretteitől is távolabb kerül (gyakran élethelyzeti kényszerek, pl. munkavállalás, letelepedés stb. miatt), ugyanakkor az életkori változások következtében nehezedik is számára a kommunikáció, illetve a kapcsolatok létesítése. Nehezedik a korosodással járó percepciós érzékenység csökkenése miatt (pl. romló látás, hallás, az empátiához szükséges érzelmi rezonancia [Buda 1985] képességének kisebbedése stb.), de azért is, mert a felnőttkor második felében a legtöbb ember autonóm személyiséggé válik, szilárd értékszempontok és attitűdök alakulnak ki benne, amelyek már nehezen változnak, emiatt a személyiség zártabbá válik és így kevesebb emberrel képes jól kommunikálni, leginkább csak azokkal, akik hozzá hasonlóak, vagy akik felett valamilyen kontrollt gyakorol. Idős korra tehát gyakran megmerevedik a személyiség, igazában már nem tud máshoz kapcsolódni, ha kommunikációra kerül sor, az általában nem válik kölcsönössé. Sok idős embert szinte láthatatlan falként veszi körül, hogy nem képes a másik szempontjaira figyelni, hanem csak saját kommunikációs sztereotípiáit alkalmazza, leginkább kijelent, vagy nyilatkozik. Ez a fajta magatartás a családi kapcsolatokban is előnytelen, ahol bár szeretetet és törődést hordoz, de túlzott irányí-

tást és befolyást is jelent (jótanácsok, intelmek, óvások a gyerekek, unokák számára). Az öregeknek sokszor még a kommunikációs partner meghallgatása is nehézséget okoz, nagyon gyakori, hogy az öregek a többiek szavába vágnek, magukhoz ragadják a szót. Másfelől jellemző az idős korra a hallgatagság, a visszahúzódás is, ami a beszélgetőtársban az érdektelenség és figyelmetlenség érzését (vagy meggyőződését) kelti a megfelelő válaszreakciók elmaradása miatt. Ezt az idősödő ember biológiai eredetű mimikai szegénysége csak még inkább kiemeli. Piaget érdekes koncepciója, hogy a gyerekkori pszichológiai fejlődésben törvényszerű a figyelmi és a tudati funkciók tapadása, összpontosulása a saját személyiség, a saját élményvilág és viselkedés felé. Ezt az erőteljesen jelentkező belső szükségletek és a személyiség működéséhez szükséges sok készletési energia mintegy kényszerűvé teszi. Csak a növekvő gyermekkortól kezdve kezdődik meg a lelki munkamód (melyet Piaget „centrálásnak” nevezett) megfordulása és a figyelemnek a másik emberre irányulása. Az önmagáról elfeledkező figyelem a másakra, a decentrálás, csak a felnőtt ember képessége, ezért lényegében a pszichikus érés egyik mutatója is. A decentrálás képessége a tudatosítható empátia, vagyis a beleélő érzelmi megértés lehetőségének alapja is. Funkciókárosodások, pl. mozgáskorlátozottság, vagy fájdalmat, tüneteket okozó betegségek megnehezítik a decentrálást, és huzamos idő után mintegy regresszív úton a centrálást erősítik. Mint az öregség más folyamatai, ez sem teljesen specifikus az idős korra, mert a krónikus vagy súlyos betegek fiatalon is visszaszoknak a centrálásra, regresszióba kerülnek, az idős korban csupán a valószínűsége nagyobb, hogy ez bekövetkezik.

Pedig az időskori lelki egyensúlyhoz vagy különösen a fejlődéshez elengedhetetlen, hogy az idős ember tudjon érzelmet és élményt meríteni kommunikáció révén a másiktól, hogy legyen olyan kommunikációk részese, amelyekben a másikkal empátiásan viszonyul. Kell az is, hogy ő kapjon empátiás megértést, de ez elsősorban annak függvénye, mennyire tud ő maga adni emóciót és beleélő értést. Az emberi kapcsolatokban sajátos csereszabály érvényesül, különösen időfolyamatban nézve, ez a sajátos „do ut des” (adok, hogy adjál – latin közmondás) szimbolikus értelemben érvényes az emberi kommunikációra is. Ezért

igen jelentős, hogy az idős ember eleven és intenzív kommunikációban legyen különböző korosztályokkal. Ebben segíti az idős embert a színvonalas film, színház, vagy televíziós műsor, a fiatal korosztályok problémái iránt megmaradt érdeklődés. Ha az idős ember képes a fiatalokra figyelni, nagyon sok ragaszkodást és szeretetet kaphat, és ő, akaratlanul is nagyon sok értékes szempontot és visszajelzést közvetíthet feléjük. A fiatal nemzedékek így közvetett módon részesülhetnek az idősebbek élettapasztalatából. Ismét csak az az idős ember képes erre, aki ezt a készséget érett felnőttkorában is gyakorolta. A hatalom megszállottja vagy a „munkaalkoholista” éppúgy elhanyagolja ezt a képességét, mint a polgári nyugalomra vágyó, visszahúzódásra hajlamos átlagember vagy a családi szerepeivel megelégedő anya. A nők empátiás készségét viszonylag ébren tartja az anyaság, ezért ez a készség inkább csak az „üres fészek” időszak után az öreges életmódot megszokó nők között lesz kevesebb. Általában azok, akik gyereket neveltek, érzékenyebbek maradnak a fiatalok iránt, mint azok, akik gyermektelenül öregedtek meg.

Nagyon jelentősek az idős emberek kommunikációs rugalmassága, fiatalossága szempontjából az unokák. Hátrányos, hogy a nukleáris családtípus (a szülőkből és gyerekekből álló család) általánossá válása miatt a legtöbb unoka távol nevelkedik a nagyszülőktől, illetve, hogy a „nagy család” gyakran csak kényszerűen marad együtt és ilyenkor az unokákkal való viszonyt nehezíti, ha ellátásuk kötelesség formájában teljesen a nagyszülőkre marad. A gyermekkel sokat együtt levő, növekedését szorosan követő, de ellátását nem elsősorban végző nagyszülő igen sokat kaphat a gyerektől, és a gyerek is átélheti a legtisztább és legőszintébb, „érdekmentes” – mert nevelési céloktól független – érdeklődést és szeretetet a nagyszülőktől. A nagyszülők igen sok hagyományt, élettapasztalatot tudnak, tudnának adni az unokáknak, hatásuk a fiatal felnőttkorig erős lehet, és ma az átlagos életkor kitolódása miatt a nagyszülők közül mind többen még épen és aktívan élik meg unokáik felnőtté válását. Sajnos, nagyszülők és unokák viszonya ma gyakran formálissá válik, formális találkozásokra, ajándékozásokra szűkül le. Mind ritkább az olyan helyzet is, hogy az idős ember szoros kapcsolatban marad a rokonság gyermekeivel (pl. testvérek, unokatestvérek

gyerekeivel), pedig az efféle kapcsolat gyakran pótolhatja vagy enyhítheti a saját unokák vagy gyerekek hiányát, legalábbis a kommunikációs készség szempontjából.

Az unokák által fenntartott és csiszolt érdeklődés és empátia az az eszköz, amely révén az idős ember a fiatalabb korosztályok mindegyike számára érdekes és vonzó lehet. A mai társadalmi körülmények között a fiatalabbak egymással gyakran csak intim kapcsolataikban tudnak empátiás módon kommunikálni, vagy még ott sem, hiszen mindenki állandóan valamilyen tevékenységben van, valamit akar, valami után rohan. Az idős ember helyzete viszont megengedheti, hogy a fiatalabbak számára időt adjon. Ez akkor bontakozik ki természetesen, ha az idős ember közösségi munkával vagy hobbival kapcsolatos helyzetekben van együtt a fiatalokkal. Ilyen találkozások során alakulhat ki azután velük olyan kommunikációs kapcsolat, amelynek eredményeként akkor is megkeresik, ha éppen nincs velük valamilyen dolga. A szomszédsági, lakóhelyi együttlétek is adhatnak kommunikációs kereketet.

Ugyancsak nagyon fontos az öregek számára a kortársakkal való kapcsolat. Nem kedvez az idősök személyiségfejlődésének, hogy általában már az öregedő aktív korszakban szétszakadoznak a régi barátságok és társaságok, főleg azért, mert nem marad idő rájuk. A szabadidő eltöltésének sokféle lehetősége, a pénzkeresés vagy a „munkamánia” elvonja az energiákat a társas kapcsolatoktól és ez nagyban hozzájárul, hogy öregség idejére az emberek magukra maradnak, társas képességeik szinte „atrófiásak” lesznek. A megfigyelések szerint azok az öregek maradnak meg rugalmasnak, akik kortársaikkal is fenntartanak csoportkapcsolatokat, akik közös időtöltésre, szórakozásra tudnak szervezkedni egymással, és akik idős korban is fenntartják a kölcsönös segítség szokásait és rítusait. Bizonyos társadalmi időszakok általában tiltják vagy helytelenítik a társadalmi csoportok működését, korlátozzák a szólásszabadságot. Az ilyen társadalmi helyzet nehezíti az öregséget, hiszen ilyenkor méginkább szétzilálódnak a baráti körök, az emberek félnek még ismerőseik előtt is véleményt nyilvánítani. Szabad társadalmi korszakokban viszont mindenféle formális szervezetet is lehet alakítani. Korunkban szaporodnak az idősök különböző önségítés

érdekvédelmi szervezetei, csoportosulásai, ennek külföldön vannak hagyományai, nálunk most kezdenek a kérdéssel foglalkozni. Az önszervező érdekvédelmi szervezetek ugyanis nagy segítséget jelenthetnek, mert a legaktívabb öregek magukkal tudják vinni a cselekvő életmódba az olyan öregeket, akik maguktól hajlandók lettek volna inkább „nyugalomban maradni”. Az idősök csoportosulásait politikai síkon is érdemes támogatni, mert a fiatal csoportokkal való párbeszéd és a nemzedékek közötti politológiai jellegű integrálódás lehetősége rejlik ebben.

A jövő szempontjából különösen nagy jelentőségű az idősök társadalmi aktivizálódása, hiszen az öregkor – a leírásban is tükröződő – modern, funkcionális szemléletét képviselhetik és az öregek tömegeit serkentik arra, hogy ne adják fel lehetőségeiket, ne vonuljanak vissza a társadalmi térből; adjanak magukra, őrizzék meg egészségüket, megjelenésüket, áldozzanak mozgásra, öltözködésre, kozmetikára stb., tehát tegyék meg mindazt, ami mai tudásunk szerint a kellemes és egészséges öregkort biztosítani képes.

A kommunikációs alkalmakat teremtő különféle szociális viszonyokon és az ismerősi, baráti, csoporttársi kapcsolatokon kívül az öregkorban is elengedhetetlen az intim, szeretetteljes, mély emberi kapcsolat. Ilyen kevés van az ember életében, leginkább a házastárssal vagy a szerelmi partnerrel jöhet létre, és ehhez hasonló mélységet baráti, barátnői kapcsolat csak ritkán ér el. Az életkor delén túl, a házasság általában kiürül, érzelmileg elszegényedik, ha egyáltalán megmarad. (Mind nagyobb az idősödő emberek válási gyakorisága, egyre több öreg elválik.) Nagyon sok tehát a magányos idős ember, számukat gyarapítja az is, hogy a házastárs halálát sokan huzamosan túléljük, főleg sok az idős özvegyasszony. Az intim párkapcsolat, társ kapcsolat hiánya általában beszűkíti az idős ember személyiségét, növeli a visszavonulás hajlamát, a depressziós készséget. Az élettárs az elmúlt idő közösségét is reprezentálja, jelenléte különösen intim kontextuális kommunikációra ad módot. Ez azt jelenti, hogy a sok közös élmény mint „szövegkörnyezet” lehetővé teszi – nagyon összetett üzenetek cseréjén, utalásokon át – az olyan üzeneteket, amelyeket más nem is nagyon ért meg. Ez természetesen lehetséges ugyanúgy más családtagokkal

vagy régi barátokkal is, de a legteljesebb és leggazdagabb közös élményvilág az élettárssal alakul ki. Az élettársak közötti élénk kommunikáció tehát sajátos jellegű. Ha csak ez létezik valaki számára, a közös kontextus miatti könnyű megértés révén az empátiás készségek másokkal szemben könnyen leépülnek, viszont ha elevenen működik, akkor intenzív szellemi gyakorlatnak is megfelel. Amennyiben egyáltalán nincs ilyen fajta kommunikáció, a személyiség elveszít egy sor korrektív visszajelzési lehetőséget, leépül és elszegényedik benne az utalásos kommunikáció képessége (Buda 1987), könnyebben alakul ki memóriazavar, ami az öregség egyik keresztje és a beszűkülést felgyorsító momentuma.

Az öregség szempontjából tehát nagyon lényeges a jó és intim élettársi kapcsolat, és ezért hátrányos a szexuális életnek a klimaktérium ideje után általában bekövetkező megszűnése. A szexualitás lélektani szempontból, a személyiség fejlődése szempontjából elsősorban azért jelentős, mert a legintimebb, leglényegesebb, legmélyebb kommunikáció lehetőségét rejti magában. Ha a szexualitás megszakad vagy elapadosodik, az intimitás megmaradásának és „újratermelésének” lehetősége csökken, vagy vesz el az élettársak között.

Ezért sem előnyös, ha a megözvegyült vagy más okból egyedül maradt idős ember nem törekszik új élettársi kapcsolat kialakítására, pedig ez igen serkentő hatású lenne a pszichikus rugalmasság megőrzésére. Való igaz, hogy idős korban nagyon nehéz újra kialakítani az élettársi, házastársi kapcsolatot, a megfelelő intimitást, már csak a közös élményháttér kontextuális lehetőségeinek hiánya miatt is. Az időskori pártalálás tehát komoly lélektani teljesítmény és jelentős fejlődési kihívás lehet. Bár a szerződészerű, megegyezéssel együttélés is jobb, mint a magány, az igazi pszichológiai érték az időskori szerelemben és szexuális kapcsolatban rejlik. E téren is van bizonyos fejlődés. Az újsághirdetésekből pl. mind több idős ember keres partnert és mind nagyobb az igény az öregek számára dolgozó partnerkereső szolgálatok tevékenysége iránt is.

Az élettárs hiányát gyakran a rokonokkal vagy a gyerekekkel való szorosabb érzelmi viszonytal próbálják pótolni az öregek, rendszerint azonban sikertelenül. Az időskorban felélénkített rokoni kapcsolat ál-

talában interferál a rokon többi kapcsolatával, esetleg meglevő élettársi relációjával. A gyermekek pedig minden korábbinál nagyobb nemzedéki távolságban vannak a szülőtől, elfoglaltabbak, aktívabbak. A gyermeknevelés törvényszerű eseménye, hogy a serdülőkortól kezdve a gyerekek mindinkább elszakadnak a szülőtől, erre saját személyiségfejlődésük szempontjából van szükségük. Minél erőteljesebben próbálja kötni őket a szülő annál erősebben láznak, annál nagyobb a nyílt konfliktus valószínűsége. Nagyon sokszor az idősödő ember éppen fokozott kötődési igénye miatt veszíti el nagyobb mértékben – legalábbis egy időre – a gyermekeit. Különösen az anyák tragédiája ez, akik férjük „munkamániája” vagy más irányú kapcsolati érdeklődése miatt érzelmileg mintegy „rátelepednek” gyermekeikre, ezáltal meglassítják vagy konfliktusossá teszik azok felnőtté válását, önállóságát, és rendszerint el is rontják velük a kapcsolatukat. Nagyon gyakran előfordul az is, hogy sikerül meggátolni a gyerek önállósodását, aminek rendszerint a gyerek súlyos személyiségzavara lesz a következménye. Különféle családpatológiai helyzetek állnak így elő, amelyekben a szülő is szenved, és ami azután igazán megrontja majd az öregséget is (Stierlin 1978). Általánosságban azt lehet mondani, hogy az öregkor akkor lehet zavartalan és a lelki fejlődés hátralevő lehetőségeit kibontakoztató, ha az idősödő ember számot tud vetni életével, be tudja fejezni munkaköri feladatait úgy, hogy ésszerű és kedvvel végzett tevékenységi formákat hagy meg magának, és ha meg tudja őrizni házasságát, baráti kapcsolatait és kommunikációs készségét. Más szempontból ez úgy fogalmazható meg, hogy az az előnyös, ha az idős ember megnövekedett szabad idejét mozgásra, pihenésre, új érdeklődések megvalósítására, szellemi aktivitásra, és mindenekelőtt kommunikációra, társas együttlétre, emberi kapcsolatokra tudja fordítani.

A munkából való kimaradás tehát bizonyos fokú lehetőség a váltásra, a megújulásra. Társadalmi szinten ehhez részben a szociális gondoskodás nyújthat segítséget, részben a medicina fejlődése, amelynek révén az öregkorban szokásos betegségek egy része megelőzhető, más része gyógyítható, legnagyobb hányada pedig legalább tüneteiben könnyíthető vagy ellenőrzés alatt tartható. Voltaképpen a társadalom sokat tehetne azért is, hogy az idős emberek pszichológiai életminőség-

ge javuljon, és meg tudják valósítani az öregkorban rejlő emberi lehetőségeket. Az időskorral szerzett modern ismeretek, köztük különösen az öregek személyiségével és emberi kapcsolataival összefüggőek valódi tartalmat adhatnának annak a programnak, ami ma leginkább csak üres jelszó: életet az éveknek. A mentálhigiéné egyik fontos vetülete lehetne az egészséges öregkor elősegítése. Ez pragmatikusan az öregek társadalmi aktivitásának serkentésével és felszabadításával kezdődhetne, az öregkori önszolgáltató és érdekképviselői csoportok lehetőségeinek bővítésével, az öregkori leépülést késleltető és betegségmegelőzést szolgáló programok támogatásával.

Mint már azt kifejtettük, az öregek politikai, közéleti aktivizálása érdekképviselőik megszervezése elősegítheti a párbeszédet az öregek és a fiatalabb nemzedék között. Ennek az egyik fő mentálhigiénés hozama lehetne, hogy a mai fiatalabbak az öregek példája nyomán megtanulhatnak felkészülni az öregkorra, azonkívül, hogy az előző nemzedékek hagyományai és értékei is bizonyos mértékig megmenthetők és hasznosíthatók lennének így. Ha az idősek életében a fiatalok megismernék az egyes, most említett pszichológiai és kapcsolati tényezők szerepét, talán könnyebben alakítanák ki az ésszerű visszavonulást a munkához, kommunikációhoz, kapcsolatokhoz.

Az öregség életminőségének javítását többféle mentálhigiénés intézkedéssel is elő lehetne segíteni. Lehetne szervezni és propagálni önszolgáltató és önismeretfejlesztő csoportokat a magukra maradó szülők, a „midlife crisis”-t megélők vagy a klimaktériumba jutók számára. Mivel az öregedés szempontjából a nők ma nehezebb helyzetben vannak, mint a férfiak, bár nem annyira veszélyeztetettek egészségileg, célszerű számukra külön is ilyen csoportokat szervezni. Igen kedvezőek a tapasztalatok pl. a középkorú nők számára indított ún. „consciousness-raising” tudatosságfokozó csoportok révén. A férfiak esetében inkább a pihenési minták hiányát és a „munkaalkoholizmust” célba vevő programok kívánatosak. Minden korban és minden társadalmi réteg számára hasznosak a mozgásprogramok, amely iránt növekszik a társadalom spontán igénye is, olyannyira, hogy az egészségvédő és karbantartó mozgáslehetőségek csakhamar hatalmas fogyasztási piacot teremtenek majd. Az öregek számára szervezett mozgásprogramok

vagy az öregek kommunikációs készségét fejlesztő programok valószínűleg a társadalombiztosítás legjobban és leggyorsabban megtérülő beruházásainak számítanak. Nagyon sok tudományos adattal rendelkezünk ugyanis arról, hogy fokozatos, nem túlterhelő, de következetes mozgásprogramok sokat segítenek az öregek egészségének megtartásában. Jó kommunikációs alkalmak lehetnek akár a szűrővizsgálati és gondozási lehetőségek is. Ugyancsak hatékonyan serkentik az idősek aktivitását a nyelvre, számítógép használatra vagy más készségekre tanító programok. Ugyancsak minden korban hasznosak, de az öregek szempontjából különösen fontosak lehetnek az önismereti csoportoknak azok a formái, amelyek empátiatréninget, érzékenyítési tréninget foglalnak magukba. Végül pedig igen fontos lenne az emberhez méltó meghalás és a halál pszichológiai megkönnyítésének kultuszát létrehozni, a közgazdasági eszközökkel nem mérhető humán értéken kívül ennek az említett megelőző, a fiatal nemzedékekre kiható mentálhigiénés haszna miatt is. Bizonyos, hogy a haldoklás könnyítésének elterjedő gyakorlata az idős emberek lelki biztonságérzését általában fokozná.

A legegyszerűbben a nyugdíjas életre felkészítő, illetve a nyugdíjas életmódra való átállást már a visszavonultak körében segítő tanácsadásokat és csoportos programokat lehetne megindítani. Nyugat-Európában és Kanadában ezzel kedvező tapasztalatokat szereztek. Nagyon sok ember érzi, hogy a nyugdíjazással kapcsolatos veszély fenyegeti. Tenne is ellene valamit, de tanácstalan. Ha tudja, hová fordulhat, a fakultatív lehetőséget szívesen igénybe veszi. Egyéni pszichológiai tanácsadásoknál hatékonyabb az azonos korúak és azonos élethelyzetűek csoportja. Mint a csoportmunkában általában, a nyugdíjas csoportokban is igaz az, hogy mindenkinek kissé más a problémája és vannak olyan nehézségek, amelyeket az egyik ember könnyen megoldott, míg a másik éppen abban szenved. Így a csoport tagjai egymásnak adják át tapasztalataikat, miközben a kommunikációt és a kapcsolat kialakítást is gyakorolják, bizonyos fokig szervezetalakítási tréningben is részt vesznek. A nyugdíjasok csoportjainak megindítása ma Magyarországon égetően fontos lenne.

Mindenféle társadalmi programnak az az elsődleges feltétele, hogy legalább a társadalom mérvadó közvéleménye, az értelmiség és a társadalmi vezetés rétegei reálisan lássák az öregek helyzetét és az öregségben ható szociális és lélektani szabályszerűségeket. Ezért ma fontos feladat, hogy az öregségről összegyűlt tudományos ismereteket mind szélesebb körben terjesszük, hogy az öregséggel a társadalomban tudományosan és adatszerűen foglalkozni tudjunk.

ÁLTALÁNOSÁGBAN FELHASZNÁLT IRODALOM

- Baltes, P. B.; Brim jr. O. G. (eds.): Life-Span Development and Behaviour. 2-3. kötet. Academic Press, New York 1979-1980
- Bennis, W. G. et alii (eds.): Interpersonal Dynamics: Essays and Readings on Human Interaction. Dorsey Press. Homewood 1973. 111. old.
- Bühler, Ch.: Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Verlag für Psychologie, Göttingen 1959
- Bühler, Ch.; Massarik, F. (hrsg.): Lebenslauf und Lebensziele. Studien in humanistisch psychologischer Sicht. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1969
- Charon, J. M.: Symbolic Interactionism. An Introduction, an Interpretation and an Integration. Pcentice-Hall Inc. Englewood Cliffs, N. J. 1979
- Griese, H. A. (Hrsg.): Sozialisation in Erwachsenenalter. Ein Reader zur Einführung in ihre theoretische und empirische Grundlagen. Beltz Verlag, Weinkam und Bach 1979
- Loevinger, J.: Ego Development. Conceptions and Theories, Jossey-Bass, San Francisco 1978
- Marshall, V. W.: Last Chaplers. A Sociology of Ageing and Dying. Brooks/Cole, Monterey, Calif. 1980
- Stephen, T. D.: A Symholic Exchange Framework for the Development of Intimate Relationships. Human Relations. 1984. 37. kötet 393-409. old.

IDÉZETT IRODALOM

- Allport, G. W.: A személyiség alakulása. Gondolat, Budapest 1980
- Berne, F.: Emberi játszmák. Gondolat, Budapest 1984
- Bernstein, M.; Grosby, F.: An Empirical Examination of Relative Deprivation Theory. Journal of Experimental Social Psychology 1980. 16. kötet 442-450. old.

XIII. A HALDOKLÁS ÉS A HALÁL MENTÁLHIGIÉNÉS ASPEKTUSAI

33. A halál és a haldoklás szociálpszichológiai jelenségei

Az elmúlt évtizedekben megnövekedett az érdeklődés a halál és a haldoklás iránt, amely főként az itt mutatkozó dramatikus események élményarculatát állította reflektorfénybe. Ez azt jelenti, hogy a haldokló ember élményeit vizsgálták, ezekben kerestek szabályszerűségeket. Az új ismereteket leginkább az egyénnel kapcsolatban kísérelték meg felhasználni, s kialakult az a meggyőződés, hogy a haldoklókkal pszichésen foglalkozni kell, át kell segíteni őket a haldoklási folyamat jellegzetes krízisein, megrekedésein.

Ez nagyjelentőségű lépés volt a halál humanizálása felé (sokak szerint „rehumanizálása” felé, mert a jelenlegi rossz gyakorlat az utóbbi nemzedékek élete során alakult ki; korábban a halál nem volt ennyire elidegenedett és tabuvá tett jelenség), és különösen nagy jelentőségű volt az egészségügyi ellátás szempontjából, amelynek intézményei a halált különösen mostohán és ellentmondásosan kezelték.

Sajnos azonban a haldoklónak nyújtott pszichés támogatás, a haldoklás kríziseiben végzett pszichoterápia távolról sem vált általánossá, még azokban az országokban sem, amelyekben a thanatológia először alakult ki és indult nagy fejlődésnek. A ma ismeretes elméletek és módszerek, valamint a mai tapasztalatok alapján azt mondhatjuk, hogy a haldoklók legtöbbször ellátatlanok, magukra maradnak, feleslegesen szenvednek, s a gyakorlati thanatológia ma is igen fejletlen.

Hazánkban egyelőre nem tudunk a haldoklás szakszerű könnyítésének szervezett próbálkozásairól, egyetlen kórházban sem foglalkoznak ezzel; egyes, haladó gondolkodású papok gyakorolnak csak – megszokott, az egyházukban rendszeresített lelkigondozói munkájuk keretében – szakszerű „Sterbehilfen” a haldoklóknak. A thanatológia fejletlensége több okra vezethető vissza. Az egyik nyilvánvalóan az, hogy a pszichoterápia szervezete nem eléggé fejlett, nincs tehát megfelelő háttér a haldokló ellátásához. Ez különösen nagy nehézség nálunk. Bizonyosan komoly szerepet játszik azonban emellett a halál és a

haldoklók említett, túlzott individuális szemlélete is. E szemlélet jegyében ugyanis a humanizált, szakszerűen vezetett, lelki megbékélésen át bekövetkező halál főleg vagy kizárólag a haldokló érdeke, és a többi ember leginkább úgy tartozik, hogy majd egyszer ők is kerülnek olyan helyzetbe, majd egyszer számukra is aktuális lesz a halál élményminősége, és ezért nekik is jelképes távlati biztosítékot jelent, ha a haldoklókkal szervezeten foglalkoznak, ha segítik őket. A közvetlen érdek azonban így sem jelenik meg a problémával kapcsolatosan, és ezért a thanatológia általában áldozatul esik a mai medicinában mind kifejezettebbé váló engedményes orvoslási elvnek, a törekvésnek a racionális kiegészítésre a növekvő egészségügyi igények és a csökkenő (legalábbis relatíve mindig csökkenő pénzügyi erőforrások között).

A thanatológiával kapcsolatosan nagyon lefegyverző az az érv, hogy amíg egészséges emberek vagy könnyen egészségessé tehető emberek sem kapják meg a megfelelő pszichológiai segítséget és gyógyítást, hogy bajaik ne kronifikálódjanak és ne szenvedjenek, addig a haldoklókra nem lehet ennyi energiát pazarolni. Ez azonban csak látszatigazság, a helyzet felületes értelmezéséből ered, és ezt a felületes nézőpontot támasztja alá az individuális szemlélet.

A valóságban a halál és a haldoklás ugyanúgy nem csupán egyénlélektani folyamat, mint ahogyan nem csupán biológiai esemény, hanem egyben társaslélektani jelenség is, amelynek kihatása túlmutat az egyénen, de magán a halál időpontján is, és amely a lélektan egy sajátos ágára, a szociálpszichológiára is tartozik.

A szociálpszichológia csak kb. az utóbbi fél évszázadban indult fejlődésnek a pszichológián belül, s jelentőségét növeli, hogy hidat képez a lélektan és a különböző társadalomtudományok között. Olyan pszichológiai megnyilvánulásokkal foglalkozik, amelyek az emberek közötti társas viszonylatokban és kölcsönhatásokban keletkeznek és zajlanak, vagy amelyek az egyedi személyiségben a másik emberre vagy a társadalomra vonatkoznak. A szociálpszichológia egyik úttörője, G. W. Allport úgy határozta meg a szociálpszichológiát, hogy mindazon lélektani szabályszerűségek megállapítására törekvő tudomány, amelyek az emberben a másik ember valós, jelképes vagy feltételezett jelenlétére vonatkoznak, azzal függnek össze (Lindsey 1954). A szociálpszichológia azért fontos, mert az emberekre leginkább a társaslélektani erkön és folyamatokon át lehet hatni, tehát a szociálpszichológiai arculat mindeütt előtérbe kerül, ahol alkalmazott lélektanról van szó. Az utóbbi évtizedek-

ben tisztázódott, hogy a szociálpszichológia sajátos szemléleti módot jelent, ennek lényege pedig az elvonatkoztatás az ember feltételezett egyénlélektani valóságától és a figyelem a társas kölcsönhatásokra. Ma már tudjuk, hogy nagyon sok egyénlélektani esemény nem is közelíthető meg másképpen, mint a szociálpszichológiai szférán keresztül, és így ismeretelméletileg is bizonytalan, hogy egy egyénlélektani esemény mennyire önálló jelenség. Saját élményeinkről is csak a nyelv konvencionális jelrendszerében tudunk számot adni, és még gondolataink is olyanok, mintha valaki mással beszélgetnénk (nem véletlenül mondta már Plátón is, hogy „a gondolkodás a lélek dialógusa önmagával”), és többnyire az önmagunkról való gondolkodáshoz, eszmélődéshez is mások adnak közvetett vagy közvetlen indítékot.

Ma különösen a kommunikáció folyamatait, mechanizmusait tartjuk jelentősnek, a kommunikáció a szociálpszichológiai jelenségek igazi közege és hordozója, az embert állandóan körülveszi, egyes teoretikusok szerint az embernek olyan szüksége van rá, mint a lélegzésre, ezért szoktak beszélni a kommunikáció „respiratorikus” jellegéről (például Watzlawick, Beavin, Jackson 1967 stb.). Ugyanezek a szakemberek azt is hangsúlyozzák, hogy az ember abszolút kommunikatív lény, az emberek együttlétekor nem lehet nem kommunikálni, a szavakon kívül ugyanis gazdag nem verbális kommunikációs rendszer veszi körül és köti össze az embereket, s ezenkívül nagyon sok az áttételes, „metaszintű” kommunikáció lehetősége (Buda 1979, 1985; Buda, László 1981 stb.).

A szociálpszichológiai szemlélet tehát általában átértelmezni szokta azokat a pszichológiai szabályszerűségeket, amelyeket a hagyományos lélektan örökölt ránk, és amelyek mind az egyén határain belül maradnak. Így például a szociálpszichológia szemléletében relativizálódnak a személyiség különféle statikus tulajdonságai, jellemvonásai vagy éppen a pszichopatológiai sajátosságai (például neurózisa, lelki komplexusa stb.), mert a figyelem fókusza a relációkra irányul. Ez a szemléleti változás napjainkban lassan átalakítja a pszichoterápiát is, mert a leghatékonyabb módszerek már nem egyéneket, hanem viszonylatokat próbálnak megváltoztatni, például párkapcsolatokat, családot, csoportokat, és az egyénnel való terápiás foglalkozásban is a hangsúly a gyógyító kapcsolatra, a terapeuta és a páciens viszonyára helyeződik. Ez jellemző ma a modern pszichoanalízisre, de más irányzatokra is, mint például a tranzakcionális analízisre vagy a Rogers-féle kliensközpontú terápiás iskolára.

A halál és a haldoklás jelenségeiben a szociálpszichológiai megközelítés inkább hangsúlyátfordást és újszerű átértelmezést jelent, mint teljesen új kezdést, bár ez a közelítési mód többféle eredetű s lényegesen új ismereteket is hozott. Amit a Kübler-Ross és mások munkássága nyomán kialakult, ma már „klasszikusnak” mondható thanatológia felszínre hozott, abban sok olyan megállapítás van, amely a szociálpszichológia számára is kiindulópont. Így például szociálpszichológiai érdekességű tény a súlyos beteg sajátos szembenézési nehézsége a közelgő véggel és az ebből eredő sajátos kommunikációs zárlat, amely a beteg körül több szinten is jelentkezik. Ez a zárlat lényegében kapcsolatban áll a halál veszélyével és a haldoklás feldolgozási fázisai közül az elsővel, ezen belül is a tagadás (denial) pszichodinamikai mechanizmusával, amely ezt az első fázist uralja. Ez azt jelenti, hogy a személyiség ebben a fázisban szeretné semmissé tenni azokat a jelzéseket; amelyek arra utalnak, hogy nagy baj van, valami súlyos betegség halad előre. Számos vizsgálat mutatja, hogy a betegek túlnyomó többsége világosan észleli a súlyos és aggasztó jeleket, tudja, hogy valamilyen visszafordíthatatlan kórképben szenved. Még azok az emberek is érzik a komoly betegséget, akiknek nincs nagy műveltségük és nem tájékozottak orvosi kérdésekben. Csaknem mindenki igyekszik azonban elkerülni önmaga előtt a helyzetet, mindenféle mágikus reményt táplál megpróbál úgy élni, mint rendesen. Ez természetesen nem megy könnyen.

A személyiség ilyenkor meglehetősen beszűkült, mert energiáit leköti a belső küzdelme. Nem tud eléggé figyelni emberi kapcsolataira, mert előlük is igyekszik titkolni a problémát. Részben kíméli őket, részben – és leginkább – tart attól, hogy a hozzátartozók szorongása, biztatása, tenni akarása áttöri a tagadás falát, és kénytelen teljesen szembesülni a helyzettel. Ebben a szakaszban a személyiség kerül az orvost, illetve az orvos számára láthatóan szorong, érezni rajta, hogy nem tud, nem akar konfrontálódni a valódi betegséggel, kilátásokkal. Így azután létrejön a kommunikációs zárlat első szintje. A hozzátartozók, barátok rendszerint könnyen magára hagyják a betegség sejtésével, előérzetével vagy belső bizonyosságával és ennek egzisztenciális rémületével küzdő embert, nem igyekeznek feloldani őt, megszólaltat-

ni, elmondani, mi a baja. Ha ebben a tagadási fázisban sikerül valaki-vel megosztani a félelmet, akkor a tapasztalat szerint máris könnyebb a közelgő halál veszélyes képzetét feldolgozni. Az orvosok is kerülnek ilyenkor az őszinte felvilágosítást. Érzik, hogy a beteg reményt és vigaszt vár, nem merik tehát megmondani a valóságot. Minden orvos élete során van egy-két olyan eset, amikor a helyzet valódi feltárása öngyilkosságot, öngyilkossági kísérletet váltott ki a súlyosan beteg, esetleg terminális állapot felé közelgő emberből. Többnyire a betegek maguk provokálják ki ilyenkor, hogy az orvos mondja meg a diagnózist és a kórjóslatot. Valóban ebben a szakaszban a legnagyobb az öngyilkossági veszélyeztetettség, ha a tagadás fala túl hamar és túl erőszakosan tör át. Ebben a fázisban a személyiség még cselekvőerőinek teljében van, ezért van módja az öngyilkosságra, a későbbi, ún. depressziós szakaszban nehezebb az öngyilkosság, hiszen ekkor már a cselekvés motivációs és szituációs lehetőségei korlátozottabbak, noha esetleg a késztetés az öngyilkosságra erősebb, mint korábban volt. A pszichikus funkciók beszűkülése egyébként is kedvez az öngyilkossági krízisnek, ezt az ún. Ringel féle preszuicidális szindróma koncepciója is kifejezi (Ringel 1969), amely a beszűkülést az öngyilkosság szinte sine qua nonjának tartja.

A beszűkülés a leggyorsabban és legnagyobb mértékben az első fázisban jön létre, később persze a súlyos, ágyhoz kötött beteg még inkább beszűkül, vagyis felhagy korábbi érdeklődéseivel, nem foglalkozik semmivel, csak önmagával, egyes testi funkcióira figyel, de ez fokozatosan alakul ki, és ezt az élethelyzet sokban szükségszerűvé is teszi, hiszen a fekvésre kényszerült, fájdalmakkal küszködő beteg nem nagyon tehet mást, mint hogy magával foglalkozik, egyszerűen nincs alternatívája.

Az orvosok tehát általában nem közlik a halálos veszélyt jelentő diagnózist a betegekkel, ám ez a megoldás is nagyon kockázatos. A beteg rádöbbenhet, hogy titkolódnak előtte, vigasztalni akarják. „Nyomozni” kezd, keresztkérdéseket tesz fel az ápolószemélyzetnek, figyeli a betegtársakkal való bánásmódot stb. Könnyen keverik ellentmondásba az orvosokat, könnyen talál tapasztalatlan segédápolónőket, szószátyár takarítónőt, aki ki kottyant valami fontos tényről vagy leletet. Ilyenkor azután még jobban elkeseredik és nemrit-

kán ilyenkor áll elő a szuicidális krízis. Még gyakoribb, hogy a beteg szorongásait felelősségérzet, tenni vágyás, döntési kényszer motiválja. Valamit szeretne tenni hozzátartozóiért, szeretné rendbe hozni dolgait, be kellene fejeznie megkezdett alkotásait. Az ilyen érzések komoly és őszinte vágyat tartanak fenn arra nézve, hogy a beteg megtudja a valódi helyzetet, tudja, hányadán áll. Ez a lélektani értelemben reálisnak tekinthető – törekvés keveredhet, ütközhet a tagadás lélektani erőivel.

A tőkésországok egy részében a művelt betegekkel kíméletlenül közlik az igazi diagnózist és általában őszintén elmondják a prognózist is. Ennek éppen az a célja, hogy a beteg tudjon intézkedni dolgaiban, fel tudjon készülni utolsó idejére. Ha az orvos nem mondja meg a várható súlyos állapotot, a vég közeledtét, tarthat attól, hogy pert indítanak ellene, kártérítésre ítélik. Könnyebben kel lábra a gyanú, hogy nem megfelelően vizsgálta vagy látta el a beteget.

A szakirodalom alapján a tapasztalatok szerint általában könnyebb a halálra való felkészülés, ha a beteg korán megkapja a szükséges felvilágosításokat és tudja, minek néz elébe (Brim jr. et alii 1972, Blumenthal, Barby 1982 stb.). Ennek ellenére vita folyik a szakirodalomban arról, szabad-e, helyes-e megmondani a betegnek a terminális diagnózist. A szakemberek egy része a nyugati – főleg angolszász – országok gyakorlatát képviseli, más része annak a híve, hogy a végletekig kell titkolódzni fedő diagnózisokkal, akár látszatbeavatkozásokkal fenntartani a hitet, mert egyébként az orvos a beteget a kétségbeesésbe taszítja.

Mint számos kerekasztal- és szakmai vita, valamint néhány kisebb skálájú felmérés is mutatja, Magyarországon a haldoklókkal foglalkozó orvosi szakágak legtöbb neves képviselője a halálos diagnózis titkolását tartja helyesnek. De már a vita felvetődésének fogalmazásában is megnyilvánul, miért nem lehet ma még megítélni, kinek van igaza ebben a polarizált vitában, vagy más szavakkal, miért lehet bizonyosra venni ma is, hogy egyik álláspont sem helyes. A kérdés ugyanis túlzottan „orvoscentrikusan” és „autokratikusan” vetődik fel. Az orvos szem előtt egyetlen találkozás, beszélgetés lebeg, amelynek keretében ő megmondja vagy nem mondja meg a fatális kórismét.

Ez a kérdésfelvetés is tükrözi, hogy az orvosok nem szoktak foglalkozni a betegekkel, a súlyos, reménytelen beteggel nem szeretnek be-

szélgetni, és ha muszáj, szeretnék gyorsan befejezni az egészet. Így azután a beteggel nem kommunikálnak, hanem leginkább nyilatkoznak, kijelentenek valamit. A kommunikáció leginkább párbeszédet, kölcsönös információcserét, egymásra figyelő és egymás szükségleteire tekintettel levő kontaktust jelent. Az igazi kommunikációban mindig folyamat van, és nem az egyirányúság vagy az epizodikus jelleg a mérvadó. Ha az orvos kommunikál a beteggel, akkor a kommunikáció folyamatában kitűnik, hogy a beteg milyen lelki helyzetben van, milyen tájékoztatást igényel, mennyire erős és egyértelmű benne a tagadásos elhárítás. A beteggel kommunikáló orvos megismeri a beteg életkörülményeit és főbb emberi problémáit is, ezeknek kontextusában meg tudja érteni, milyen gondok, életfeladatok között következett be a betegség.

Sok függ a beteg értelmi szintjétől, különféle lelki jellemzőitől (például vallásosságától), családi és baráti viszonyaitól, de magától a betegségtől is. A kedvezőtlen prognózis „megmondása” főleg hosszan tartó, senyvesztő betegségekben gond, amelyekben az orvos előtt nem sok lényegi tennivaló áll. Más a helyzet, ha még meg kell vagy lehet valamilyen műtéttel, műtéti beavatkozással próbálkozni, vagy sok mellékhatással járó radikális gyógyszeres kezelésre van szükség. Ilyenkor a beteg beleegyezése kell, és ehhez elengedhetetlen, hogy az állapot súlyosságát az orvos megbeszélje vele.

Sajátos helyzetek adódnak, amikor hirtelen és végzetes szövődmények bármikor várhatók, vagy ha az élettartam nagyon rövid. Ha erős és intenzív a fájdalom, ha alapvető életfunkciók válnak működésképtelenné, a beteg mintegy rákényszerül arra, hogy foglalkozzon sorsával, ilyenkor a tagadás nem tud tartós egyensúlyt létrehozni. Vannak betegek, akik végig örömmel veszik a reményteljes áldiagnózist, bizakodnak, nyugodtak, és amikor eljön a vég, csendben halnak meg. Sok beteggel tehát „nincs gondja” az orvosnak, és ilyen tapasztalatok alapján szűródik le benne a meggyőződés, hogy nem kell megbeszélni a helyzetet a beteggel. Gyakori azonban, hogy a beteg ilyenkor is sejti vagy tudja az igazságot, és szinte az orvos és az ápolószemélyzet kímélése érdekében nem kívánja, hogy megbeszéljék vele sorsát. Néha egy nyugodt pillanatban, a halálhoz közel a beteg ezt el is mondja az orvosnak,

vagy később, megmaradt tárgyaiból, feljegyzéseiből lehet következtetni arra, hogy mindent tudott.

Az orvos és a személyzet kímélése nagyon is indokolt törekvés, mert a vizsgálatok, megfigyelések szerint a kedvezőtlen prognózis megbeszélése vagy az ápolás, kezelés során a tehetetlenség tudata nagyon kellemetlen az egészségügyi dolgozók, különösen pedig az orvosok számára. A gyógyíthatatlan beteg vagy a haldokló az orvos számára elsősorban a szakmai sikertelenség és megghiúsulás példája, hiszen ő úgy érzi, hogy a gyógyítás érdekében dolgozik, a gyógyítás az egyetlen és lényegi feladata.

Ma már általában hiányzik az orvosból az a mentalitás, hogy, ő elsősorban a beteg ember komplex és holisztikus ellátása érdekében van. A súlyos és terminális betegben tehát akaratlanul is valamilyen rendellenes, zavaró körülményt érez. A kommunikációtól való tartózkodás egyik motivációs gyökere ez; az orvosban levő tehetetlenség és megghiúsulás érzésének feldolgozatlansága. Másik ok, hogy a halál közelségének megbeszélése nagyon intenzív és emócióteli kommunikációs folyamat, amelyben az orvos vagy a személyzet más tagja óhatatlanul bevonódik. Mindennapos, hogy a beteg ilyenkor megrendül, sír, indulatos lesz, vádaskodik (ez a haldoklási folyamat későbbi fázisaiban még inkább gyakori), ezt az orvosnak el kell viselnie, sőt valamiképpen befolyásolnia, irányítania kellene. Erre pedig a legtöbb orvos nem képes, még a pszichoterápiával szakszerűen foglalkozók is csak speciális tapasztalatok és gyakorlat után tudnak könnyen mozogni a thanatológiai problémák közegeiben. A szomatikus szakorvosok általában nem részesülnek pszichoterápiás képzésben, az orvosi pszichológiai ismeretek is kevésbé segítik őket a haldoklók ellátásában, és arra sem alakul ki lelki munkamódjuk, hogy könnyen feldolgozzák a beteg által bennük keltett erős érzelmeket. Vannak adatok arról, hogy a betegekkel különösebben mély kapcsolatba nem is bonyolódó, tevékenységorientált orvosok számára is nagy lelki teher a betegek szenvedése, tragédiája, haldoklása, pedig sokan közülük úgy viselkednek, mintha őket már nem hatná meg semmi, mintha teljesen érzéketlenek lennének. Ez a lelki teher különböző neurotikus vagy pszichoszomatikus tüneteket is kiválthat vagy magatartási zavarokban jelentkezhet, ezért sok helyen sajátos feszültséglevezető csoportmódszereket szerveznek onkológusok, traumatológusok, kardiológusok stb. részére.

Az orvos tehát elsősorban önvédelemből kerüli a mélyreható beszélgetést a súlyos beteggel. Nem csupán a halállal kapcsolatosan vannak kommunikációs nehézségek az orvosok és a betegek között, a kutatások azt mutatják, hogy a betegek általában több információt szeretnének kapni állapotukról, szeretnék azt részletesen megbeszélni orvosaiikkal, szeretnék megkonzultálni a betegséggel összefüggő különféle emberi és lelki problémáikat is. Az orvosok azonban ettől húzódoznak, s rendszerint nem adnak rá alkalmat. Ezt a betegek nehezményezik, s ez az orvos és a betegek közötti konfliktus vagy feszültség egyik fő forrása (DiMatteo 1979, Pendleton, Hasler 1983, Waitzkin 1984 stb.).

Az orvos számára tehát általában problematikus a betegekkel végzendő lelki munka a felkészültség, megfelelő beállítódás és lelki teherbírás hiánya miatt, tehát a gyógyíthatatlan, életveszélyben lévő beteg esetében nem valami különös távolságtartás következik be, hanem inkább kicsúcsosodik a betegellátás egy sajátos gondja.

Míg azonban a szokványos betegségekben az emberek könnyebben levezethetik feszültségeiket, mert általában aktívabbak és emberi kapcsolattrendszerük még jól funkcionál, a haldokló legfőbb kommunikációs partnere a haldoklás bizonyos szakaszaiban az orvos lenne. A kommunikációs zárlat rendszerint nem csupán az orvossal áll be, a személyzet más tagjai is kényszeredetten közelítenek a beteghez, félnek, hogy a beteg kérdezni akar valamit tőlük, hogy őket is bevonja gondjába. Gyakran a kezelőorvos maga sem bátorítja az ápolónőket, hogy sokat foglalkozzanak a beteggel, mert fél, hogy azoktól nemkívánatos információ szivárogo ki. A kommunikációs problémákat fokozza, hogy az orvosok általában igyekeznek hamar felvilágosítani a hozzátartozókat a tényekről, már csak defenzív megfontolásokból is. A hozzátartozókban is általában a kímélet szándéka kerekedik felül, és nagyon is együttműködnek az orvossal abban, hogy a beteget áztatni kell, vigasztalni, reményt önteni belé. Ez – a tapasztalat szerint – a beteg és a hozzátartozók közötti kommunikációt is megzavarja, hamis elemeket visz bele.

Nem ritkán a beteg szeretne megbeszélni valamit feleségével vagy gyermekeivel, de azok kitérnek, elterelik a témát, mert érzik, hogy elkerülhetetlen lenne akkor az őszinteség. Ők is védik magukat érzelmi-

leg, hiszen ők sem tudják még feldolgozni a közelgő veszteség félelmét, érzelmi kihatásait. Voltaképpen a hozzátartozók is gyakran az orvostól várnának valamilyen lelki segítséget, és a thanatológiában a hozzátartozókkal való pszichés foglalkozás is felvetődik mint tennivaló (például Spiegel, Rösing, Petzold 1984 stb.). Így következik azután be, hogy még az a beteg is többnyire magára marad közelgő halálának problémáival, akit szeretettel vesznek körül és akivel sokat foglalkoznak. Ha viszont ezekkel a problémákkal nem tud számot vetni, akkor gyakori a haldoklás későbbi szakaszainak zavara, turbulenciája.

A valódi diagnózis és prognózis megbeszélése esetében a hozzátartozók lelki megterhelése csökkenhet, hiszen nem kell annyira elfojtaniuk saját kétségbeesésüket, szorongásaikat, nem szükséges annyira alakoskodniuk. A haldokló körül ma tipikus helyzet, hogy a feleség, az édesanya vagy a felnőtt gyermek – vagyis a házastárs, a szülő vagy a gyermek – már szinte tönkrement az ápolásban, leromlott, kialvatlan, de még mindig összeszedi maradék erőit, hogy a beteg előtt eljátszhassa a reménykedőt, tudjon biztatni, bátorítani. Kérdéses, hogy szüksége van-e a betegnek erre a magatartásmódra. Sokkal gyakoribb, hogy a lélektani elemzés ilyenkor a büntudatok valamiféle vezekléses feldolgozási módját találja, és kideríti, hogy a beteg igazában jobban szeretné, ha helyzetéről komolyan és őszintén beszélhetnének. A haldoklót általában nagyon izgatja szereteteinek látható leromlása, szenvedése, ő is igyekszik kíméletesen viselkedni, benne is komoly büntudatok támadnak, ezekről azonban nem beszél. Itt is megmutatkozik, hogy a haldoklók optimális lelki vezetése igazában az élők érdekeit is maximálisan szolgálná, hiszen a hozzátartozók körében ez megelőző értékű hatásokat érhetne el.

A hozzátartozókra a reménytelenül súlyos beteg a büntudat mozzanatánál fogva ró komoly lelki terhet. Pszichológiai szempontból mindegy, hogy a büntudat mennyire indokolt vagy indokolatlan. A jó emberi kapcsolatokban általában komoly szabályozó erő a kölcsönös felelősségérzés és az egymás iránti kötelezettségek egyensúlyára való törekvés, ez különösen a családban erős (Böszörményi, Nagy, Spark 1973). Ha a családban vagy az emberi kapcsolatokban nincs különösebb baj, a felelősségek és kötelezettségek rendszerében nagy feszült-

ségek állhatnak elő, ezeket azonban hosszú időn át el lehet viselni, türelemmel lehet kezelni. A feszültségek általában abból erednek, hogy valamely hozzátartozó változtatni akar a kialakult viszonyokon, például a házastárs több teret akar önmagának, a gyerek ki akar a családból szakadni stb. A súlyos, halálos beteg hirtelen védtelenné, reménytelenül vesztesé válik ebben a rendszerben, és ezért mindaz, ami korábban vele szemben történt, az most komoly büntudat forrása. Azok a neheztelések, haragok, amelyek korábban elviselhetők voltak, most nagyon nyomasztóvá válnak. A problémák többnyire jóvátehetetlenek és visszafordíthatatlanok, ezért a súlyos betegség felléptére általában nem lehet meg nem történné tenni a régi dolgokat. Fel kellene inkább dolgozni őket, beszélni kellene róluk, gyakran – talán legtöbbször – a haldoklónak magának kellene változnia inkább, neki kellene megértenie, megbocsájtania régi csalódásokat és sérelmeket. Ha ezt nem teszi, a rávetített negatív érzelmek terhét a hozzátartozók szenvedve viselik. Ez a szenvedés gyakran a halál után is sokáig tart, megzavarja a később részletesen tárgyalandó gyászreakciót, illetve gyászfolyamatot, és különféle mentálhigiénés károsodásokhoz is vezethet.

A kommunikáció a haldokló és a hozzátartozók között sem egyszerű és mozzanatos dolog, hanem sokszor nagyon nehézkes, hullámszerű folyamatban bonyolódik le. Ritka, ha bizonyos konfliktusok vagy félreértések egyszerűen megbeszélhetők, ha a haldokló ágyához oda lehet menni, mint a filmben, és el lehet nyerni bocsánatát.

Az emberi kapcsolatok sajátossága, hogy összefüggéseik nemcsak nagyon bonyolultak, hanem érzelmi jellegük és ellentmondásosságuk miatt nehezen megbeszélhetők, nem alkalmasak arra, hogy szavakba öntsék őket. Ezért általában nehéz a kapcsolati problémák megoldása, sőt általában még önismereti vagy a szakember számára – diagnosztikai megértésük is. Ez különösen így van nálunk, ahol hiányzik a megfelelő pszichológiai kultúráltság, és éppen azok a pszichológiai elméletek nem hatoltak be a köztudatba, amelyek képesek bizonyos támpontokat nyújtani a kapcsolatok értelmezéséhez. (Például pszichoanalízis, tranzakcionális analízis stb.) E téren csak most kezdődnek bizonyos próbálkozások, például egyes fontosabb könyvek kiadása, mint Berne-é (1984) vagy a már megjelenés alatt álló Harrisé (1967), Freudé (1917). A haldoklás, illetve a halál közelsége miatt aktuálissá váló problémák megbeszéléséhez tehát többnyire előkészítés és alkalom kell, nagyon nagy a

szerepe a megfelelő hangulatoknak, emberi szituációknak, amelyek elősegítik, hogy valaki megnyíjon. Maga a beteg sincs mindig abban a helyzetben, hogy újszerűen és konstruktívan tudjon viszonyulni a házastársával, párjával, szüleivel vagy gyermekeivel, esetleg barátaival fennálló megoldatlan problémáihoz, hiszen időnként a tünetek vagy a kezelés mellékhatásai nagyon igénybe veszik vagy éppen valami más foglalkoztatja inkább. Szabályszerű szinte, hogy az emberi kapcsolatokban található problémák megbeszélésére erős vágy él minden illetékesben, állandó a szándék is, a kivitelezés azonban mégis halasztást szenved. Nemegyszer azután egyszer csak késő lesz, mert már nincs mód többé a beszélgetésre. Nagyon lényegesek az alkalmakban, hangulatokban a nonverbális kommunikáció eszközei, a gesztusok, amelyeket egymás iránt tenni lehet, az érintések, a tekintetek, a beszéd szünetei és különféle formái jegyei stb. A beteg ezekre kiélezetten figyel, a látogató viszont ezek tekintetében nehéz helyzetben van, mert szokatlan neki minden, szokatlan a viszonyok ilyenfajta átvállalása, az egykor aktív családtag kiszolgáltatottsága. Nagyon nehéz tehát a hozzátartozók kommunikációja a beteggel, ezt rontja a titkolódzás, de ezenkívül is ezt a kommunikációt szakszerűen kellene segíteni, katalizálni, valamennyi résztvevő pszichológiai érdekében.

A kommunikációs nehézségekben sokat segíthetnek a hagyományok. A hagyományos közösségekben mindenütt élnek sémák a haldoklóval való foglalkozásra. Az egyes vallásoknak is megvannak a maguk rituális kommunikációs módjai. Ezek a rítusok gyakran ún. metakommunikatív üzenetként fejezik ki a beteg számára, hogy közeledik a halál, hogy újfajta módon beszéljen szeretteivel. A mai ember többnyire már nem ezek között a hagyományok között él, ezek nem segítenek. A családi ápolás, a családi körben lezajló halál sem igazi segítség, mert a család ma kicsi, nincs ideje senkinek, a haldoklót nem lehet körülülni, mint a törzsi társadalmakban vagy a régi faluközösségekben, arra sincs nagyon hely és mód, hogy valaki virrasszon mellette. Az ápolás lényegében mindenütt elszemélytelenedett. Egy-egy igazi és megfelelő hangulatú családi vagy négy szemközti beszélgetés pedig komoly megnyugvást jelenthet a betegnek és megkönnyebbülést a hozzátartozónak, ezután csökkenhet a haldokló nyugtalansága vagy oldódik a hozzátartozókban a bűntudat. Gyakran nem is történik az ilyen beszélgetésben különösebb, legalábbis ha magnetofonra vagy képmagnóra venné valaki, a kívülálló nem is könnyen különböztetné meg valami

szokványos látogatástól. A lélektani tartalom azonban ilyenkor mindig speciális, de az csak a résztvevő személyiségek és a közöttük lévő viszony ismeretében érthető meg. A pszichoterápia szakirodalma sokat foglalkozik ezzel a problémával, ott használatos például a „találkozás” fogalma (encounter, Begegnung), ez azt a helyzetet fejezi ki, amikor két ember a szokásosnál mélyebben tud kontaktusba lépni egymással. Ha ez sikerül, ez mindkét személyiségre, különösen azonban a nagyobb bajban lévőre oldó, fejlesztő hatású.

Ezzel az effektussal a pszichológia gyakran próbál élni. Különösen a nem verbális kommunikáció összehangolódása jelentős ilyenkor, és általában a „találkozás” résztvevői optimálisan megnyílnak egymás iránt, és ki is tudják fejezni, hogy egymást megértik. Maguk a jelzések azonban, amelyek kívülről láthatók, nagyon finomak lehetnek (például Buda 1979, 1980, 1981, 1985; Buda László 1981 stb.). A pszichoterápia és általában az alkalmazott orvosi pszichológia punctum salientis ez a problémakör, ez a szokott orvosi racionalitás számára megfoghatatlan világ, ezzel szemben az orvosok gyakran „színvakok”, és ezért is nehéz a megfelelő pszichológiai beavatkozások oktatása számukra.

A gyakorlati thanatológiában a haldoklók és környezetük segítségével különösen fontos a gesztusok, utalások, áttételes üzenetek, metakommunikációk világa. Itt ezen múlik a segítség határfoka, itt nem szabad bravúros pszichológiai műveletekre gondolni, a segítő lényegében különleges „tolmács”, aki közvetíti a lelkek közötti távolságok és gátak áthidalását, aki megpróbálja összekötni az „észak-fok, titok, idegenség” állapotában lévő embereket, akikről a költő oly találóan állapította meg, hogy nem tudnak „így maradni” (és még abban is zseniálisan előre látta a modern pszichológiát, hogy rájött, a távolság és kommunikációs nehézség fő oka a „fennség” – „vagyok, mint minden ember fennség...” – a merev önértékelés, a narcisztikus gög, a saját énnel való preokkupáció miatt a másakra való odafigyelés képtelensége).

A katalízis fogalma nem véletlenül használatos a pszichoterápia és a haldoklók segítségének összefüggésében. A jó segítő maga is bevonódik a „találkozásba”, részt vesz abban érzelmileg, de nem marad benne, a katalízis kémiai definíciójához hasonlóan tehát részt vesz a folyamatban, de maga nem vonódik bele tartósan, a folyamat lebonyolódása

után „eredeti állapotába kerül vissza. A beteg és a hozzátartozók viszont változnak, más integrációs állapotba kerülhetnek a katalízis hatására.

A haldoklóval való igazi kommunikáció a hozzátartozókat érlelheti, megkönnyítheti számukra a gyászt, és általában eléri, hogy a hozzátartozók a halállal bekövetkező nagy veszteségélményt lélektani károsodás nélkül vészeljék át. Az itt nyújtott orvosi, pszichológiai segítség azért is figyelemre méltó, mert viszonylag kis időt és energiaráfordítást igényel és nagy megelőző hatékonyságú, tehát igazi mentálhigiénés feladat.

A haldokló körüli kommunikációs nehézségek más vetületeit is az orvosnak kellene szabályoznia. Így például fontos a beteg és az ápolószemélyzet közötti megfelelő kommunikáció. Az ápolónőkkel való kommunikációt nem elsősorban a titoktartással és a reménykedéssel kapcsolatos gondok nehezítik, hanem főleg az, hogy a kilátástalan beteg türelmetlen, elkeseredett, agresszív, gyakran az ápolás körüli konfliktusokban vezeti le feszültségeit. De nagyon gyakran kínos a kérdegetése, támasz- vagy vigaszkeresése. Ugyanakkor az ápolás szoros kontaktusa sok olyan pszichológiai hatást tesz lehetővé, amely az orvosnak közvetlenül nem áll rendelkezésére. Az ápolás sajátos intim kommunikációs helyzetet is magával hoz, ebben a gesztusoknak nagyobb szerepe lehet, könnyebb a személyes érzelmi összehangolódás (Lockot, Rosemeier 1981). Az ápolónők gyakran ösztönösen is jól ki tudják használni az ilyen helyzeteket, gyakran egyszerűen női mivoltuk, anyai tapasztalataik miatt is, hiszen a betegek gyermekies állapotba kerülnek kiszolgáltatottságuk miatt, sokszor interperszonális igényeik is gyermeki jellegűek (Robinson 1979), szaknyelven ezt úgy mondják: regresszióba kerülnek. A jelenséget Tolsztoj nagyon hitelesen ábrázolja az Ivan Iljics halála című híres elbeszélésében, amelyben a haldokló végül legtöbb vigaszt és támogatást a műveletlen, egyszerű szolgálólánytól, Geraszimovtól kapja, aki finom lélektani érzékkel és elkötelezetten végzi egyszerű és sok türelmet igénylő szolgálatait. Az ápolószeméllyel való konfliktusok megelőzése és elsimítása, az ápolónők motiváltsága a betegekkel való foglalkozásra, esetleg az ápo-

lónők feszültségeinek oldása is a thanatológiailag járatos kezelőorvos feladata kellene hogy legyen.

Mivel a legtöbb halál ma kórházban következik be és az még elég ritka, hogy a haldokló külön szobában van, fontos kommunikáció aspektusa a haldokló és a betegtársak viszonya. Az esetek többségében a többágyas kórteremben mindig akad valaki, aki eléggé emberséges, és szolgálattal is, érzelmileg is segít a súlyos betegnek, sokszor a haldoklást is megkönnyíti.

Nagyon gyakori azonban, hogy a haldokló beteg ellenérzést vagy félelmet kelt a többiekben, kerülnek, hacsak lehet, kimennek a kórteremből, magárahagyják. Ez is jellegzetes zárlat, amit orvos vagy ápolónő tudna feloldani, mert ha lehetne beszélni a kérdésről, ha a betegek az orvos szájából hallhatnak, hogy maga is aggódik betege elvesztése miatt, szorong, ha foglalkoznia kell vele, ez lehetővé tenné, hogy feszültségeiket szavakba öntsék. Gyakran azért félnek a betegek, mert már megtapasztalták más betegtárs halálát, tudják, hogy a haldoklás végső fázisában vagy elviszik, vagy a kórteremben kerítik körül lepedővel az ágyát, majd pedig ha meghal, az előírt várakozási idő után elviszik a temét, az ágyat áthúzzák, és a kórterem életéből úgy eltűnik, mintha sohasem lett volna ott, legfeljebb valamely gyászruhás családtagja jelenik meg még az ottmaradt holmijáért. A meghaltról általában nem beszélnek többet, kínosan kerülnek is, hogy szóba hozzák.

A haldoklóval való bánásmódban rendszerint a betegek átélik az orvosok és az ápolószemélyzet tehetetlenségét is. A szokott kórtermi halál „metakommunikatív üzenetét” azonban rettenetes, és a többi betegben csak az elfojtás és a tagadás lélektani mechanizmusa révén elviselhető, mert az, ahogyan valaki meghal, a többi számára azt jelenti, hogy „Te is így végzed, utána sem ugat a kutya sem.” A helyzet pszichológiai megoldása nyilvánvalóan az kellene legyen, hogy a halálesetet a betegekkel meg kellene beszélni. Kicsiben és jelképesen meg kellene gyászolni az elhunytat, vissza kellene emlékezni rá. Hete-ket, néha hónapokat töltenek együtt súlyos betegek a kórterem összességében, ezalatt gyakran nagyon fontossá válnak egymásnak, még ha néha irritálják is egymást és veszekednek vagy gyűlölködnek. Nem lehet közömbös tehát, hogy valaki azután felgyorsultan senyved, eszméletlen lesz, majd meghal és eltűnik körükből.

Az ilyen fel nem dolgozott kórházi halálélmények gyakran belejátszanak abba, hogy a halállal való szembenézés ismert, Kübler-Ross-féle fázisaiban felerősödik a betegekben az agresszió és a vádaskodás vagy elmélyül a depresszió, és hogy a beteg valóban problematikus, az ápolási és gyógyítási körülményeket zavaró eset lesz. A tehetséges beavatkozási módszerek ismét viszonylag egyszerűek, kommunikáció a betegekkel az elhunytól, néhány apró emléktárgy, szál virág, ami rá emlékeztet stb.

Az emberi méltóság ilyen szimbolikus képviselője áttételesen megnyugtatóan hathat, az elhunyt esetét nem kell elfojtani, és akkor pozitív példáját is meg lehet őrizni, viselkedésének tanulságait is át lehet venni, mert valamilyen vetületben minden beteg „tud” olyat, amit más nehezen visel egyik a fájdalomat tűri, más bölcsen tudott lemondani valamiről stb. Ez az emberi csoportok többsége az egyénnel szemben, és a klinikumban alkalmazott lélektan ezért igyekszik mindenben a csoportot felhasználni, a csoport ugyanis dúsítja és terjeszti a pozitív képességeket.

A kínlódo, szenvedő, békétlen haldoklás nagyon nehéz emberi és ápolási probléma, ilyen esetekben néha szinte a pszichoterápia strukturált műveleteihez hasonló beavatkozások kellenek. Az ilyen beteg általában már kommunikációs hiányban van a hozzátartozókkal (ha egyáltalán vannak körülötte) és megromlott a kommunikációja a környezetében mindenkivel. Ilyenkor esetleg előnyös lehet külső szakértő, például pszichológus vagy pszichiáter bevonása, az elrontott viszonyrendszer ugyanis belülről már nehezen javítható meg. Vallásos emberek körében papok vagy más egyházi személyek is értékes lélektani segítséget nyújthatnak (Spiegel, Rösing, Petzold 1984). Általában azonban a terminális beteg kezelésének természetes folyamatában kellene érvényesülni a szakszerű thanatológiai ellátás.

Célszerű lenne, ha az alapvető tényekkel és módszerekkel e téren az orvosok és pszichológusok szélesebb köre is megismerkedhetne, mert lehet segítséget nyújtani a haldoklás problémáiban a hozzátartozókon keresztül is, tehát van értelme a konzultációnak, már csak azért is, mert ezen a szálon a szenvedő hozzátartozó is korán részesülhet szakszerű segítségben.

Mint már utaltunk rá, rendkívüli fontosságú esemény a halállal kapcsolatosan a gyász. A gyász elengedhetetlenül szükséges ahhoz, hogy a hozzátartozó, barát vagy közeli ismerős halálának veszteségélmé-

nyén és lelki traumáján túljuthassunk. Hosszú gyász leginkább a tartós és nagyon mély emberi kapcsolatok elvesztése után szükséges, más esetekben felszíneesebb vagy szimbolikus gyászolási mechanizmusok is elegendőek. A gyász lebonyolításához a hagyományos kultúrák gazdag rítusrendszerét kínálnak, ezek is kikopnak lassan a civilizált társadalmakból. A halott elsiratása, a tetem melletti virrasztás, a rokonok és ismerősök huzamos és aktív részvétele a gyászban stb. megkönnyíti a lelki seb gyógyulását.

A mai társadalomban olyasfajta mentalitás kerekedett felül, hogy legjobb, ha az életben maradott hamar elfeledkezik a tragikus eseményről, ha nem juttatják az eszébe, ha nem jár ki a temetőbe, „nem izgatja fel magát”. Sokan így is tesznek, és ennek rendszerint az a következménye, hogy nagy feszültség marad a személyiségben, a szokásos enyhe gyászreakció – lehangoltság, érdektelenség, a veszteségre való beszűkülés, enyhe neurotikus tünetek, emocionális kitörések stb. – helyett kóros gyászreakciók jöhetnek létre, ezek pszichoszomatikus tünetképzéstől súlyos depresszióig, gyakran ölt gyilkossági krízisig fokozódhatnak. Gyógyító és megelőző jelentősége van, hogy a hozzátartozók elfogadják a gyászt és annak megfelelően éljenek.

Helyes tehát, ha gyakran látogatják a sírt, ha rokoni vagy baráti körben sokat beszélnek a halottról. A megfigyelések szerint egészségesnek, illetve funkcionálisnak mondható még a sokszor ismételt, túl aprólékos szóbeli és cselekvési halottkultusz is, különösen egyszerűbb emberek körében. A halott emlékével való redundáns foglalkozás az ún. gyázmunka része, ennek során történik meg a veszteség feldolgozása. Sokat segíthet a gyászban az orvos, ha ő maga is hajlandó megbeszélni az eseményeket a gyászolóval vagy ha bátorítja őket, hogy foglalkozzanak bátran a problémával, ne próbáljanak elbújni előle. A családdal kapcsolatban álló más orvosok is segíthetnek ilyenkor, például körzeti orvosok, gyermekgyógyászok stb.

Itt is tudatosítani kell, hogy a megfelelően lebonyolódó gyászreakciónak megelőző jelentősége van. A hibás vagy elégtelen gyásszal kapcsolatos pszichés tünetek általában szakember közreműködését igénylik, ilyenkor gyakran sikerül rövid, fókális pszichoterápiával is eredményt elérni, ha a gyászreakciót sikerül felszabadítani, helyes mederbe terelni (Wolberg 1980, Garfield

1980 stb.). Ha a haldoklóval sikerül a megfelelő kommunikációt megteremteni, ha a hozzátartozók maguk is felkészültek a közelgő veszteségre, akkor általában a gyászmunka is könnyebb. Ez rendkívül jelentős körülmény, és többek között ezért is fontos a haldoklók megfelelő lelki vezetése, hiszen ezzel a gyászmunka könnyítése révén a hozzátartozókon is segítünk, mégpedig pszichopatológia kialakulását előzzük meg. A kóros gyászreakció következményei gyakran nehezen gyógyíthatók, továbbá ma még elég ritka, hogy a neurotikus panaszok korán és megfelelő kezelésben részesüljenek, ezért a megelőzés igen fontos.

Általában nehéz a gyász, ha *hirtelen halál* következik be, vagy ha a haldoklóval a hozzátartozók korábban perben-haragban voltak, vagy ha vele szemben valamilyen mulasztást követtek el. Csaknem mindig kóros gyászreakció következik be, ha hosszas szenvedés után következik be a halál, és ezalatt valamely hozzátartozó áldozatosan, sok lemondással, meglehetősen magára maradva ápolta a beteget. Ilyenkor általában sok az elfojtott harag, türelmetlenség a hozzátartozóban, és a halál után ez nagy büntudatot aktivál. Szinte mindig traumatikus és nehezen elviselhető a gyerek halála, ennek tragédiája már régebben is ösztönözte a súlyosan beteg gyerekeket kezelő osztályok egy részét, hogy a menthetetlen gyerekek szüleinek pszichológiai segítséget nyújtsanak (Pertorini, Polcz 1976), s ez kiterjed a halál előtti és utáni időszakra egyaránt.

Különösen veszélyes a túlélők lelki egészségére az öngyilkosság miatti haláleset. Ez mindig felveti a hozzátartozók felelősségét és mindig komoly büntudattal jár, különféle (javarészt ismert, követhető lélektani mechanizmusokon át az öngyilkosság mintájának rögzülését váltja ki a hozzátartozókban, vagyis növeli a valószínűségét, hogy majd ők is öngyilkosként fejezik be életüket. Az öngyilkosság tehát pszichoterápiát, krízis-intervenciós beavatkozást tenne szükségessé a hozzátartozók körében, ezt már több regionális ellátási rendszerben fel is ajánlják, illetve hozzáférhetővé teszik az öngyilkosok családjának.

A gyász helyes elősegítését a mai társadalomban csak a temetéssel kapcsolatos szokások őrzik. Ezek is nagyon erősen formatizálódtak, beszűkültek. Részben következmény, részben ok, hogy a temetés az iparilag fejlett országokban aránylag lélektelenné és rideg rutinná vált, amely ritkán kelt megnyugvást, inkább felzaklatja a barátok és hozzá-

tartozók körét. A sír gondozása, a megemlékezés a halottról viszont továbbra is jó lehetőség a gyász átélésére, feldolgozására.

A haldoklás és a halál szociálpszichológiai vizsgálata sok tapasztalati és kutatási kérdést vet fel, amelyekkel a mai szakirodalom bőven foglalkozik. Különböző társadalmi rétegek, közösségek, nemzetiségek vagy vallások viszonyai kerülnek ennek során reflektorfénybe, továbbá a különféle betegségek, haldoklási formák körülményei, a sajátos emberi kapcsolati változatok és ezek zavarainak befolyása, módosító vagy meghatározó szerepe. Ezek az ismeretek is sok felhasználható vonatkozással bírnak. Mivel a szociálpszichológiai megközelítés középpontjában a kommunikáció áll, ennek elősegítése és fejlesztése minden segítő beavatkozás lényege (Spiegel, Rösing 1980), és ennek kézbentartása és irányítása a pszichoterápia lényege is.

Záró gondolatként célszerű hangsúlyozni a következőket: a haldokló ember körül vagy a gyászban lévő hozzátartozók között – mint általában a pszichológiai segítség minden formájában – csak az őszinte, hiteles, átélt, érzelemteli kommunikáció, a „találkozás” nyújt, illetve munkál terápiais effektust. Ebben a szóbeli közlésnek alárendelt szerepe van, a szokásos vigasztalás, az együttérzés hangoztatása, a racionális érvekkel történő meggyőzés pedig nemcsak hatástalan, hanem legtöbbször káros is. Ezeket a sablonokat a környezet már elkoptatta a haldoklóval vagy a gyászolóval szemben, ezekre esetleg már „allergiás reakció” is kialakult bennük. A haldoklás jelenségeivel kapcsolatosan vagy a halál utáni családi fájdalom és gyász idején nem lehet okosat mondani, és aki ezzel próbálkozik, lélektanilag hiteltelenné válik.

A kommunikáció megindítása, fejlesztése egyszerűen azt jelenti, hogy olyan légkört kell teremteni, olyanóvatos, indirekt, jól ütemezett – ingereket kell érvényesíteni, amelyek felszabadítják és ösztönzik a megnyilvánulást, az érzelmek kifejezését, az egymás iránti érdeklődést és figyelmet. Főleg a kommunikáció akadályait kell elhárítani, ennek érdekében van szükség például a szemrehányások, kételyek, sértődések kimondására vagy a szeretet, törődés, gondoskodás egyszerű jeleinek sűrítésére. A többi magától megy, a személyiségben lévő reparatív és integratív erők végzik a munkát. Aki a haldoklóval közvetlenül foglalkozik, ne várjon dramatikus közléseket, titkokat, katartikus megkönnyebbülést stb. Ilyesmi csak ritkán következik be. Az érdeklődő figyelem viszont őszinte közlésekre ösztönzi a beteget, ez csendes megköny-

nyebbülés mellett gondolkodásra is serkent. A múltját és jelenét átgondoló beteg pedig kissé kilép beszűkültségéből, hozzátartozóihoz könnyebben keres kapcsolatot.

Ha a haldokló értelmi funkciói épek, és nem kábítja el ezeket fájdalomcsillapítás vagy tranquillálás, a haldokló öntudatlanul és szükségszerűen élete értelmét keresi. Ez az a kérdés viszont, amelyet így nyíltan és a maga elvontságában az orvos nem tud megbeszélni a beteggel, erről legfeljebb pap, harcostárs, ifjúkori barát beszélhet, tehát akinek van közös, elvont vonatkoztatási rendszere, „ideológiai kontextusa” a beteggel. Az orvos nem adhat feleletet az élet értelmére, mert nem tudhatja, még ha huzamosabban és lelkiismeretesen is foglalkozik betegével, hogy az adott embernek mi tűnhet érték- és értelemadónak. Ha a beteg megtalálja ezt, általában nem fogalmazódik meg ez jelszószerűen, inkább csak szimbólumokon át sejthető meg. A legtöbb haldokló, akivel igazán kommunikálnak és aki újra átélheti az emberi kölcsönhatások gesztusait és epizódjait, valamilyen belső egyensúlyra jut és megbékél, túljut a lázadás szakaszán, kikerül a depresszióból és elfogadja az elkerülhetetlen halált.

A halálban megnyugodott ember különösen nyitott a környezete felé, maga is katalitikus hatású. Hozzátartozói és környezete felé pozitív modellt nyújt. Természetesen és produktívan lehet meggyászolni, emléke tovább él, bizonyos mértékig megvalósul vele kapcsolatosan a horatiusi „non omnis moriar” gondolat. Gyakran egyszerű, hányatott életű, intellektuális értelemben keveset alkotott emberek tudnak nyugodtan, szépen meghalni. Ha az orvosok és az ápolószemélyzet tagjai nem rejtőztek el a haldoklással járó eseményektől és hajlandók foglalkozni „thanatoterápiával” is, az itt elérhető apró sikerek és megtapasztalható emberi élmények érlelő és fejlesztő hatásúak lehetnek rájuk nézve is, és az így szerzett empátiás készség, kommunikációs jártasság a betegekkel való foglalkozás más területeire is átvihető. A halállal gyakran találkozó osztályokon ilyen módon az a munka, amelyet orvos vagy ápolónő ma kényszeredetten, feszülten végez vagy leginkább elkerülni igyekszik, az a „gályapad” „laboratóriummá” változtatható.

XIII. A HALDOKLÁS ÉS A HALÁL MENTÁLHIGIÉNÉS ASPEKTUSAI

IRODALOM

- Berne, E.: 1984. Emberi játszmák. Gondolat Könyvkiadó, Budapest
- Brim, jr. O. G. et alii (eds.): 1972. The Dying Patient. Russel Sage Foundation, New York
- Blumenthal-Barby, K. (Hrsg.): 1982. Betreuung Sterbender. Tendenzen, Fakten, Probleme. VEB Volk und Gesundheit, Berlin
- Böszörményi-Nagy I: Spark, G. M.: 1973. Invisible Loyalties. Reciprocity in Inter-generational Family Therapy. Harper and Row, Hagerstown, Maryland
- Buda B.: 1979. A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest
- Buda B. (szerk.): 1980. Kommunikációelméleti szöveggyűjtemény. I. Általános kommunikációelmélet. Tankönyvkiadó Budapest
- Buda B. (szerk.): 1981. Pszichoterápia. Gondolat Könyvkiadó Budapest
- Buda B.: 1985. Az empátia – A beleélés lélektana. Gondolat Könyvkiadó Budapest
- Buda B.; László J.: 1981. Beszéd a szavak mögött. Minerva Budapest
- DiMatteo, M. R.: 1979. A Social-Psychological Analysis of Physician-Patient Raport. Toward a Science of the Art of Medicine. Jourual of Social Issues, 35. 12-32.

34. Az euthanasia dilemmái

(Pragmatikus gondolatok orvosi szociológiai
szemszögből)

Az ún. „tabu-témák” különös sajátossága, hogy alapkérdéseik mintegy „Eris almái” laikusok és szakemberek között. Elég csak megemlíteni őket, és akkor törvényszerűen heves vita indul meg. A modern társadalom megfigyelői már régen megállapították, hogy a régi nagy „tabu-téma”, a szexualitás hovatovább elveszíti ilyen funkcióját. Így azután a vita arról kezd erőtlenné válni, hogy mikor szabad megkezdni a nemi életet, hogyan tekintsük a homoszexualitást, az önkielégítést, mi a perverzió stb. Immár több évtizede a fő „tabu” a halál. Ma inkább arról pattanhat ki könnyen vita, hogy meg kell-e mondani a súlyos betegségben szenvedőnek, hogy meg fog halni, szabad-e az orvosnak megmondania a kedvezőtlen prognózist esetleg akkor, amikor még a beteg jól érzi magát, de szervezetében már benne lappang a végzetes kór stb. Az öngyilkosság problémája szervesen kapcsolódik a halál tematikájához. Ismételten felvetődik, a szakirodalomban és társaságban egyaránt, hogy szabad-e az embernek megölnie magát; kötelesség-e az élet és a mindennapi lét küzdelme, vagy elkészítheti-e az ember életének „mérlegét” és józanul, hideg fejjel véget vethet-e annak. Egyik oldalon az öngyilkosság ellen harcolók egyre népesebb táborra áll, pszichiáterek, szociális gondozók, vallásos és világi laikus szervezetek, a Szamaritánusok világmozgalom stb., viszont a másik oldalon egyre több mozgalom indul meg a „szabad halál” érdekében, nagy példányszámmal adják ki az önkezü halál modern módszertani szakkönyveit és közvéleménykutatások szerint is egyre többen igenlik – Ady sorát kölcsönvéve fejezzük ezt most ki: a „minden halálok legnemesebikét, a meghívott halált”.

A legnagyobb vitatéma azonban a „meghívott halál” sajátos válfaja, a „megrendelt halál”, az, amit általában euthanasiának hívnak. Az euthanasia legtöbbször úgy kerül elő, hogy szenvedő, gyógyíthatatlan

beteg kéri, hogy vessenek véget szenvedéseinek, segítsék hozzá a halálhoz. Ilyen esetekben rendszerint hiányzik már a betegnek a lehetőség és az idő az önkezü halálhoz, orvosai segítségére lenne utalva. Az orvosokat viszont szigorú törvények és szakmai etikai elvek akadályozzák, hogy ilyenkor meggyorsítsák a meghalást. Legfeljebb titokban tehetnek valamit, a haldoklónak esetleg nem adják meg már az élet fenntartásához okvetlen szükséges gyógyszereket, vagy pedig túladagolják a fájdalomcsillapítókat. Mivel a fájdalomcsillapítók adagját folyton növelni kell, és a súlyos beteg a hozzászokás miatt olyan mennyiségeket kap belőlük, amelyek másnak halálosak lennének, ez a fajta kegyes euthanasia, ha az orvosok és a hozzátartozók lelkiismerete elviseli, észrevétlen maradhat. Gyakran csak nagy emberek életrajzaiban derül erre fény, pl. Sigmund Freud kezelőorvosának emlékirataiból derült ki, hogy az arccsontrák utolsó szakaszában rettenetesen szenvedő tudóson is a nagy adag morfiummal segítettek végleges módon. Akik hozzátartozóként, barátként élnek meg ilyen óriási szenvedéseket, gyakran szószólójává válnak az euthanasia jogának, hiszen magukat is bele tudják képzelni a reménytelen, kínlódo végállapot helyzetébe, és tudják, jó lenne, ha szervezett, megengedett módon lehetne szabadulni.

Euthanasia – „jó halál”?

Mint ismeretes az euthanasia fogalma görögül eredetileg „jó halált” jelent. A könnyű, fájdalommentes halál biztosítása önmagában jogos igény, az orvostudomány ezt az ókortól fogva természetes tevékenységi célnak fogadja el. A haldokló szenvedéseinek enyhítésére minden módszer használata jogos, szabad, sőt kötelező alkalmazni a legerősebb kábítószereket is. Többnyire azonban még így sem sikerül megkímélni a betegek egy – talán nagyobb – részét attól, hogy testük senyvedését, létük zsugorodását ne éljék át, és közben szörnyű fájdalmakat ne szenvedjenek. Az euthanasia fogalma az utóbbi évszázadokban, és különösen napjainkban már csak annak kifejezésére használatos, hogy egyébként hosszabb-rövidebb ideig még élő, szenvedő, betegsége miatt halálraítélt, vagy pedig az értelmes emberi élet feltételeitől megfosztott embert más ember, rendszerint szakember által előidézett

gyors és könnyű halállal mentsenek meg a méltatlan szenvedéstől, az értelmetlen vegetálástól.

A civilizált, individualizált ipari országokban a lakosság jelentős része elfogadná az euthanasiát, ezt közvéleménykutatások, felmérések bizonyítják. Ahol az euthanasia engedélyeztetését politikai programba foglalják, általában sok embert tudnak mozgósítani e cél képviselőjére. Időről időre; dramatikus események idézik fel a köztudatban ezt a problémát. Akadnak orvosok, akik vállalják a szenvedések megszüntetését egy-egy esetben, és szembenéznek a várható büntetésekkel, és egyes hozzátartozók maguk veszik kezükbe a fecskendőt vagy a túl- adagolható gyógyszert. Az ilyen ügyek körül azután fellángol a sajtóban a vita, elhangzanak az ilyenkor szokásos pro és contra érvek, és az euthanasia kérdése általában is az érdeklődés előterébe kerül.

Tulajdonképpen az euthanasiát kategorikusan tiltók és tagadók csoportja nem nagy. Leginkább valláserkölcsi nézőpontból lehet képviselni az élet abszolút szentségének elvét és tagadni az euthanasia létjogosultságát, egyáltalán felvethetőségét. Gyakorlatilag azonban a valláserkölcsi álláspont nagy társadalmi erőt képvisel, mert az egyházak politikai befolyását mozgósítani tudja. A kérdéshez hozzászólni hivatott szakemberek többsége elfogadja az euthanasia iránti igényt. Ez ugyanis az individuáció mai foka mellett természetesnek és ésszerűnek tűnő kívánság. Ha már nem lehet segíteni, ha már a halál elkerülhetetlen, legalább a szenvedés rövidüljön meg. A modern ember számára fontos kérdés, hogy legyen beleszólása, döntési joga élete dolgaiban, és szeretne halála ügyében is aktív tényező lenni. Néhány éve világszerte aratott a *Mégis kinek az élete?* című színdarab, ennek fogadtatása is mutatta, hogy az emberek milyen aktuálisnak érzik a témát, és mennyire egyetértenek azzal, hogy a kilátástalanná vált életben jogos a menekülés, még az öngyilkossághoz hasonló közvetett módon is. Az euthanasia és az öngyilkosság problémájának hasonlósága itt nagyon világosan megmutatkozik, mindkettőben a menekülés mozzanata van előtérben.

Hiába helyeselné azonban az euthanasiát az egyértelműen reménytelen esetekben szakember és átlagpolgár egyaránt, az engedélyezés, intézményesítés előtt óriási nehézségek, dilemmák tornyosulnak. Az

elvi modell helyeslői is legtöbbször visszahőkölnek, ha a gyakorlati megvalósításra gondolnak. Hogyan lehetne megakadályozni az euthanasia gyakorlatában a visszaéléseket? Hogyan lehetne biztosítani, hogy valóban csak azok részesülhessenek euthanasiában, akiknek sorsa valóban reménytelen, és akiknek kínos halála tényleg közeli? Ki hajtsa végre az euthanasiát? Lehet-e erre azt az orvost közeli, akinek éppen az életért kell önfeláldozóan küzdeni?

Nagyon nehéz kérdések ezek. Történelmi példák is igazolják, hogy az euthanasiával vissza lehet élni. Ismeretes, hogy a fasiszta Németországban 1938 táján csendben megöltek kb. kétszázezer gyengeelméjűt és elmebeteget. Ezek az emberek persze nem kérték a halálukat. Az esetek többségében a hozzátartozókat sem kérdezték meg, és nem is tájékoztatták. Ez az ún. T-akció, amely az „életre nem érdemes élet megsemmisítése” (Vernichtung lebensunwerten Lebens) elv jegyében történt sokak szerint a későbbi haláltáborok főpróbája volt. Az akció ugyanazokat az érveket hangoztatta, amit az euthanasia igenlők szoktak említeni. Az emberhez nem méltó életet oltották ki, hogy a személyek maguk se szenvedjenek, és a hozzátartozók gondjai, kínjai is enyhüljenek, továbbá könnyebbedjen a közösség terhe, amely közösség e betegeket eltartja és gondozza. Az euthanasia iránti szubjektív igény indokai között gyakran halljuk a hozzátartozók kímélésének szándékát, a felesleges teherrel való megszabadítás vágyát. Visszaélést is, és hibás döntést is eredményezhet, hogy nagyon nehéz meghúzni a határt a jogosnak mondható igény és az esetleg túl korai, netán indokolatlan menekülési késztetés között. A legreménytelenebb, senyvedő esetekben is beállhatnak javulások, és ha az életveszély nem is múlik el, és a régi egészség nem tér vissza, néhány szép nap vagy hét, esetleg hónap még lehetséges. A fájdalmak enyhülhetnek, annak ellenére, hogy a halálhoz vezető kórfolyamat nem áll meg. Ma a fájdalmak csökkentésére új, egyszerű módszerek is rendelkezésre állnak, pl. lehet fájdalomkövetítő ideggyököket átvágni, egyszerű agyi műtéteket végezni, ezzel a szenvedés az elviselhető mértékig enyhíthető. Tudjuk, rendkívül szubjektív és változó annak a megítélése, mit lehet elviselni, mennyit lehet szenvedni, egyáltalán, mikor, mennyi és milyen életnek van még értelme. Depresszív hangulatban legtöbbször a teljes fizikai egészség és ifjúság is kevés, hogy az életkedv megmaradjon, máskor viszont egy nyugodt nap, amit valaki szeretteivel együtt, attól búcsúzkodva tölt, a boldogság maga; isteni ajándék, ami a halált megszépítheti. Ki lehet ezekben a kérdésekben ítélőbíró? Hol van az az objektív mérce, amely meghatározza, melyik eset jogosult arra, hogy elpusztuljon,

melyiknek kell még élnie? Bármennyire is fejlődött az orvostudomány, alapvető kérdések eldöntésében vannak még bizonytalanságok. Vannak kétségtelenül dokumentált esetek, amikor áttételes rákban szenvedő, sorvadó betegek meggyógyultak.

A magyar nyelvű szakirodalomban is van eset, hogy szívmegállás miatt az agykéreg teljes pusztulását kellett az orvosoknak feltételezniük, a beteg hónapokon át vegetált, mint agytalan biológiai preparátum, majd váratlanul javulni kezdett, és szinte tünetmentesen felgyógyult. A vegetálás hónapjai alatt mindenki meg volt győződve, hogy az agykéreg jöváthehetetlenül elpusztult, és ha lett volna jog az euthanasiára, bizonyosan felvetődött volna, hogy a fiatal nőbeteg ne éljen hiába, ne legyen érzelmi teher családján, kisgyermekkein. De az ilyen esetek leghíresebbjében, Ann Quinlan amerikai diáklány tragédiájában is bizonyos fokig csődöt mondott az orvosi judicium. Ann Quinlan kábítószertúladagolás miatt került és maradt a klinikai halál állapotában addig, míg agykérge teljesen tönkre nem ment. Éveken át ápolták, gépen lélegeztették. Szülei pert indítottak, hogy a légzőgépről vegyék le, ezzel szerették volna előidézni halálát. Az orvosok ezzel szembeszálltak. Végül bírósági határozat kötelezte a kórházat, hogy a mesterséges lélegeztetést szüntessék be. Az orvosok azonnali halálra számítottak, ám a fiatal lány spontán légzése megindult, így voltaképpen a pereskedés hiábavalónak bizonyult. Nemrég volt olvasható a sajtóban, hogy vegetatív lényként, sokéves eszméletlenség, mozdulatlanság után csendben túlélte harmincadik születésnapját...

A bizonytalanságok és a visszaélés a szervátültetések, különösen a szívátültetés kapcsán kerültek közös fogalomkörbe. Az eredményes szervátültetéshez az kell, hogy a szervet, amit legtöbbször halottból vesznek, közvetlen a halál után távolítsák el. A szív esetében csak halottból képzelhető el az átültetés, viszont élő szívet kell e célból még kivenni. Az élő, egészséges szív még képes fenntartani a keringést, tehát az ember a klasszikus ismérvek szerint még él, amikor donor lesz belőle. Az agyhalál új fogalmát és definícióját kellett ezért bevezetni, és ennek megállapítása ugyanazokkal a dilemmákkal jár, mint amittől a bizonytalanságok vonatkozásában szóltunk. A meghatározási nehézségeket pontos kritériumok kidolgozásával, bizottságok működésével próbálják áthidalni. A közvélemény ugyan lelkes a szívátültetések miatt, de a vele járó quasi-euthanasia miatt nem nyugodt, ezt mutatja, hogy közlekedésbiztonsági jelszót lehetett kreálni belőle, és ez szinte az egész nyugati világban elterjedt: Hajts óvatosan – dr. Barnard vár a szívedre!

A „Mégis kinek az élete?” című darabban tárgyalt probléma, Ann Quinlan esete, továbbá a szívatültetés kérdése az euthanasia klasszikus fogalmának kitágulását is mutatja. Korábban az euthanasia egyenlő volt az életműködések aktív megszakításával, olyan cselekedettel, amit a törvény egyértelműen tiltott, emberölésnek minősített. A modern orvostudomány új helyzetet teremtett, olyan állapotokat hozott létre, amelyekben az euthanasia más formája nyilvánulhat meg, a passzív euthanasia. Erről akkor beszélünk, amikor az élet önmagától már nem lenne fenntartható, viszont valamilyen gépi beavatkozással még meghosszabbítható, esetleg jelentős ideig. Előbb a gépi lélegeztetés volt ilyen eszköz, később a művese, majd a vérkeringés gépi fenntartása, napjainkban a máj gépi pótlása, a teljes parenterális táplálás, életfenntartó hormonok szubsztitúciója, művi ingerületképzés a szívben „pacemaker” segítségével, teljesen steril környezet immunkárosodott szervezetek számára, állandó antibiotikus védelem stb. – felsorolni sem lehet a sokféle módot. Ha ezeket a kezeléseket megszakítják, az élet megszűnik. E kezelések abbahagyása tehát általában egyenlő a halállal. Ezért is folyt a per Ann Quinlan művi lélegeztetésének megszakításáért, ezért akart mindenáron hazajutni a *Mégis kinek az élete?* gerinctörött hőse (akit csak állandó katéterrel és ennek szüntelen fertőtlenítésével lehetett életben tartani, és ezt csak a kórházban lehetett biztosítani), és a passzív euthanasia segítségével lehet időzíteni a halált a szervátültetések donoraiban: adott időpontban megszüntetik az életfenntartó gépek működését.

A passzív euthanasia ma már nem is elsősorban probléma, etikai kérdés, vitatéma, hanem mindennapi realitás. Minden olyan esetben, amikor egy súlyos beteget korszerű kórházi körülmények között ápolnak, elvileg van mód az életműködések fenntartására a klinikai halál után is. Nagyon gyakran meg is kísérelik géppel támogatni a légzést és a keringést, géppel tisztítani a vért a tönkrement vese vagy máj helyett stb. Ha ezt megkezdik, és bizonyos idő után kiderül, hogy az élet mégsem őrizhető meg, különösen pedig, ha az agy működése helyrehozhatatlanul károsodik, a gépeket kikapcsolják, és beáll a halál. Ha a túlélés eleve kilátástalan, a gépek felhasználásától esetleg elállnak. Ha úgy tetszik, ez a döntés is passzív euthanasia, hiszen valamennyire megrö-

vidíti az életet. A passzív euthanasia tehát az orvoslás mindennapjaihoz tartozik, és a súlyos betegeket ellátó orvosok igen sokszor gyakorolják.

A helyzetet még bonyolítja, hogy kiterjesztett értelemben euthanasia a művi terhességmegszakítás is, mégpedig aktív, hiszen élő magzatot pusztítanak el. Még inkább az, ha a terhesség negyedik hónapja után végzik el a terhességmegszakítást, pl. a várható vagy kimutatott genetikai ártalom vagy fejlődési rendellenesség megelőzése céljából, vagy pedig, ha szülészeti szövődmény elhárítása céljából feláldozzák a magzat életét az anya életéért vagy egészségéért. A passzív euthanasia a koraszülöttek életben tartása terén tudatosan és öntudatlanul is érvényesül. Ma egyre több olyan módszer van, amivel néhány száz gramm magzat is megmenthető. Viszont az így életben maradt gyerekek jelentős része súlyos idegrendszeri károsodásban szenved, sok vak marad közülük stb. Hol vonják meg a határt? Ki legyen az, és milyen elvek szerint, aki itt dönt? A döntés fontos jogi következményekkel jár; mint ezt a közelmúlt hazai orvosperei is mutatják.

Orvos és társadalom

Az orvosi hivatás külön dilemmákat vet fel az euthanasia terén. Mind az aktív euthanasia kivitelezése, mind pedig a döntéshozatal a passzív euthanasia eseteiben az orvosok dolga. Az orvos viszont különleges társadalmi szerep betöltője, a társadalom igen nagy jogokat ruház rá, életet, egészséget, titkokat bíz rá, a teljes és feltétel nélküli, önfeláldozó segítség fejében. Ahhoz, hogy az orvos segíteni tudjon, bizalomra van szüksége, de ahhoz, hogy bizalmat kapjon, biztosítani kell, hogy csakis segítsen, mindig segítsen, semmiképpen se ártson. A mai társadalom a jóhiszemű tévedést vagy a tudáshiányt sem bocsátja meg, erre utalnak a nyugati országokban rendkívül elszaporodott kártérítési perek, nem tudja megemésztetni az orvos szakértőszerepét sem, ami pl. a keresőképeség elbírálása során érvényesül, valószínűleg nem tudja majd elfogadni az orvos „thanatokrata” jogkörét sem, így tovább mélyül a bizalmi válság az orvos és a beteg, a társadalom és az egészségügy között.

További dilemmákat kelt, és a problémába újabb „csavart” visz, hogy a passzív euthanasiával egyenlő döntéseket kell hozni akkor, mikor a szükségésnél kevesebb életfenntartó eszköz, kisebb kapacitás áll rendelkezésre a korszerű gyógymódokból. Ilyenkor valaki mindig károsodik, egy csomó ember élete megrövidül, hiszen döntések születnek, ki kerülhet az életet biztosító gépre, ki kaphat meg egy-egy szervet, amiből kevés van. Közismert pl., hogy tartós művese kezelésre világsszerte csak a rásszorulókk egy része kerül, még kevesebben kaphatnak átültetett vesét. Ilyenkor már nem is arról van szó, hogy szenvedést kell megrövidíteni, méltatlan vegetálást kell megszüntetni, hiszen a sikeres veseátültetés után szinte egészséges életet lehet élni, és művese kezeléssel is sok aktivitásra, alkotásra, örömszerzésre van lehetőség. Amikor kiválasztják, ki maradhat életben a korszerű kezelés révén, lényegében értékelik az embereket, és ez az érték független az alapvető etikai kategóriáktól. Rendszerint kisebb az esélye annak aki idős, mint aki fiatal (ilyenkor valamiféle „társadalmi rentabilitás” szempontja érvényesül), vagy aki iskolázatlan, mint aki iskolázott.

Noha a legtöbb társadalom deklarálja az emberek egyenjogúságát, a legtöbb helyen. Legalábbis a főbb nyugati demokráciákban hátránysabb helyzetben van az esélyek tekintetében a szegény, vagy a kisebbségekhez tartozó, bár ezt a döntések indoklásánál nem fogalmazzák meg. Gyakran már egyszerű műtétek tekintetében sem egyenlőek az esélyek, ez a helyzet pl. a szív-műtétekkel. Az operáló sebészek ezt nem is érzékelik, hiszen az a szelekciós folyamat diszkriminál, amely a meglevő műtéti kapacitást kitölti, amelynek révén a műtetre kerülő szelektálódnak.

Az orvosi szociológia sokat foglalkozik az életbenmaradás, ill. az egészség ilyen diszkriminációs tényezőivel. Nagyon sok adattal tudja bizonyítani, hogy a gyógyulás esélyei a legjobb hivatalos akarat és a körütekintő igazságosságra való törekvés ellenére sem azonosak a különböző társadalmi helyzetű emberek között, mint ahogyan a megbetegedéseikben is magukon viselik a különféle társadalmi egyenlőtlenségek nyomait. A passzív euthanasia tehát valamiféle jéghegy csúcsa, a szűk egészségügyi kapacitások, az egyenlőtlenül elosztott gyógyító szolgáltatások életmeghosszabító vagy életrövidítő döntéseinek csupán azok az esetei, amikor a döntés nagyon nyilvánvaló és tudatos,

mert valamilyen beavatkozás vagy eszköz alkalmazásáról vagy megelőzéséről kell határozni.

Az agyhalál, mint életben maradási kritérium lényegében a passzív és az aktív euthanasia közötti távolságot is lecsökkenti. Az agykéreghez kötött funkciók teljes vagy súlyos fokú hiánya kritérium lehet az aktív euthanasia egyes eseteinek elbírálásában. A lezajlott bírósági perek mutatják, hogy egyes esetekben a hozzátartozók megkapják a jogot arra, hogy bizonyos kezelések megszüntetésével valamilyen természetes halálok érvényesülését siettessék. Számos állam törvényhozása megengedi, hogy ép elmeállapotban végrendelkezni lehessen, hogy az újraélesztési eljárásokat vagy az életben tartó gépi és gyógyszeres eszközök alkalmazását valaki nem akarja, megtiltja, ha netán erre szükség lenne. Ez az ún. „living will” akár a vérátömlesztést is kizárhatja a kezelések sorából. Csaknem odajutunk ezáltal, mintha a beteg kérhetné, igényelhetné szenvedéseinek gyors és végleges megszüntetését az előidézett halál révén. A műtéti beleegyezés ugyancsak közelíti egymáshoz az aktív és passzív euthanasiát. Ha pl. valaki nem egyezik bele az életmentő műtétbe, vagy rosszindulatú daganat esetében elzárkózik a csonkolásos műtétől, lényegében halálra ítélte önmagát. Viszont akkor is azt teszi, ha a végeig nem fordul orvoshoz valamilyen bajával, ha önpusztító módon él (súlyos alkoholistákat, de különösen a kábítószerélvezőket krónikus öngyilkosoknak is szokták nevezni), csak akkor kikapcsolta az orvost, és akkor a legősibb aktív euthanasiához közelít a viselkedése, az önkezü halálhoz.

A probléma tehát rendkívül bonyolult, szinte megoldhatatlan. A szakember szemszögéből nincs biztos érv, ami az euthanasia ellen vagy mellett szólna. Csak külső értéktételezés dönthet. Jogos álláspont a teljes elzárkózás az aktív euthanasiától, és a passzív euthanasia maximális társadalmasítása, vagyis az elkerülhetetlen döntéseket elsősorban jogi illetékességbe soroló eljárás. De van ráció az egyén döntési jogának kiterjesztésében, valamiféle újfajta „habeas corpus” elv igénylésében, ill. a társadalmi döntés felszabadításában is, ha valaki ezt képviseli. Ha az ember öngyilkos lehet – az többé-kevésbé tisztázódott, hogy erre van joga –, akkor igényelheti életének megszüntetését is, bizonyos, egyezményesen elfogadott szabályok szerint meghatározott élethelyzetben. Ha a társadalom a biztos halálba küldhet valakit, mint katonát (s mint mondjuk ezt megteszi), vagy pedig időnként meggyőződése miatt megöletheti (mint erre a történelemben annyi példa volt, és

mint ez ma is oly sok helyen a világban megtörténik, sőt ha a társadalom egyáltalán fenntartja magának a halálbüntetés jogát), akkor illuzórikus lenne azt hinni, hogy hasonló – etikai vagy pragmatikus – elvek alapján az aktív euthanasia kérdésében nem dönthet. A passzív euthanasiát viszont szinte szükségszerűvé teszi az a körülmény, hogy az egészségügyre fordítható kiadások a leggazdagabb országokban is korlátozottak, és a legbőkezűbben ellátott szakágakban is hosszú ideig kisebb egy új, eszközigényes gyógy mód alkalmazásának kapacitása, mint a rázoruló esetek száma. Ha ilyenkor nincs szelekció, az előálló helyzet még igazságtalanabbnak mutatkozik, mint az, amit a kiválasztás létrehoz. Ha az öreg marad életben, és a fiatal hal meg, ha a magányos részesül előnyben, és a kisgyermekait nevelő nem kapja meg az életmentő segítséget, ez a társadalmi igazságérzetet különösen sértené. A modern orvoslást kutató szakemberek azt is állítják, hogy a meggondolás nélküli, csupán csak a humanizmus elvétől vezetett, válogatást mellőző gyógyítás egy idő után még inkább olyan helyzetet teremtené, amiben a diszkriminatív és a szinte szükségszerűen igazságtalan euthanasiás döntések elkerülhetetlenek.

Ha ezeket az ellentmondásokat végiggondoljuk, akkor nyilvánvaló, hogy az euthanasia kérdésének alakulása nem a szakemberek, az orvosok dolga lesz, hanem végül is politikai és jogi szférákban dől el, és ehhez etikai, társadalmi axiológiai, filozófiai, antropológiai elméletek fognak ideológiai alapot szolgáltatni. Nem kizárt gazdasági tényezők előrenyomulása sem, és az sem, hogy a nyers szükségszerűség, a gazdasági kényszer válik a meghatározóvá. Az orvos ma alig tehet mást, mint körömszakadtáig védi a hagyományos érdekeket, nem fogadja el az aktív euthanasiát és a passzív forma alkalmazásába minél több társadalmi kontrollmechanizmust iktat, és minél több szakszerű, ésszerű orvosi szempontot képvisel. Eddig az orvosi gondolkodás elzárkózott a gyógy módok költségvonzatainak figyelembe vételétől, ez nem tartható fenn sokáig, egyre inkább kötelesség lesz gazdálkodni az egészségügy számára rendelkezésre álló pénzeszközökkel és más különféle anyagokkal. Ha az orvosok gondosan mérlegelik a költség és a haszon viszonylatokat tevékenységük kapcsán, az egyszerű beavatkozások terén legalább csökkenteni tudják majd az egyenlőtlenségeket, akkor va-

lószerűleg ritkábban fordul majd elő, hogy életmentő gyógymódokban egyesek nem részesülhetnek. Nagyon fontos, hogy az orvosoknak párbeszédre kell lépniük a társadalommal. Nem tehetik meg tovább, hogy a régi orvosi belterjesség, titkolózás jegyében kezelik pl. a passzív euthanasia problémáit. Ha az összefüggéseket nem tárják fel, akkor betegek szemében ők viselik a felelősséget azért, mert bizonyos eljárások, gyógymódok nem alkalmazhatók eléggé széles körben. Pedig igazában nem ők a felelősek, az egészségügyi beruházások politikai döntésektől függnék.

A leggazdagabb országokban is növekvő gond, hogy az egészségügyi kiadások rendkívül gyors ütemben emelkednek, és mindig nagyobb lesz ugyanakkor az elmaradás a medicina adott szintje és a lakosság igénynívója által megkövetelt színvonal és a valós ellátási helyzet között. Lehetséges, hogy hamarosan általánossá válik olyan gyakorlat, hogy bizonyos, nagyon drága gyógymódokat általában nem alkalmaznak, ha azok csak kevés ember életét menthetné meg, vagy azoknak is csak időszakos segítséget adnának, hogy a megmaradt pénzen inkább valami hatékonyabb, egyszerűbb gyógymódot tegyenek szélesebb körben elérhetővé. Szinte minden egyes eljárás, kórállapot esetében tisztázni kellene ezeket a viszonyokat, és ezekről felvilágosítani a közvéleményt. A nyilvánosság előtt titkolózni már azért sem lehet, mert az orvoslás világszerte a tömegkommunikáció érdeklődésének középpontjában áll, és minden új eljárásnak híre megy, és elkerülhetetlen, hogy azonnal meg ne jelenjen az így ismertté vált módszer iránt az igény. Külön növeli a tömegtájékoztatás felelősségét, hogy az új gyógymódok iránti igények hirtelen támadnak, és szinte elkerülhetetlen, hogy ne a szokott társadalmi szelekciós mechanizmusok szabályozzák, ki jut azután hozzájuk. Gyakran előfordul, hogy a hatékonynak beharangozott eljárás nem válik be, ilyenkor az érintett betegek és hozzátartozók erőfeszítései és csalódásai hiábavalók voltak, sok beteg emberben hiába támadt elkeseredés amiatt, hogy éppen ő nem jutott a gyógymódhoz. Éppen ezért nagy felelősség terheli a sajnos nagyon gyakori sarlatánokat vagy jóhiszemű szenzációhajszolókat, akik látnivalóan megalapozatlan eljárásokat tesznek híressé. Ezzel csak az orvoslás és a társadalom viszonyát terhelik meg.

Mindezekről nyíltan kell vitázni, a társadalmat egyenrangú félként kell kezelni. Sürgetni kell az euthanasiával kapcsolatos etikai problémák kidolgozását és újraértékelését a medicina új vívmányainak szempont-

jából. Általános emberi jogok, általános társadalmi szabályozási alapelvek függvényei az orvosláson belüli döntések az élet fenntartását illetően, helyes tehát az elveket minél világosabban, explicitebb módon kezelni. Ha ez nem történik meg, az orvosok és a társadalom között több lesz a feszültség, és az orvosok akaratlanul is magukra vállalják tevékenységük teljes etikai felelősségét, holott a valóságban nagyon is meghatározott, kötött cselekvési térben dolgoznak, még legtöbbször az egyes esetekben is.

Az utolsó szeretet

Az euthanasiával kapcsolatos vitákban az orvosokra és az egészségügy más szakembereire várna az a feladat, hogy a konkrét viszonyok bemutatásával, az összefüggések pontos feltárásával kimozdítsák az álláspontokat a maguk megszokott, szűk köréből. Az euthanasiáról szóló okfejtések rendszerint nem veszik tekintetben sem a kérdés bonyolultságát, sem pedig meghatározó tényezőinek gyors változását. A változások miatt időről időre újra felül kell vizsgálni a helyzetet. A sokféle változás közül csak példaként ragadjunk ki kettőt, amit az euthanasia vitáiban ritkán szoktak említeni, mindkettő az utóbbi évtizedben kerül leginkább reflektorfénybe.

Az egyik új szempont a thanatológia, a meghalással kapcsolatos tudományos kutatás fejlődéséből származik. Vizsgálatok kiderítették, hogy a típusos halál egy sor olyan lelki megterheléssel jár, ami nem lenne szükségszerű. Lelkileg káros a hozzátartozókra is, sőt, a környezetre, beleértve az ápolókat, gyógyítókat is. Ez eddig nem volt nyilvánvaló, mivel a halál említett „tabu jellege” miatt erről nem szoktak beszélni, ezt nem vizsgálták. A halál problémája elől inkább elzárkóztak az emberek. A haldoklót gyakran szerettei is elkerülték, elkülöníteni igyekeztek őt a kórházban is a többi betegtől, és szinte menekült a halálos ágytól a kezelőorvos és a nővér is. Szinte kommunikációs zárlat alakult ki a haldokló körül. Részben ennek következtében a halál zaklatottsággal, tehetetlen dühvel, kimondott vagy visszafojtott szemrehányásokkal, békétlenül történt. Ez gyakran hozzájárult ahhoz, hogy a haláltusa meghosszabbodjon és nehezebben lehessen enyhíthető. Kiderült, hogy a legtöbb haldokló rászorul a lelki segítségre, és egyszerű

pszichoterápiás módszerekkel nagy eredményeket lehet elérni a halál megkönnyítésében, emberivé tételében. Az a haldokló, aki nem veszíti el szellemi képességeit, megfelelő segítséggel el tudja fogadni a halál szükségyszerűségét, megbékél abban, hogy életének értelmét, tartalmát emlékeiben megkeresi. Különösen fontos, hogy a haldokló el tudjon búcsúzni szeretteitől, és meglevő ellentéteit, a korábban fel nem dolgozott kapcsolati problémáit meg tudja beszélni, el tudja simítani. Elisabeth Kübler-Ross és mások kimutatták, hogy viszonylag kevés idő ráfordításával nagyon meg lehet könnyíteni a halált. Újabban mind több megfigyelés és adat gyűlik össze arra nézve, hogy ennek igen nagy a mentálhigiénés jelentősége. A torz, magára hagyott, feszültségekkel teli meghalás ugyanis szinte toxikus hatású a környezetre. Büntudatot, feszültséget kelt mindenkinben, akit csak mint, aki a közelben van. Csak elfojtani lehet ezt a büntudatot, feszültséget, és az elfojtott lelki tartalmak mindig kórnemzők. Ha az ápoló környezet vállalja a segítő beszélgetést a haldoklóval, akkor maga is fel tudja dolgozni ezeket a lappangó feszültségeket, akkor ez nem válik foglalkozási ártalommal. Különben a haldoklókkal foglalkozó orvosok és ápolónők az ismétlődő lelki megterhelések miatt veszélyeztetettek, több köztük a depressziós, alkoholisták, pszichoszomatikus beteg, mint a más területeken dolgozók között. Több a családi és az emberi konfliktus is körülöttük, mert a haldoklás következtében előállott feszültségeket öntudatlanul is magukkal viszik, szűkebb környezetükben kisugározzák. Különösen erős a büntudat és a neurotikus feszültség a hozzátartozókban. Ők a szokásos kommunikációs zárlat miatt nem tudják feldolgozni a veszteségélményt, megnehezül a gyász vállalása. Ma már sokat tudunk a fontos emberi kapcsolatok elvesztésének dinamikájáról, és lassan kirajzolódik a korszerű pszichológiai kép: a kapcsolati veszteség olyan lelki trauma, mint amilyen trauma a szervezet számára a sérülés. Meg kell gyógyulni belőle, meg kell oldódnia a szövődményeknek. A lelki problémákat lehet elnyomni, elhanyagolni, de következményeik később okvetlen kiütkeznek. Meg kellene tehát előzni keletkezésüket. A megelőzés egyik pillére a hozzátartozó halálában való megfelelő pszichológiai részvétel, a haldoklótól való elbúcsúzás elősegítése. A másik pillér a korai pszichológiai foglalkozás, hogy a hozzátartozó legalább

az orvosnak, pszichológusnak elmondja azt, amit a meghaltak szeretett volna. Ez különösen a hirtelen halál vagy az öngyilkosság esetében fontos. Ma még ezeket a lelki tennivalókat túlnyomórészt elmulasztják. Gyakran éppen a gazdasági lehetőségek hiányával védekeznek ezekkel szemben, azt mondják, hogy inkább a megmenthetőkkal kellene foglalkozni, azokra kellene fordítani a gazdasági erőket, és nem a haldoklókkal. Ez a logika pedig itt nem megfelelő, mert a haldoklók pszichológiai ellátása, ill. a halállal kapcsolatos pszichoterápiás segítség éppen az élők számára fontos, és ez a pszichikus és pszichoszomatikus megbetegedések elsődleges megelőzésének fontos eszköze. Ma jól tudjuk, hogy a közvetlen hozzátartozókat elvesztettek között jelentősen megnő a megbetegedések, pszichés tünetképzések, kóros viselkedési reakciók valószínűsége.

Az euthanasiára ez úgy vonatkozik, hogy az élet látszólag értelmetlen megtartása is orvosilag, pszichológiailag értelmetlen lehet, ha kilépünk a medicinában ma megszokott individuális szemléletből, és a haldoklót emberi környezetével együtt szemléljük. Ha a korszerű lélektan szempontjából nézzük a családot vagy a rokonsági rendszert, a magatehetetlen, eszméletlen haldokló nem csupán teher, hanem esetleg még eleven lehetőség arra, hogy a hozzátartozók rendezzék lelki viszonyukat a halálra készülővel, hogy még levezekeljenek valamit, hogy bűntudataikat feldolgozzák. Gyakran az is mentálhigiénés érték, hogy a mindennapi rohanásból, életrutinból kiszakít a dramatikus esemény, és a haldokló helyzetének kényszerű átgondolása kiereszkol bizonyos önvizsgálatot, elősegít valami újfajta önismeretet. A halál dramatikus eseményei képlékennyé tehetnek máskor kőkemény lelki szerkezeteket. Ilyenkor a szakember, a pszichoterapeuta segítségével könnyebb, hatékonyabb. A gondolatmenethez hozzátartozik és külön ki kell emelni, hogy szinte minden emberben érzékeny lelkiismeret működik. Csakhogy ezt könnyen el lehet fojtani. De ha el is fojtják, működése attól még megmarad. Ilyenkor erednek tüneti megnyilvánulások belőle. Azért kell ezt kiemelni, mert a köztudat lelkiismeretlennek, érzéketlennek véli a modern embert. Ha az emberek életét, viselkedését nézzük, ez a feltevés talán nem alaptalan. De ha a beleélő megismerés módszereivel közelítünk, ha pszichológiai szakértelemmel fi-

gyeljük az embereket, akkor a lelkiismeret élénk és megvesztegethetetlen munkájának számos nyomát találjuk, még ha az emberek tudata rendelkezik is olyan manőverezési képességgel, hogy ezt önmaga elől elleplezze. A hozzátartozók és a környezet pszichológiája szempontjából tehát lehet értelme a szenvedésnek, az emberhez látszólag nem méltó értelmetlen, eszméletlen életnek és lehet helytelen, ha aktív vagy passzív euthanasia ezt megszakítja. Persze a modern orvosi eljárások az életet esetleg valóban túlzottan is meghosszabbíthatják, mint erre a már idézett Ann Quinlan csaknem évtizedes vegetálása is bizonyíték. Ez az argumentum tehát nem kategorikus cáfolat az euthanasiára, hanem csupán a mérlegelés szempontjainak körét tágítja ki.

A másik szempont rokon ezzel. A modern társadalom individuális, hedonisztikus és racionális gondolkodásmódja lassanként erodálja a segítség, a gyámolítás, az adakozás értékeit. Ez az értékerózió kiterjed az orvoslásra is. A gyógyításban is előtérbe kerülnek az áruviszonyok, a konzumértékek. Bár a beteg érdeke, java ma is „suprema lex” az orvoslásban, látható, hogy a beteg szubjektív igényei egyre kevesebb hangsúlyt kapnak. Ma ez leginkább abban mutatkozik, hogy a beteg egyre nagyobb mértékben válik kísérleti alannya. Az orvosi pálya rendkívüli teljesítményorientáltsága szinte anakronisztikussá teszi a csak gyógyító szerepet, minden orvos tudós is akar lenni egyidejűleg, és ezért szinte lelki szükséglet számára a betegen való kísérletezés. A segítség így teli lesz paradoxáival. Igaz lehet, hogy a betegeken kikísérletezett gyógymód esetleg más betegek életét megmentheti, egészségüket visszaadhatja, az adott beteg számára ez mégiscsak szenvedés. A racionális bánásmód az emberekkel az egészségügyön belül a viszonyokat rideggé, érzelemmentessé teszik. Szociológiai és pszichológiai tény, hogy szükség volna a segítő, szeretetteljes, gondoskodó viszonyulás bizonyos szembetűnő szimbólumaira. Látszólag értelmetlen, ellentmondásos viselkedés tehát válhat szimbolikus jellegénél fogva lényeges humanizáló erővé. Számos lélektani megfigyelés is mutatja, hogy a magatehetetlen, reménytelen öreg betegek, értelmi és testi fogyatékosok, akár Quinlan-féle élő preparátumok ápolása és életben tartása is alkalmas lehet arra, hogy valamelyest visszatartsa, megállítsa az egészségügyben is mutatókozó humanista értékeróziót, ugyanúgy,

mint ahogyan a homoktalajt is képes megkötni valami növény, fasor, olyan, ami esetleg gazdaságilag önmagában értéktelen. Ha ugyanis az élet értékelésével kapcsolatosan teljesen a racionalitás válik uralkodóvá, akkor nagy a veszélye annak, hogy az értelmes élet kritériumai folyamatosan szűkülnek, és előbb-utóbb igazságtalan határokat is átlépnek.

Voltaképpen ezt az összefüggést is konkrét, szociológiai módszerekkel kellene vizsgálni. Intenzív osztályok, halállal gyakran találkozó ellátási egységek világát kellene ehhez tanulmányozni, ill. a gyógyítás különféle más, hétköznapi folyamatait. Ha az élet értékét valóban szimbolikusan képviseli a reménytelennek látszó esetekben megvalósított gondos, humánus ápolás is, akkor ez újabb szempont az euthanasia körüli vitákhoz, megfontolásokhoz, amit nem szabad figyelmen kívül hagyni. A kutatásnak itt azért van nagy jelentősége, mert a modern társadalom bizonyítékokat igényel döntési szempontjaihoz, és hiába plauzibilis ez valamilyen hagyományos axiológia – pl. a valláserkölc – szemszögéből, a lélektani és társadalomtudományi adatok teszik ezt a döntéshozók számára eleven valósággá.

Egyelőre egy sor kérdés nem tisztázott az euthanasiával kapcsolatban. Ezért talán korai is lenne a kell, a legyen (a „Soll”) oldaláról közéletíteni, egyelőre a tényfeltárás, a kutató figyelem, az őszinte vita korszakában vagyunk. Fontos, hogy az euthanasia ne legyen tiltott téma, hogy őszintén nézzünk szembe vele. Mint látható, bizonyos formái már ma is megvalósultak, a modern orvoslás szinte nem is elképzelhető az euthanasiához hasonló mindennapi döntések nélkül, de általános társadalmi méretekben is megjelenik, és méginkább megjelenhet a probléma. Nem bújhatunk el előle.

XIV. ALKALMAZÁSI TERÜLETEK

35. Kell-e reformálni a családot?*

(Családszociológiai megfontolások és ajánlások)

A család a társadalom egyetemes és alapvető intézménye. Egyetemes annyiban, hogy minden ismert kultúrában és társadalmi szerveződésben megtalálható valamilyen formában. Alapvető azért, mert megszemenően kihat a társadalomra. Nemcsak azáltal, hogy a társadalom tagjainak „újratermelését” végzi, biológiailag is, és a szocializáció révén is. A család szerepmegosztási és kommunikációs mintái a társadalom intézményeinek viszonyismánai számára is prototípusok. A család látszólagos egyszerűsége ellenére is bonyolult szervezet. Gazdasági egység, mint otthon az élet kerete, vitális lélektani szükségletek teljesülésének tere, a szociális integráció központja, a gyerekek számára a társadalmi környezet első megjelenése.

Mint alapvető társadalmi intézmény, a család meglehetősen ellenáll a változtatásoknak. Totális társadalmi rendszerekben, erőszakos intézkedések hatására látszólag nagymértékben és gyorsan át lehet alakítani bizonyos vonásait, de idővel szembetűnővé válik, hogy a család kompenzálja a változást. Erre nagyon sok példa van. El lehet érni például, hogy az asszonyok tömegméretben munkába álljanak olyan társadalomban, amelyben korábban nem ez volt a jellemző. Természetesen ez nagyban befolyásolja a családi életet, de egyetlen lényeges családi dimenzióban sem következik be emiatt lényegi változás, csak a funkciók lebonyolítási feltételei nehezülnek. Bölcsődébe, óvodába, napos iskolába kerülhetnek a gyerekek (egyedül társadalmi formációkban akár külön gyermekközösségekbe is, mint pl. a kibucokban), de mégis a szülők nevelő hatása a leglényegesebb számukra, mégis a szülői magatartás-, érték és normamintákkal azonosulnak. A család természeténél fogva konzervatív, a társadalmi fejlődés szükségszerűen késve éri el. Változik, de a változások sokkal inkább a felszínt érintik, mint a lénye-

* Levendel L., Zelnik J. [szerk.]: Humán reform 1489, Budapest 41-43.

ges funkciókat. Még olyan lényeges arculatok is a felszínt képviselik, mint a gyermekszám nagysága. Időnként lehet demográfiai hullámokat produkálni (sajnos hullámvölgyeket is), de világméretekben látjuk, milyen szilárdan őrzi a család a kultúrára jellemző reprodukciós szokásait (pl. a csökkenő születési számú országok mennyire megtartják reprodukciós mutatóikat mindaddig, amíg ténylegesen tartós társadalmi fellendülés következik be, a nagy termékenységgű ázsiai országok pedig mindenféle korlátozás ellenére is tovább szaporodnak).

Úgy tűnik tehát, hogy a család ellenáll a politikai voluntarizmusnak, nem lehet valami időszakos cél vagy ideológia kedvéért átalakítani, legfeljebb idomul, alkalmazkodik, felületileg módosul, vagy kényszerűen torzul, de belül ellenáll, őrzi struktúráját, és a körülmények megváltozásakor visszarendeződik.

A család szociológiai szerepét tekintve ez érthető és természetes. Ha a társadalom ennyire alapvető intézménye gyorsan változtatható lenne, a társadalmi stabilitást nehezen lehetne fenntartani.

Ilyen feltételek mellett a család reformjáról nem lehet beszélni. Illúzió lenne bármiféle programot meghirdetni, bármilyen célt kitűzni. Már csak azért is, mert igazában nem ismerjük a családot. Bármilyen furcsa is, a család szociológiája és lélektana teli van kérdőjelekkel. Talán éppen az a tény zavarja a vizsgálódást, hogy valamennyien családban élünk, és a családi lét jellemző valamennyiünk számára, természetesek, magától értetődőek, hiányzik tehát a megismeréshez szükséges szemléleti eltávolítás, nem jön létre az ismert arisztoteleszi „rácsodálkozás”. Számos emberi jelenség kutatási történetében volt ez megfigyelhető, ezért vált oly későn tudományos problémává pl. a csoport vagy a kommunikáció is. A családdal ugyan már évtizedek óta foglalkoznak különböző diszciplínák, de ezek nem tudták még a család lényegét megragadni, a szemléletet fogva tartották az adott korszak relevanciái és előfeltevései, problématudati megkötöttségei. A család jelenségtani mélységeit jól mutatja a családterápia megjelenése. A család mint kommunikációs emocionális és kognitív viszonyrendszer teljesen más megközelítést igényel, mint a korábbi családlélektané vagy családszociológiáé. Nem tudjuk tehát igazában a család „élettanát”, ezért nem tudjuk igazán rendszerezni „patológiáját” sem, nem tudunk

„higiénét” tételezni, „gyógyítani”, „megelőzni” a család terén, noha sokféle elmélet létezik, amely ezt megpróbálja. Minden olyan felfogásról azonban, amely megkísérli előírni, milyen a jó család, milyen legyen a család, mi a rossz, a negatívum a családban, amit ki kellene küszöbölni, előbb-utóbb kiderül, hogy a mögötte rejlő ideológia érvénye igencsak korlátozott, és a család nem olyan, nem lehet olyan (nem akar olyan lenni), amilyennek az elmélet elképzei.

Már önmagában a család stabilitása és változékonysága is feltáratlan jelenség. A család megváltoztatása szempontjából és bizonyos történelmi kontinuitást figyelembe véve a családot az állandóság jellemzi, viszont más vetületekben szembetűnő a változás és a változékonyság. Ez mind a statisztikai, mind pedig az adott egyéni síkon így van. Változnak a családok általában és az egyes családok konkrét módon is, differenciálisan, különböző mértékben és ütemben. A változásban összemosódnak a kényszer hatásai, az alkalmazkodási jelenségek és a lényegi, öntörvényű társadalmi mozgások megnyilvánulásai. Ezeket nem tudjuk ma még megbízhatóan elkülöníteni egymástól, nem ismerjük e folyamatok ontológiáját. Számos vonatkozásban azonban, például a magyar családban is félreérthetetlen a változás. Csak a legnyilvánvalóbbakat említve:

1. Még a természetközeli, tanyasi vagy falusi családokban is csökkent a család gazdasági-létfenntartó feladatköre, ennek nagy részét a társadalom veszi át (élelemkészítés, mosás, ruházat, gyermekellátás stb.). Néhány nemzedékkel korábban a létfenntartás csaknem minden eleme a családban zajlott, ma késztermékek és intézmények veszik át a feladatokat, természetesen a legnagyobb mértékben a városokban.

2. Mindinkább növekszik a család lélektani szerepe, az emocionális szféra egyre nagyobb jelentőségű és ebben individuációs, mozzanatok kerülnek előtérbe, vagyis a családnak mindinkább egyéni emocionális és értékigényeket kell teljesítenie, kevésbé lényeges maga a család, mint intézmény.

3. A család egyre sérülékenyebb – javarészt az individuáció és a lélektani szféra növekvő jelentősége miatt –, és ez a sérülékenység belülről fakad, a családot alkotó egyéni személyiségekből. A sérülékenység elsősorban a válásokban nyilvánul meg, másrészt a gyerekek mind ko-

rábban kiszakadnak a családból, és mind nagyobb nemzedéki feszültségek és ellentétek jellemzik a családot.

4. Átalakulóban van a családi szerepstruktúra. Míg korábban a családi munkamegosztás volt a fő szerepdifferenciáló tényező, most a lélektani dimenzióban (és ezen keresztül a társas tér felé fordulva) differenciálódnak a szerepek. A szerepek tekintetében növekvő az egyenlőség; ez a korábban viszonylagosan elnyomott nők és a gyerekek szempontjából látható leginkább. A család említett sérülékenysége legnagyobb mértékben ebben a vetületben gyökerezik, az itt kialakuló feszültségekből és konfliktusokból táplálkoznak a családon belül ható centrifugális erők.

5. A család más módon zárt, és más módon nyitott, illetve nyílik, mint régen. Korábban nagyobb fokú volt a nyitottság a rokonsági rendszer és a vallásos intézmények felé, továbbá csakis a felnőtt családtagokon keresztül volt nyitott a család, ma a felnőtt családtagok zárják legjobban a családi teret, legfeljebb a munkaszervezeteken belüli informális (ill. referencia-) csoportok hatnak rájuk, viszont a gyerekek teszik egyre nyitottabbá a családot. A generációs ciklus folyamatában a gyerekek igen sokat változtatnak a családon, sok külső hatást tudnak közvetíteni.

A változások fajtái, válfajai természetesen még sokfélék, nem ismerjük eléggé ezek trendjeit, jellegét. Azt tudjuk, hogy a család plurális arculatának és változási tendenciáinak modális jellemzői társadalmi rétegenként, közösségtípusonként és szubkulturálisan eltérők. Megfigyelhető azonban a pluralizmus mértékének csökkenése, a család egyfajta „polgáriasodása”, amennyiben a városi, illetve az értelmiségi családszerkezet mintája terjed. Ez nagy feszültségeket és megnövekedett bomlási hajlamosságot alakít ki az e mintától eltérő, korábbi tradíciókat inkább őrző családformákban.

A család a mai társadalomban mindenképpen problematikus intézmény is. Problematikus legalább három alapvető szempontból: 1. A család bomlási tendenciája igen sok társadalmi gondot jelent, elsősorban a gyerekek szempontjából, de a magyar társadalom sajátos helyzete miatt a lakáskérdés vonatkozásában is. 2. A feszültségek és a bomlási tendenciák miatt a család néhány alapvető funkcióját elégtelenül töl-

ti be. Ez elsősorban a szocializációt tekintve van így, de így van lényegében a reprodukciót illetően is. 3. A család mint szociális életkeret növekvő feszültségben van az individuációs szükségletekkel, vagyis a családot vagy annak egyes szféráit az emberek növekvő mértékben érzik szűknek, korlátozónak. Ez összefügg a családok növekvő gyakoriságú rendszerzavaraival.

E problémák miatt a szakemberek is és a közvélemény is mindinkább azt érzi, hogy a családdal valamit tenni kell, a család erősítésre, javításra, a reform kontextusában ezt úgy is lehet fogalmazni, hogy a család reformra szorul.

Az elmondottak jegyében azonban kétséges, hogy a családot lehet-e és egyáltalán kell-e reformálni. A családok változási és fejlődési folyamatait vizsgálva inkább azt lehet mondani, hogy segíteni kellene a családot abban, hogy kiforrja magát, megtalálja a helyét a társadalomban, kinyilváníthassa lehetőségeit, rendszerpotenciáljait. A gyakorlatban ez egy sor tennivalót jelenthet, amit éppen társadalmi reformhangulatban, a társadalom fejlesztéséért érzett felelősség légkörében lehetne megvalósítani. Ezek a tennivalók a következők:

1. Fokozni kellene a családdal kapcsolatos társadalmi és politikai tudatosságot, mégpedig tudományos a lapokon. Nagyobb hangsúlyt kellene kapjon a család szociológiai és családlélektani kutatás és ismeretterjesztés, össze kellene gyűjteni a családok életére, funkcióira és változásaira vonatkozó adatokat, és ezeket a családdal kapcsolatba kerülő szakmák művelői számára hozzáférhetővé kellene tenni (jogászok, pedagógusok, államigazgatási hivatalnokok stb.).

2. Legiszlatív és adminisztrációs családpolitika helyett segítő és erősítő családpolitikára lenne szükség. A törvényes korlátozásokra sok példa van, nem szerencsések az állami gondozásba vétel előírásai, ineffektívek az idős szülőkért való felelősség szabályai, célszerűtlenek a válást nehezítő körülmények. Aktív nevelési segítség, az idős emberek ellátását ösztönző szociálpolitika, a házasságon belüli lélektani problémák megoldását segítő szolgáltatások hálózata, a válások neurálgikus kérdéseivel kapcsolatos fokozott ítélkezési és jogérvényesítési igazságosság (Pl. a gyermekelhelyezés, lakáshasználat, vagyonmegosztás stb. terén) kellene.

3. A család lélektani rendszerének nagy és növekvő jelentősége miatt is elsősorban a család tényleges funkcióit és nem kereteit kellene védeni. Világszerte, és így nálunk is terjed a házasság nélküli együttélés és családalapítás, reális lehetőség a vérségi kapcsolatok nélküli, vagy csak részleges vérségi kapcsolaton alapuló másodlagos családképződés. Ez egyelőre a válások utáni „rekombinációs” családformákban mutatkozik, de látható, hogy kellő társadalmi támogatás mellett kiterjedhetne a nevelőszülői családalkazatokra vagy idősek családi ellátására is. Számos érdekes és hasznos jogi és lélektani megoldást dolgoztak ki világszerte. Ezek adaptációja és támogatása lenne szükséges, ilyen pl. az egyenjogú közös nevelés válás esetében (joint custody). Világszerte „újra felfedezik” a rokonság és a közösség jelentőségét a családdal kapcsolatosan, sok családi gond megoldása lehet a rokonsági segítség és feladatmegosztás, vagy a jól működő közösségi hálózat (pl. családok összefogása a gyermekfelügyelet vagy egyes nevelési feladatok közös megoldása érdekében). Bizonyos fókig új perspektíva az önkéntes szerveződés önszolgáltató csoportok formájában. Ennek keretében azonos társadalmi gondokkal küzdő családok egyesíthetik készségeiket és erőforrásaikat.

4. A családsegítés mint szociálpolitikai feladat is lényeges vetület, de hangsúlyában elsősorban a lélektani és pszichoszociális segítség a fontos, és ennek intézményeit és szolgáltatásait kellene kiépíteni. E téren a megelőzés és a progresszív ellátás elvei érvényesülhetnek. Házasság előtti párkapcsolati tanácsadás és terápia, házassági tanácsadás, házasságterápia, szexuális tanácsadás és szexuálterápiás ellátás, családi tanácsadás, mindenekelőtt a családterápia, továbbá a nevelési tanácsadás és a lélektani módszerű célzott korrektív beavatkozások (pl. viselkedésterápiás programok, kommunikációfejlesztő és tréningcsoportok stb.), családsegítő jellegű öreggondozás és még sokféle szervezett segítségi lehetőség létezik. Családsegítő, családterápiás szemléletű szolgáltatások alakíthatók ki a gyermekeket ellátó és nevelő intézmények bázisán, a bölcsődétől a középiskoláig. Aggasztó, hogy a magyar társadalomban nemcsak e szervezeti formák hiányoznak, hanem még ismeretük is, a szakemberek körében éppúgy, mint a laikusoknál. A családdal kapcsolatosan ijesztő szemléleti provincializmus uralkodik.

A családsegítő központok hálózatában sajnálatosan nélkülözik a korszerű családlélektani szemléletet, a hálózat irányítása káderekiválasztási eredetű monopóliumok kezében van, és ezek szakember-ellenesek, hivatali típusú tevékenységi ritualizációt részesítenek előnyben. A nevelési tanácsadók szervezeti veszélybe kerültek, noha már funkcionálisan kellően meggyökereztek a társadalomban, és inkább sűríteni és fejleszteni kellene hálózataikat, ugyanakkor hátrány, hogy a szakemberek munkájából hiányzik a családterápiás szemlélet, és inkább az individuális lélektani megközelítés (a pszichoanalitikus szemlélet – sajnos ugyancsak provinciális – változata) az uralkodó.

5. A családok segítésének és a családi problémák megoldásának közösségi változatait kellene serkenteni, támogatni, köztük az egyházi eredetű változatokat. Célszerűen önkéntes mozgalmak, szerveződések keretében mehet ez végbe. Fontos, hogy ezek a mozgalmak, szerveződések korszerű lélektani és társaslélektani módszereket közvetítsenek, ezért a szakemberek befolyását, ha áttételesen is, de elő kell segíteni (lehetőleg azonban nem adminisztratív eszközökkel). Szakemberek által nyújtott szolgáltatások, mentálhigiénés jellegű segítségi formák intézményesen szervezendők (pl. az egészségügyi, szociálpolitikai és nevelési intézmények keretében, vagy a családsegítő központokban). Nagyon fontos a családterápia elterjesztése a társadalmi beilleszkedési zavarok, a deviáns viselkedésformák kezelésén (kiváltképpen a fiatalkori magatartási rendellenességekben, pl. drogabúzus, bűnözés, agresszió, továbbá az alkoholizmus), és a pszichiátriai ellátásban.

6. A családi életre való felkészítés új útjait kell keresni és járni. Pszichológiai szempontból nyilvánvaló, hogy a családi életre való nevelés mint iskolai tantárgy kevés segítséget jelent, az iskoláskorban a családdal kapcsolatos elvont ismeretek vagy értékek befogadása nehézkes. Még leginkább a házasságra, a családra vonatkozó jogi és adminisztratív ismeretek lennének taníthatók. Sokkal nagyobb jelentőségű és hatékony szexuális felvilágosítás és nevelés szükségeltetik, továbbá a szociális viselkedés és kommunikáció korrektív fejlesztése. A fiatalokban óriási a megbeszélési, tanácskérési igény a párkapcsolatokkal, szexualitással és a házassággal kapcsolatosan. Ezek sajnos ma, megfelelő szolgáltatások hiányában elsikkadnak, legfeljebb lapoknak írt olvasói

levelek formájában nyilvánulnak meg. A világon sok hatékony előkészítő program honosodott meg a házasságra vonatkozóan, ezek iránt nagy az igény, a fiatalok ezért szívesen fizetnek (marriage enrichment programs, marital communication training, marital problem solving stb.). A házasság előtti kötelező orvosi tanácsadás a lehetséges intézkedések paródiája a magyar társadalomban, példája annak, hogyan nem szabad hozzányúlni a házassághoz és a tanácsadáshoz. Mivel ma hazánkban gond a pszichológusok foglalkoztatása, és várhatóan gond lesz a szociális gondozók foglalkoztatása is, ilyenfajta programok, kurzusok magángyakorlati elterjesztése is reális lehetőség volna.

7. A családdal kapcsolatosan a művelt közvéleménnyel is újszerű párbeszédre kellene lépni, óriási az érdeklődés a család iránt, valamilyen funkcionális központ(ok)ból rugalmasan (a megszokott hazai gyakorlat, a már megalakulásuk pillanatában elmeredő és tehetetlenné váló intézetek alapítását elkerülve) támogatni kellene e párbeszéd új formáit. Erre ösztöndíjak, műsor- és programtámogatások, különböző foglalkozások szervezése és sok más lehetőség kínálkozik. Számos egyszerű, de a mindennapi családi problémák megértésében és megoldásában használható koncepció terjedt el egyes országokban, és ezek a családdal kapcsolatos lélektani kulturáltság értékes elemei. Ilyenek például a család generációs ciklusaira és az ezzel kapcsolatos típusos problémákra vonatkozó koncepciók (pl. az első gyermek megszületése utáni házassági nehézségek, a serdülőkorú gyerekek elszakadása, a változó kor és a „kapuzárasi pánik”, a nyitott házasság stb.), vagy emberi kapcsolati jelenségeket megfogalmazó elvek (pl. a házassági játszmák kérdése), vagy egyszerű lélektani technikák (pl. „konstruktív veszekedés”, pozitív átértelmezés [reframing stb.] leírásai. Ilyen ismeretek terjesztésére nagyon alkalmas a televízió.

A családdal kapcsolatosan nagyon sok általános és konkrét gondolatot és javaslatot lehetne felvetni, a lényeg azonban az, hogy a családdal kapcsolatos társadalmi és intézményes szemléleteink és rutinjaink szorulnak revízióra, reformra. A család fejlődési és életfeltételi megsegítésének, megerősítésének sokféle aktuális feladata lenne, amit különösen nagy beruházások nélkül is meg lehetne kezdeni. Hangsúlyozni kell, hogy egy sor más társadalmi gond és probléma megelőzésének és

XIV. ALKALMAZÁSI TERÜLETEK

kezelésének eszköze is lehetne, ha a családdal új módon foglalkoznánk, ha a család fontosságát a társadalom is tudatosítaná és a közvéleményben is tudatosítani engedné.

36. A biztosítás és a pszichológia

A lélektant napjainkban a társadalom legkülönbözőbb területein alkalmazták, még a gazdaságban és a kereskedelemben is. Voltképpen meglepő, hogy a biztosításban aránylag ritkán kerül erre sor. Talán ez összefügg azzal, hogy általában a pénzügyek terén is figyelmen kívül hagyják a pszichológia felhasználását, nyilván, mert úgy vélik, hogy itt racionális érdekekről, egyértelmű mennyiségekről van szó, itt nincs helye lelki dolgoknak. A biztosításban is az érdekek dominálnak, ezeket kell ésszerűen kikalkulálni, előnyöket, kockázatokat összevetni, és azután a döntés magától értetődik. A biztosításban tehát inkább matematikusokat, értékelemzőket, árkalkulátorokat, közgazdászokat, könyvelőket igyekeznek alkalmazni, amelyekben érzelmi dolgok, igények, divatok az uralkodók.

Márpedig ez nem helyes felfogás, és a biztosítás a valóságban egyike azoknak a szféráknak, amelyekben a pszichológiának igenis nagy szerepe van vagy lehetne. Nincs tiszta racionalitás, érzelmi és indulási tényezők mindenütt jelen vannak, az emberi viselkedés a biztosításban is igen összetett, néha tudattalan, irracionális tényezők hatása alatt áll. Az ésszerűség mindig „idioszinkratikus”, vagyis sajátos, egyéni, előfeltevésekhez kötött, korlátozott, ahogy Herbert Simon, a rendszerszemléletű közgazdaságtan és társadalomtudomány atyja kifejezte (a nyolcvanas évek elején *Korlátozott racionalitás* címen jelent meg magyarul tanulmánygyűjteménye).

Még leginkább a biztosítási szakemberek és ügynökök képzésében veszik igénybe a pszichológia tudományát. Az ügyféllel tárgyalóknak ugyanis épp olyan meggyőzőknek, rábeszélő készségűeknek kell lenniük, mint az eladóknak, ügynököknek más területeken. Itt is az az ideál, hogy a véletlenül arra csellengő vagy csak információért jövő embert is illik rábeszélni valamilyen biztosításra és lehetőleg alá is kell írtni vele a megrendelést vagy a kötvényt, ugyanúgy, mint ahogyan a „vigécnek” illik rábeszélni árujára a gyanútlanul ajtót nyitó házi-

asszonyt vagy az éppen otthon tartózkodó férjet. A köztudatban élénk elképzelések élnek, hogy a pszichológia hatékony módszerekkel rendelkezik a jó „sváda”, a meggyőződés oktatására. =gy azután a biztosítók is szívesen képeztetik alkalmazottaikat, külföldön számos ilyen kurzusról tudunk (egy bécsi biztosító pl. magyar szakembert is igénybe vesz, hogy a hipnózis ill. a szuggesztió elemeit taníttassa ügynökeinek).

Kétségtelenül vannak módszerek, bár mindegyik elég időigényes gyakorláson át sajátítható csak el. Leginkább kommunikációs képességet szoktak tanítani ügyfelekkel foglalkozóknak. Különböző eljárások szolgálnak erre, ezeket „tréningeknek” szokták nevezni, kifejezve ezzel, hogy elsajátításuk úgy történik, mint a sportban szokás valamit tanulni, „edzeni” kell hozzá. Ha csak a személyközi érzékenységet tanítják, vagyis azoknak a finom viselkedési jegyeknek érzékelését, amelyeken át visszajelentéseket kaphatunk a másik ember érzelmi állapotáról, ezen belül arról a hatásról, amit mi gyakorolunk rá, ezt érzékenységi tréningnek (sensitivity training) szokták nevezni. Lehet az önértékesítő, erőszakos kommunikációs képességét tanulni (assertivity training), szerepjátzáson át lehet a szavak nélküli kommunikációs hatékonyságát fokozni, és lehet empátiát tanulni, vagyis gyakorolni, hogy ráhangolódjunk a másikra, az ő gondolkodásmódjába, érzelmi világába éljük bele magunkat, és így őt mintegy belülről tudjuk megérteni. Empátia segítségével olyasmit is felfoghatunk, megérthetünk a másiktól, amelyet gyakran még ő sem képes tudatosítani magáról. Így az empátia képessége különösen a nevelésben és a segítő szakmák gyakorlatában fontos. Erkölctannal foglalkozók sokszor (elvetik, hogy olyan helyzetekben, amelyekben a partner nem a másik érdekeit képviseli, nem is etikus az empátia kifinomult alkalmazása, hiszen ennek segítségével a másikat be lehet csapni. A szélhámosok gyakran igen empatikusak, és megérik a másik ember szükségleteit, és „rájátszanak” arra. Ezt nemrég láthattuk a televízióban ismételtén játszott Fellini film, a „Cabiria éjszakai” jeleneteiben. Az empatikus szélhámos ki tudta csalni az előleget az albérletre vagy az autókiutalásra váróktól, a lakásigénylőktől és a többi „hiánybeteg”, sóvárgó embertől (vajon az új társadalmi viszonyok között milyen vágyakat lovagolnak meg majd a szélhámosok, hiszen már a legnaivabb ember sem hisz lakáskiutalásban, autót meg mindenki vehet, csak a ládányi pénzt kell összegyűjtenie rá...), ő az, aki hatékonyan tud házasságot ígérni a magányt nehezen viselő hölgyeknek vagy uraknak. Az empátiás ügynök azt is rászózza ügyfelére amire annak nincs is szüksége (ennek szép példáit lehet látni a

„Papírhold” – *Paper Moon* – című amerikai filmben, az idősebbek viszont Latabár Kálmánra, az Állami áruház című film eladójára emlékezhetnek...).

Tulajdonképpen a biztosításban is vissza lehet élni a hiszékenységgel, hirtelen csak arra a Kabos-filmre gondoljunk; amikor az Amerikában meggazdagodott biztosítási ügynök sorra ráveszi életbiztosításra a hozzá pénzért forduló hazai rokonokat (A kölcsönkért kastély). De itt azért kisebb ennek a valószínűsége, nemcsak azért, mert nem közvetlen tárgyról, áruval van szó, hanem átgondolható szerződésről, azért is, mert itt a feltételek, kategóriák kidolgozottabbak. A kínált biztosítások soha sem teljesen abszurdak, nem lehet motor nélküli porszívóval házalni, legfeljebb valaki kedvezőtlenebb, költségesebb biztosítást köt, mint amit megengedhetne magának. A biztosítás viszont valós szükséglet, az mindenképpen jó, ha van.

Mint más ügyfélmunkában is, a biztosításban is sokszor pszichológia kell ahhoz, hogy a szükségletet felismertessük, hogy a másikat felvilágosítsuk, mi is az ő érdeke valójában. Ehhez viszont nagyon jó az empátia. Már a szituációt helyesen kell értékelni. A régi világban sokszor eltűnődtem, milyen érzéketlenek a Casco-ügynökök, akik elmaradhatatlanul megjelentek az új autó vásárlásakor (nyilván a Merkurtól kapott lista alapján – akkor még nem voltak divatban az emberi jogok...), és alig kötötték meg a Casco-t, mindjárt elkezdtek „szívószkodni” életbiztosítás-ügyben. Nem ez az ideális pillanat, noha az új autó kétségtelenül csökkenti az ember életben maradási esélyeit és voltaképpen tényleg illene életbiztosítással párosítani. De ki akar most erre gondolni? Ugyanígy nem célszerű lakodalom vagy keresztelő idején jelentkezni, pedig akkor is nő a szükséglet, hiszen új családtagról kell gondoskodni, ha valaki idő előtt „feldobja a talpát”...

Meg kell érezni, ki milyen hangulati állapotban van, milyen megérzési gondjai vannak, milyen érzelmi szempontok akadályozzák abba, hogy szükségleteit felmérje, felismerje. Nagyon sok ember inkább elhárítja a biztosítási szükségletet, inkább nem is gondol a kellemetlenségre. Tűz vagy betörés nálunk még sohasem volt, én már olyan régen vezetek, hogy Casco-ra nincs szükségem, a repülés biztonságos, beteg még sohasem voltam, minek úti biztosítást kötni, és így tovább. Az inf-

láció ténye racionálisnak látszó kifogást szül, ki nem mulatott volna az elmúlt évek kötvényein a felsorolásokon, hogy hány száz ezer forintot adnak egy-egy elveszett végtagért, kifojt szemért, stb. – amikor már ezekért az összegekért igencsak keveset lehetett kapni az örvendetesen kiszélesedő hazai piacokon... Ugyanakkor a biztosítás tényleg sokszor és sokféle formában van szükség, és a biztosítási szakértő felkészült, empatikus tárgyalása az ügyféllel kölcsönös hasznot eredményez.

Az ügyféllel való tárgyalásban a szorongás tényezőjére érdemes figyelni, és általában a szorongás az, ami – ha úgy tetszik, ha van ilyen – a „biztosításlélektan” középpontjában áll. A szorongást akarja elhárítani magától az az ember, aki nem szeretne gondolni a különböző veszélyekre, amelyek érhetik. A szorongás átélt formája beszűkíti a megértést, a szakemberek ezt úgy mondják „debilizál”, ezért a szorongó embernek nem könnyű megmagyarázni bizonyos feltételeket, szabályokat. Ha megértjük a szorongás okát, összefüggéseit, esetleg lehet a szorongást oldani néhány célzott mondattal (amely akár nem is függ össze közvetlenül a biztosítás témájával), és azután lehet tárgyalni magáról a kérdésről, ami a találkozást motiválja. Gyakran elő kell hívni a szorongás konstruktív formáját vagy mértékét, hogy valaki az érdekeire felfigyeljen. Veszélyek, kockázatok, kellemetlen lehetőségek tárgyalása állandóan szükséges a biztosítói világban, de ennek tapintattal, lélektani érzéssel, bizonyos emberismerettel kell történnie, és ehhez segít hozzá az empátia.

A biztosítás szövetséges ez a konstruktív, normális szorongás, amely az emberi létnek ugyanúgy tartozéka, mint a testnek a fájdalom, jelzés, amely veszélyre hív fel, amely ellenállásra, védekezésre serkent. Normális emberben meg kell jelenjen a szorongás, az érzelmi világban modellált félelem, hogy értékeit elveszítheti, jövője bizonytalan lehet, megbetegedhet, vagy akár szeretteit kell magára hagynia. Ez esetben kész csak arra, hogy a biztosítás által nyújtott védelmi lehetőségeket átgondolja és azok feltételeit saját helyzetére vonatkoztassa, eldöntse, vállalja-e mindezeket. Ha ezt a mérlegelési folyamatot valaki elvégzi, tulajdonképpen lélektani szempontból pozitív dolog történt vele, a szorongás nem üresjárat, hanem valamiféle célszerű válasz, megoldás, vagy legalább annak kísérlete (a meggondoltan nem vállalt

biztosítás is lehet „terápikus” abban az értelemben, hogy az ember elővételezően foglalkozott a rá váró lehetőségekkel, felmérte a védekezés költségeit és aktualitását, és tudatosan vállalt valami kockázatot, nem csak úgy, gyanútlanul élt bele a világba, mint korábban...).

A túlzott, kóros szorongás viszont nem oldható ésszerű intézkedésekkel, és ezért nem is kedvező a biztosítás szempontjából, mint már említettük, a kis valószínűségek eltúlzása, a szinte hipochondriás aggodás miatt az esélyek, feltételek megtárgyalására se nagyon alkalmas. Tulajdonképpen a szorongás, mint személyiségvonás vagy mint hajlam biztosítási kockázatot is jelent, mert több tekintetben bajjal jár. Csak bizonyos vonatkozásokban érvényes ugyanis, hogy a szorongó ember kisebb kockázatot vállal, veszélykerülő, és ezáltal bizonyos ártalmakkal szemben védettebb, más vonatkozásokban rossz, hogy figyelme önmagára irányul és ezzel egyidejűleg be is szűkül, és rossz, hogy negatív elővételezés (anticipáció) a szorongó ember fő élménymódja, vagyis az, hogy mindig a legrosszabb lehetőségre készül fel lelkiileg, és amiatt fél, szorong. Ez gátlásossá teszi, és emiatt teljesítményei csökkennek. A szorongás igénybe veszi a vegetatív idegrendszert, emiatt a terhelhetőség, teherbírás csökken. Az egészség szempontjából sem előnyös a szorongás, túlzott aggályoskodással jár. Általában a habituális, tartós, kóros méretű szorongás ún. regressziót vált ki, vagyis a viselkedés gyermekesebb lesz. Inkább babonás-mágikus elvárások kerülnek előtérbe és nem önálló, felnőtt ellenlépések. A szorongó emberek a csodaszerek, mágikus gyógy módok fő „fogyasztói”, míg az orvosi kezelésekkal nem mindig szívesen működnek együtt, ha azok nem hoznak azonnali eredményt (a műtétet viszont, érdekes módon, szívesen vállalják, úgy látszik, a műtéti megoldás reménye elnyomja a műtéttel járó veszélyek, szövődmények miatti szorongást).

Ugyancsak kóros, ha nincs szorongás, ha a személyiség defektusos a szorongásképeséget illetően. Egyes pszichoszomatikus betegségekkel jár együtt ilyen állapot, és a régen pszichopátiáknak nevezett karaktertorzulásokban. Az ilyen személyiséget nem érdeklik a veszélyek, általában kifejezetten veszélykereső módon élnek. Nemcsak rossz biztosítási partnerek, hanem veszélyeztetettebbek is. Ha sikerül ésszerű egyezségbe, szerződésbe vonni őket, akkor a biztosítás esetükben is szinte

lelki segítség, lelki védelem lehet, hiszen a kockázatokkal való szembenézést segítheti elő.

A szorongás különböző formáiról voltaképpen nem csupán az ügyfelekkel közvetlenül érintkezőknek kell tudniuk, és nem elsősorban mint ügyfélmagatartási tényezők fontosak ezek, az egész biztosítási „iparág” stratégiájában és hirdetésrendszerében is figyelembe kellene venni őket. Valószínűleg nemcsak a „normál” gondolkodásnak megfelelő reklámok kellene, hanem olyanok is, amelyek megmozgatják az érzéketleneket, illetve a túl erős – és emiatt gyakran veszélyes – ingereket keresőket, vagy megnyugtató vonják magukra a túlzottan szorongók figyelmét. Valószínű, hogy mindkét szélsőségben inkább hatnak a jelképek, a zenei hatások, a színekombinációk, a szellemes, elvont összefüggések, amelyekre a reklám utal, mintsem a „szlogenek”, amelyekkel most pl. nálunk a biztosítók igyekeznek valamilyen képet kialakítani magukról. A biztosítási stratégiában a biztosítási konstrukciók, ajánlatok, feltételek, „csomagok” terén kellene újraszervezés (valószínű, hogy ma még a „palettát” jogszabályok is korlátozzák nálunk). A szorongásra nem képes emberek inkább eseménybiztosítás kereteibe vonhatók be, ill. a legkonkrétebb kárformák elleni biztosításokba (az autó esetükben is olyan közvetlen realitás, amely elkerülhetetlenné teszi a biztosítást). A szorongókat a jövő izgatja, számukra a nyugdíjas kor életszínvonala, az értéktartó életbiztosítás, a különböző differenciált kárbiztosítások különböző válfajai, a devizaárfolyamhoz kalibrált biztosítás, esetleg erkölcsi vagy jelképes károk elleni biztosítás lehet vonzó. Voltaképpen minden biztosítottra áll, de a szorongókra különösen (kevésbé és sajátos mértékben igaz azonban a szorongásképtelenekre), hogy a biztosítási viszonyt – és ezt tudja különösen kiemelni a biztosításban alkalmazott pszichológia – mintegy „gondoskodni” kell, tehát nem szabad megelégedni a kötés aktusával, és a kárrendezés, ügyintézés kulturált és korrekt bonyolításával (amelyben azután megint nagy szerepe van a biztosításban a lélektan-nak, hiszen gyászoló, ijedt, lelki sokkon keresztülélt emberekkel, sorscsapás miatti regresszióban lévőkkel áll szemben az ügyfélszolgálat, ahol megint csak nagyon empátiásan kellene közeledni – és sajnos e téren ma nálunk nagyon sok a hiba, amely azután lerontja a biztosítók

„imázsát” –, hanem fenn kell tartani valamilyen kapcsolatot, fel kell ajánlani fejlesztési és korrekciós lehetőségeket, ha erre mód van, és a kapcsolattartáson át mintegy előkészíteni a várható ügyintézésekre. Végso soron az igazi reklám a személyes ajánlás az ún. „referenciacsoportokban”, vagyis olyan emberi kapcsolathálókbán, amelyekben az ügyfelek élnek, tehát az üzletet a jó kapcsolattartás talán jobban hozza, mint az üzletkötő ügynökök tevékenysége. No meg persze az ügyintézés, a kárrendezés, a vállalt feltételek betartása... Ezek mellett az ügyintézési bánásmód pszichológiai színvonala.

E téren a közeljövő a magyar biztosítási piacon nyilván sok változást hoz, a jelen a két nagy, egymásból lesarjadzott biztosító fölényhelyzete, ebben még a biztosított eléggé kiszolgáltatott, a választás lehetőségei csekélyek, a biztosítási ajánlatpaletta meglehetősen szerény. Nagy szerepe kell legyen a pszichológiának (egyelőre a magyar térben a pszichológia igénybevételeének jeleit a biztosításban nem nagyon látjuk). Az új biztosítók valószínűleg fogékonyabbak lesznek a lélektan alkalmazása iránt, ez már érzékelhető pl. az Európa Biztosító terveiben.

Véleményem szerint a biztosítás és a pszichológia közeledése a lélektan számára is hasznos lehet, hiszen egyrészt új magatartási tartomány nyílik így a tudományos tapasztalatszerzés és vizsgálódás számára, másrészt a biztosítások elterjedése, a biztosítási piac pezsgése a lelki egészségvédelem szempontjából is hasznos, hiszen – mint erre már utaltunk – a biztosítás racionális, járható út a sors, a bizonytalanságok, a kockázatok elleni örök emberi küzdelemben, amelytől lelki egészségünk sokban függ. Hiszen nem az az egészséges ember, aki nyugalomban él, hanem az, aki az élet folyton újratermelődő nehézségei között is megtalálja az ellenállás, önérvényesítés, a – fogalom tág értelmében vett – önbiztosítás lehetőségeit.

37. Konceptióvázlat egy biztosítótársaság részére

A biztonság pszichológiai jelentősége

- a jövőorientáltság problémája
- jövőorientált szervezés az emberi magatartásban
- az anyagi biztonság kérdése
- a családért, illetve szeretettekért való felelősségérzet
- a biztonságra törekvés, mint énfunkció és mint identitástényező

A biztonsági beállítódás kórtana

- a biztonsági szemlélet hiánya gyermekkorban
- biztonsági beállítódási zavarok a pszichopatológiában (a biztonság elhanyagolása, mint a súlyos pszichés zavarok tünete)
- regresszív és fatalisztikus biztonságnegligencia
- túlbiztosítási igények. kényszeresség, pszichoszténia, perfekcionizmus
- a biztonságkeresés tényezője a mindennapi neurózisokban

Szorongás és biztonság (a szorongás, mint a biztonságtudat veszélyeztettségének jelzése)

- reális és irreális veszélymozzanatok a szorongás hátterében
- a szorongás motiváló ereje és következményei
- a szorongás belső lelki feldolgozásának egészséges és hibás (kóros) útjai
- a konstruktív szorongás keltésének módjai
- a szorongás értelmezése és felhasználása a biztosítás szempontjából

A helyes biztonsági viselkedés fejlesztése

- a reális biztonsági viselkedés mentálhigiénés jelentősége
- az élethelyzet biztonsági kockázatainak felmérése
- a biztonsági kockázatok csökkentésének útjai
- a biztonsági egzisztencia-szervezés jelentősége a lelki fejlődésben (az identitás éréseben)
- a biztosítás jelentősége, illetve felhasználása a lelki problémák megoldásában

Biztosítási tanácsadás, mint pszichológiai folyamat

- a biztosítási szükségletek (felszíni és mély szükségletek) felmérése
- a feltételek világos kifejtése, mint modell a helyes, racionális jövőszervezés számára
- ambivalenciák és szorongások megértése és elfogadása
- explikációs és rábeszélő sémák (egyszerű, korrekt stratégiák a helyzet pontos tisztázására és a biztosítással kapcsolatos előnyök beláttatására)
- szorongásoldás és más lélektani előnyök nyújtása a konzultáció keretében

Az empátia szerepe a biztosítási tanácsadásban

- a biztosítási tanácsadó optimális személyiségvonásai
- a másokra való ráhangolódás lélektani feltételei és folyamatai
- a feltétel nélküli elfogadás és más, szituatív tényezők
- a hitelesség kérdése
- nem-verbális kommunikáció és metakommunikáció a tanácsadásban

Az empátia szerepe a biztosítási reklámban és PR munkában

- a szorongáskeltés problémája a reklámban
- az empátiásan megértett motivációs tartalmak optimális visszatükrözési technikái a reklámban (különös tekintettel a humorra és a játékosságra, kreativitásra)
- a szükséges szimbólumok empátiás keresése
- empátia a reklámmal és a PR-rel kapcsolatos visszajelzések értelmezésében és felhasználásában
- empátia a PR viszonylatokban

Empátia a biztosítási ágazat távlati vállalati stratégiájában (az image vetületében)

- az image problémája, az image összetevői és változási dinamikája
- az image távlati építésének szempontjai
- tipikus hibák az image-szervezésben
- az empátia, mint az image-építkezés és -korrekció forrása, visszajelzési rezonátora
- image a reklámban és a PR-ben

Csoport- és réteglélektani szempontok a biztosítási munkában

- a célcsoportok kijelölésének fontossága és ezek valamiféle korszerű leképezés a biztosítói szervezeti irányítás számára
- a célcsoportok és rétegek szorongásforrásai
- a célcsoportok ösztönzői és jövőorientációs sémái
- a célcsoportok pszichológiai szükségleteinek meghatározása a reklám és a PR szempontjából
- a célcsoportokról és rétegekről alkotott és ellenőrzött, elfogadott kép felhasználása a biztosítási tanácsadásban és a távlati stratégiákban

Speciális pszichológiai és pszichoszociális tényezők a biztosítási munkában

- természeti csapások és politikai krízisek hatásai
- társadalomlélektani nehezítő tényezők (pl általánosított ellenállás a tömegkommunikációs eszközökkel szemben, speciális politikai bizalmatlanságok)
- vallás és biztosítás
- babonás mentalitás (pl szerencsejátékok, alternatív gyógyítási divatok, okkultizmus stb.) és biztosítás
- a biztosítás lejáratásának lehetőségei (inkorrekt biztosítói vetélkedés, biztosítási formák látványos kudarca; ennek veszélye pl. a betegbiztosítás várható hibái nyomán stb.)

A „marok-kő” kérdése*

A biztonság kapaszkodási genezise (Harlow, Hermann stb.). Winnicott elmélete az átmeneti tárgyról. A megszorítás, megfogás szimbolikája; az érintés az emberi kapcsolatokban és a szimbolikus tárgyak vonatkozásában. A megérintéses babonák etnológiája és kultúrtörténete. A kézbevehető, kulturálisan előírt, ill. megengedett tárgyak (rózsafüzér, kövek, a sétatot, a pipa stb.). A kézbevett kemény tárgy szorongásoldó szerepe. A kézbevett tárgy szimbolikája, mint az előző gondolatsor egyik konkrét példája.

* A biztosítótársaság egy sajtókonferencián – reklám, illetve PR. célból – képzőművész által készített szép lapos, csiszolt követ, ún. „marok-követ” adott a jelenlévőknek.

38. Tézisek a pszichiátria és tömegkommunikáció kérdésköréhez

1. A pszichiátria (tág értelemben vett) tematikája máris nagyobb érdeklődést kelt a tömegkommunikációban, mint más orvosi szakág, és ez várhatóan növekedni fog.

2. Az érdeklődés és növekedése nem divatjelenség, hanem a társadalmi változás gyorsaságának, mértékének, az emberek életperspektívái kitágulásának következménye. Irodalom, film, dráma egyaránt szenzitizálja az embereket a pszichiátria kérdései iránt, csakúgy, mint a viselkedészavar szembetűnősége a mindennapi életben, ill. a deviáns viselkedésformák növekvő láthatósága és fokozódó mérvű pszichológiai megfogalmazódása.

3. A pszichiátria nem vet számot ezzel az érdeklődéssel, vagy inkább kellemetlennek tekinti, elzárkózni igyekszik előle. A kezdeményezés így a tömegkommunikáció kezében marad, ebből következik, hogy a pszichiátria szakmai érdekei, céljai nem nyernek megfelelő képviselőt. A tömegkommunikációban megjelenő – a pszichiátria felfogása szerint előnytelen – közlések fokozzák az elzárkózást a pszichiáterek között a tömegkommunikáció iránt.

4. Ez *circulus vitiosus*, illetve pozitív visszacsatolás formájában halad előre. Növekvő feszültségeket kelt a szakmában azokkal szemben, akik megszegik az íratlan normát és a szükségesnél a nagyobb mértékben vagy ismétlődően együttműködnek a tömegkommunikációval. Különösen éles a feszültség, ha a szakmai hierarchia illetve a szakmai hatalom „illetékességi” rangsorát is átlépi valaki.

5. Ugyanakkor nyílt és vállalt szabályozási lépés nem történik a pszichiátria és tömegkommunikáció kapcsolatát illetően. Ez ugyanis felelősségvállalást, szakmai koncepciót, a szakmai tömegtájékoztatás problémáival aktív szembenézést igényelne. Ez pedig lényegében felidézne a mai pszichiátria kulcskérdéseit, alapkérdéseit, pl. a szakmai vezetés kérdéseit, a szemléletek viszonyát egymással, a különböző el-

látási formák, ágazatok, szubspecialitások kapcsolatát, érdekellentéteit, az intézményes viszonyok demokratizmusát stb.

6. A pszichiátria és a tömegkommunikáció viszonya tehát sok szempontból „szellem a palackban”, amihez nem akarunk nyúlni. Az említett szempontokhoz – kiemelten – hozzá tartozik a preventív arculat teljes elhanyagoltsága a mai pszichiátriában. Nem fogalmazódik meg a mentálhigiéné, nincs képviselője a pszichiátriának tanácsadási gyakorlatokban stb. A tömegkommunikáció ezzel is, mint a többi említett szemponttal is óhatatlanul konfrontálja a pszichiátriát.

7. A pszichiátria és a tömegkommunikáció egyik alapkérdése a betegség és a betegséghez való viszonyulás. Mégpedig nem abban a formájában, ahogy az antipszichiátriának tulajdonítja a pszichiátria a kérdésfeltevést: van-e betegség vagy nincs. A köztudatban mélyen gyökereszik a betegségfelfogás, könnyen hajlandó elfogadni; az érdekli, hol van a betegség és a normalitás határa, mi történik, illetve történjen a beteggel sokféle szociális életvetületében (jogilag, munkája szempontjából, későbbi alkalmasság szempontjából, családban, emberi kapcsolatokban stb.). Érdeklik továbbá az okok, a megelőzési módok és a kezelési eljárások is (csakúgy, mint a medicina más területein is).

8. Ahhoz, hogy a köztudat információigényét teljesíteni lehessen, a pszichiátriának ki kellene dolgoznia a maga tömegtájékoztatási irányelveit. Első fokon, mint társadalmilag felelős ellátási rendszer ki kellene dolgoznia azt a problémakört: mi a beteg érdeke a tömegtájékoztatás szempontjából (pozitív és negatív – *nil nocere* – érdeke), illetve mi a saját intézményes érdeke (mégpedig társadalmilag elkötelezett felfogásban, nem a problémák kendőzése, a szakmai „omertá” jegyében).

9. Ki kellene dolgozni a mentálhigiénés célokat, és azok megközelítésének tervét, különös tekintettel a tömegkommunikáció szerepére és lehetőségeire ebben, és ki kellene dolgozni a tömegkommunikáció pozitív felhasználásának stratégiáját. Erre vonatkozó elméleti és empirikus ismeretek bőven vannak a modern társadalomtudományokban (vagyis sajnos a mai pszichiátria látóterén kívül), és erre a feladatra a tömegkommunikáció készsége láthatóan nagy és könnyen fejleszthető.

10. Ki kellene dolgozni a pszichiátria és a tömegkommunikáció viszonyának konkrét szabályozási rendszerét, vagyis az irányelvek, el-

méleti alapok felelős kidolgozóinak körét, a „szóvivők” körét, a felelős „ellenőrök” személyeit (akik nem csupán tiltanak, „cenzúráznak” szakmán belül, hanem tanácsot adnak, ha kell, védelmet nyújtanak – pl. képviselik a főhatóság, a politikai vezetés stb. felé).

11. A társadalmat „nagykorúként” kell kezelni, őszinte és nem szépítő tájékoztatást kell adni. A pszichiátria nem vállalhatja, hogy feltételeinek és fejlődésének, állapotának hiányosságai miatt „falaz” a tömegkommunikáció felé a társadalmi irányítás érdekében. De nem hallgathatja el belső dilemmáit, ellentéteit (pl. a szemléleti ellentéteit) sem.

12. Természetes, hogy a társadalom élénk reakciókkal kíséri a tömegkommunikáció pszichiátriával kapcsolatos közléseit, pl. igények jelentkezésével. Ez a körülmény a hivatalos pszichiátria elzárkózásának egyik „ideológiája”. Az ilyen igények, reakciókészségek megvannak a lakosságban, és tapasztalható, hogy a pszichiátriai tájékoztatás hiánya miatt előállt ürt különféle „okkult” információk töltik be, és ezek keltenek sajátos igényeket, ill. vonzzák magukhoz a pszichiátriára tartozó igényeket (pl. parapszichológia, bioritmus, akupunktúra, meg nem alapozott, szenzációs „terápiák”, „csodadoktorok”, „népi gyógyítók” stb.).

13. A pszichiátria a tömegkommunikáción át küzdhet feltételeinek javításáért, lehetőségeinek fejlesztéséért. Ez minden szakág és minden tevékenységi terület joga, szükséges is, mert a társadalmi irányítás problémakezelési rendszere igényli is a tömegkommunikáció „erősítő” effektusát, és ezzel számos társadalmi ágazat rendszeresen él is.

14. A tömegkommunikációval való kapcsolat, és az itt felmerülő problémák és ellentmondások kezelésének folyamata előnyösen hat vissza a pszichiátria belső szakmai viszonyaira: játékos társadalmi kontrollt jelent, ösztönöz elméleti fejlődésre, kommunikációt munkál a szakemberek között, toleranciát fokoz különböző felfogások között, növeli a szakmai kapcsolatok demokratizmusát, restituálja a képesség és a felkészültség értékét a szakmai hatalommal szemben, állásfoglalásra és felelősségvállalásra kényszeríti a szakmai vezetőket.

15. A pszichiátria a maga tömegkommunikációs stratégiájával szükségszerűen be kell fogadja a pszichológiai és a szociális aspektust, melytől klasszikus elméleti megfogalmazásaiban sikerrel zárkózott el. Alapvetően arra kell törekedjen, hogy fokozza az egyének és különféle közösségek felelősségét és aktivitását saját, illetve tagjaik pszichés egyensúlyának megőrzése és helyreállítása terén, toleranciára nevelje a társadalmat, serkentse a kommunikációt az emberek között, önismertet, empátiás készséget, kölcsönös segítségre való hajlamot és képességet neveljen, ill. megismertesse és elfogadtassa saját intézményeit, gyakorlatait, irányelveit, fejleményeit, változásait a köztudattal.

XV. BESZÁMOLÓK ÉS RECENZIÓK

A krízisintervenció elmélete és gyakorlata a mentálhigiénében (Huddersfield 1990. nov. 9-11.)^{*}

Az angol nemzeti egészségügyi szolgálatban a nyolcvanas éveket a hatékonyság fokozására és a költségek csökkentésére irányuló törekvés jellemezte. Valószínűleg emiatt kapott nagy jelentőséget az elmeegészségügy reformjában és a lelki egészségmegőrzés kiterjesztésében az ún. krízismegközelítés, amely a világban kb. harminc év óta több helyen kipróbált és bevált módszer. Ennek lényege az, hogy a szakszerű segítő beavatkozásnak a személyes vagy családi krízis idején gyorsan és intenzív módon kell érvényesülnie, ez az esetek nagy részében eredményes, és képes megelőzni különféle betegségek és tünetek kialakulását, esetleg az öngyilkossági kísérletet vagy a bűncselekményt. A krízismegközelítés elmélete szerint a hirtelen létrejövő vagy kiélesedő krízis-állapotok a személyiségben és a társas rendszerekben nehezen elviselhető akut feszültséget okoznak, ezt az emberek egyedül képtelenek megoldani, mert megszokott problémamegoldási módszereik csődöt mondtak. Dekompenzáció vagy tüneti reakció fenyeget. Ha ez kialakul, a segítség már sokkal nehezebb, a krízisben lévő emberből páciens lesz kórházba utalják, a betegszerepen át sokféle egyensúlyra rendül meg, önértékelése és énképe romlik. A krízismegközelítésben team – két vagy több szakember (pszichiáter, pszichológus, szociális gondozó, laikus segítő stb.) – problémaorientált módon, egyenrangú kapcsolati keretben lép közbe, többnyire pszichológiai eszközökkel, de a környezet (család, közösség hatóságok) erőforrásait is mozgósítva. Ha az állapot indokolja, gyógyszeres kezelés is elindulhat a krízisellátás keretében, a krízisteam bevonhatja a körzeti orvost és a területi gondozónőket, egészségügyi tisztviselőket is, továbbá a krízismegközelítés mindig számít a közösségben működő egyházi és más önkéntes segítő szervezetekre és kapcsolatban áll az önszorgító csoportokkal.

A krízisintervenció során feszültségevezető, depresszióellenes, énerősítő, párterápiás, fokális pszichoterápiás és sok más módszert használnak, az időtényezőt nagyon tudatosan kezelik, érzékenyek az eredményesség kritériumaira. A krízisszolgálatok általában éjjel-nappal működnek, van központjuk, ahová be lehet hívni vagy vinni pácienseket, de a lényeg a kiszállás a helyszínre a bajba jutott ember saját jelentkezése, a körzeti orvos vagy a rendőrség, esetleg a szomszédság jelzése alapján. Mivel a módszert a hagyományos ellá-

^{*} Orvosi Hetilap 1991, 132. évf. 11. szám, 670-671.

tási formák alternatívájaként vezették be, a hatékonyság vizsgálatára nagy gondot fordítanak, és természetesen a költségeket is figyelemmel kísérik. A módszer alkalmazása eddig nagyon sikeresnek bizonyult. Huddersfieldben alakult ki az első nagyobb központ, ez kb. 160 000 lakosú város egyik felét ellátja. A hagyományosan ellátott másik városfél kontrollnak használható a hatékonysági vizsgálatokban. Természetesen a súlyos elmebetegségeket a krízisszolgálat is kórházba küldi, de az egyik fő előny a krízisellátási rendszerben, hogy a krónikus pszichiátriai betegek krízisei hospitalizáció nélkül oldhatók meg. Egyértelmű az öngyilkosság-megelőzési effektus is, amely mind a halálos végű esetek, mind pedig a kísérletek számának csökkentésében megmutatkozik.

A huddersfieldi központ néhány éve mint National Institute of Crisis Intervention, Therapy and Research néven működik és feladata a krízismegközelítés terjesztése az országban. Számos angliai városban kitűnő krízisteamok működnek, pl. London Barnet nevű városrészében Laing egykori munkatársa, L. Ratna vezetésével. Mivel a krízismegközelítés sajátos szociálpszichiátria és rendszerintervenciós szemléletet igényel elméleti és módszertani kérdései külön kutatást, konzultációs és továbbképzési programot igényel. Ezeket koordinálja a huddersfieldi intézet, amely már több sikeres nemzetközi kongresszust és továbbképző kurzust is rendezett (a legutóbbi nemzetközi konferencia 1990 júniusában Londonban, a Regent's College-ben volt, ezen meghívottként részt vehettem, a rendezvényről a *Psychiatria Hung* 1990, 4. számában tettem közzé beszámolót). A jelenlegi konferencia a környéken folyó krízisellátási programok szakemberei számára szerveződött, konzultációs és továbbképzési céllal. Nyolcvan szakember vett részt a városi kórház igen jól berendezett továbbképzési szárnyában tartott konferencián, csak néhány pszichiáter és pszichológus volt köztünk, néhány általános orvos, a többség szociális munkás, akiket a krízisprogramokban alkalmaztak. Több ún. community health officer, ill. community care nurse vett még részt az intenzív programban, amely mind a három napot teljesen betöltötte (a csoport együtt ebédelt és este két alkalommal egy-egy helyi nagyszállóban együtt vacsorázott, esti beszélgetőprogrammal). A cél az volt, hogy mindenki mindenkivel kapcsolatba kerüljön, tapasztalatot cseréljen, ill. esetleg együttműködést alakítson ki. Az intenzív program miatt Huddersfield megismerésére alig nyílt lehetőség. A Manchester és Leeds között elterülő, Halifaxszal szinte összeépült ipari város nagyon problémás terület, az angol gyapot- és gyapjúfeldolgozó ipar központja volt ez a vidék, ezt az ipart az olcsó kelet-ázsiai konkurencia tönkretette, mint elmondták, a helyi tőkések is kivonták innen a pénzü-

ket és Ázsiába vitték át. =gy itt nagyarányú munkanélküliség, sok otthontalan és gondoskodásra szoruló ember, kallódó vagy bűnöző fiatal okoz problémát, nagy a drogfertőzöttségi arány, sok a prostituált stb. Krízis tehát van bőven ebben a szép fekvésű, csillag alakban összefutó völgyek közé épült városban, ahol egyes völgyekben üresen állnak vagy dűledeznek az elhagyott gyárak. Valószínűleg nem véletlen, hogy itt jött létre a nemzeti krízisellátó központ, ez azonban az igazgatónak, a nemzetközileg ismert krízisszakembernek, N. Rao Puoukollunak is köszönhető, továbbá a központ több más, ismert szakemberének.

A konferencia elsősorban az egyéni krízisintervenció kérdéseit beszélte meg, a résztvevő központok ismertették saját tapasztalataikat, bemutatták statisztikáikat, megtárgyaltuk az eredményesség vizsgálati kritériumainak és mérésének problémáit (ezek azért fontosak, mert a központok programfinanszírozási alapon működnek, meg kell igényelniük munkájuk folytatásának és fejlesztésének alapjait, és ehhez mintegy el kell számolni a munkával a hatékonyság szempontjából is). Intenzív esetmegbeszélő kiscsoportok voltak, ezeken új technikát tanulhattam, a befejezett, alaposan feldolgozott eseteket mutatták be különböző ellátási fázisban, de legrészletesebben a prezentált kép és az első találkozás metszetében, a csoportok megvitatták a közelítés és beavatkozás optimális módjait és a csoport konszenzusát vagy az esetleges kisebbségi álláspontokat, azután a terápia vagy az intervenció bemutatásával lehetett minősíteni. A központ nagyon sok jó szempontú emlékeztető sémát, értékelő skálát használ, ezek segítik a lege artis munkát, de az esetekkel kapcsolatos szakmai kommunikációt és vizsgálódást is.

Nagy hangsúly esett a szociális munkások, ill. az ápolónők (munkájukat tekintve inkább védőnők, körzeti gondozók a megfelelő szakmai szerepek nálunk) krízisellátó munkájára, lényegében ők végzik a munkát, a pszichiáterek és a klinikai pszichológusok inkább irányítók és konzulensek, a pszichiáter végzi a sürgősségi pszichiátriai feladatokat és az intervenció tervezésének koordinálását, a klinikai pszichológust az esetleges pszichoterápiás beavatkozásokra, a néha szükséges differenciáldiagnosztikai munkára (tesztek) vagy a folyamatkontrollra, eredményességi vizsgálatokra használják. A nővérek és szociális munkások szívesen dolgoznak, készséggel tanulják a módszereket, nyitottak, lelkesek, tucatszámra igen kiváló, színes embert ismertem meg közülük. Nagy gondot fordítanak a csapatok belső kommunikációs légkörére és a krízisintervenció intenzív és felelős munkáját végzők saját lelki egészségének védelmére. A kiegészítés, kifáradás, a másodlagos tünetképzés gyakori a krí-

zisközelítésben dolgozók között, ha ezt nem védik ki speciális csoportmunkával, teamirányítással.

Rendkívül érdekes tematikus súlypontok is voltak a konferenciában, pl. speciális krízisformák ellátásának módjairól, számomra a súlyos, életveszélyes betegség kialakulásakor fellépő krízisek megoldása, az incesztusok miatti (az UK-ban meglepően gyakori) krízisek, továbbá a megerőszakolások utáni krízisek közelítése, valamint a hirtelen halál okozta családi krízisek kezelése volt rendkívül tanulságos. Egy délelőtti pár- és családterápiás technikákról szólt a krízismegközelítésben, ez volt az a terület, amelyben magam is hozzájárulhattam a konferencia programjához. Egészében az a benyomásom alakult ki, hogy igazán újat a konferencia csak a konkrét tapasztalatok és a nagyon színes esetanyag síkján adott, elméletileg és módszertanilag mindent ismertem már, amiről szó volt, mégis igen eleven és megragadó élmény volt a részvétel, már csak az egységes és szisztematikus témafeldolgozás miatt is. Az élményben azonban nagy része volt a rendkívül közvetlen, munkaorientált hangulatnak. Szinte az egész csoport összeharátkozott és folyamatos kommunikációban volt egymással, és aki az angolokat némileg is ismeri, az tudja, hogy ez ott nem kis dolog. A ködös Albionban szokásos státustudatosságnak és elhatárolódásnak itt nyoma sem volt, itt mindenkit a tárgy, a munka érdekelt szenvedélyesen.

Hálás vagyok dr. Rao Punukollunak és az intézet többi szakemberének a meghívásért, a különösen kedves fogadtatásért és a különböző kedvezményekért. Az intézet készséggel segít a krízisintervenciós módszerek meghonosításában másutt is, 1991 februárjában az indiai Hyderabadban szerveztek pl. konferenciát a megközelítés ottani terjesztése érdekében (erre már mint az oktatóstáb tagja kaptam meghívást), így készséggel segítenének hazai krízisellátó szolgálatok kialakításában is. Megítélésem szerint erre nálunk is nagy szükség lenne, és előbb-utóbb az egészségügyi ellátás kénytelen lesz valóban képviselni a megelőzés és az egészségmegőrzés elveit, figyelemmel kell lennie az ellátási módok költség/haszon viszonyaira és hatékonysági mutatóira, továbbá a közösségi, lakossági igényekre, és mindezek a szempontok leginkább a krízisintervenciós megközelítésben testesülnek meg az elmeegészségügy, ill. a mentálhigiéné terén. A Huddersfieldben tanultakra, ill. tanulható ismeretekre és a segítő kontaktusra talán egyszer szükség lehet itthon. Igen hálás vagyok, hogy a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet is segített, hogy erre a konferenciára elutazhassak és ezt a szakmai kapcsolatot tarthassam.

Önsegítő csoportok támogatása Európában *
(Nemzetközi Szakértői Értekezlet, Frankfurt am Main, 1991.
szept. 2-5.)

A Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge és a Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (pontosabban ennek Berlinben székelő Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung vor Selbsthilfegruppen nevű intézménye, amelyet csak NAKOS-nak szoktak rövidíteni) szűk körű szakértői értekezletet hívott össze annak érdekében, hogy kidolgozzák az önsegítő csoportok támogatásának jövőbeli stratégiáit, különös tekintettel két körülményre: az 1992-ben bekövetkező nyugat-európai integrációra és a közép-kelet-európai országok várható felzárkózására az egyesülő Európához. Az értekezletet a WHO szakértői találkozások mintájára szervezték, 19 résztvevővel, akiket nyolc európai országból, továbbá Japánból, Kanadából, az Egyesült Államokból és Izraelből hívtak meg. Ez utóbbi meghívás (minden országból egy-egy) egyrészt az önsegítő csoportmozgalom nemzetközileg ismert szakemberei, másrészt azt a szervezői gondolatot testesítette meg, hogy az európai fejleményeket világperspektívából kell szemlélni, ilyenfajta probléma nem csupán európai ügy, ehhez igénybe kell venni Európán kívüli országok tapasztalatait is. A résztvevők az oldalas ún. background papert küldtek be, ezek a felkért előadások és a munkacsoportokban a helyszínen kidolgozott álláspontok könyvben fognak megjelenni. A megbeszéléseken képviseltette magát az International Council on Social Welfare is, továbbá a Paritätische Wohlfahrtsverband, amely a szociális munka és a szociális gondoskodás egyik összefogó német szervezete.

Az angol nyelvű értekezlet tehát erősen feladatorientált volt, keményen dolgoztunk. A meghívottak nem országokat, hanem szakismeretet, ill. speciális tapasztalatokat képviseltek. A nyitó előadás megtisztelő feladatát kaptam, ennek tárgya az önsegítés helyzete volt az egykori szocialista országokban és ennek várható szerepe a társadalmi átalakulásban. Egy másik nyitó előadást a WHO Leuvenben működő International Information Centre on Self Help and Health elnevezésű intézményének egyik vezetője, Peter Gielen tartotta, ő áttekintette az európai helyzetet az önsegítés terén. Önálló előadással már csak hárman szerepeltek, külön előadások mutatták be a kanadai és izraeli véleményt és javaslatokat az európai helyzetről (Rubin Todres, Toronto, és Martha Ramón, Tel Aviv), és Judy Wilson (Nottingham) vázolta fel a jövőre

* Orvosi Hetilap 1992, 133. évf. 15. szám, 949-950.

vonatkozó elképzeléseit, egyébként csak három munkacsoport párhuzamos munkája, témakidolgozása töltötte ki a rendezvényt (amely természetesen érdekes szociális programokkal is tarkított volt, fogadott bennünket a frankfurti főpolgármester és megnézhettük a frankfurti önsegítő csoportközpontot). A találkozóra nagyon sok kiadványt és információs anyagot is hoztak, amelyekből mindenkinek bőven jutott érdekes könyv, folyóirat, információs füzet. Az értekezleten kitűnt, hogy a világon általában is, de Nyugat-Európában különösen, tovább tart az önsegítő csoportok terjedése. Franciaországban évi 60000-re teszik az új önsegítő csoportok számát, Németországban 40- 50000 folyamatosan működő csoportról tudnak, és már ezer felett van az egykori NDK területen működő csoportok száma. Igaz, Németországban a nyugati területeken 125, a keleti területeken 15 központ, ilyen Kontakt- und Informationsstelle segíti a csoportokat és igyekszik szervezőmunkát kifejtetni a csoportok kialakulása, fennmaradása és zavartalan munkája érdekében. Számos más nyugat-európai országban is több ilyen központ működik (angolul ezeket „self-help clearing house”-oknak nevezik). Kitűnt, hogy az önsegítő csoportok spontán szaporodása nem gyors, viszont az önsegítés eszméje annyira elevenné vált a köztudatban, hogy nagyon sok az egyéni érdeklődés, különböző szakemberek is mind gyakrabban ajánlják a krónikus életproblémákban szenvedőknek, hogy kapcsolódjanak önsegítő csoportokhoz, így nagyon hatékonyan tudnak működni a szervező központok, ahová bárki fordulhat, állandó telefonügyeletet tartanak fenn, és nagyon sok készinformációs anyagot tudnak azonnal küldeni (pl. arra vonatkozóan, hogyan kell létrehozni önsegítő csoportot, mire kell ügyelni, mit kell tenni a különböző zavarok és nehézségek esetén stb.) és szükség esetén anyagi támogatásban is tudja részesíteni a csoportot az induláshoz. A központok sok csoportnak helyet is tudnak adni, így pl. a frankfurti központban, amelyben a pincétől a padlásig minden szoba foglalt, mert az épület a szegény és problémákkal terhelt Ostend nagy lakótelepén belül közösségi házként is működik, látogatásunk alatt is folyt több csoport találkozója (a csoportok nominális bért – heti négy alkalomért 20 DM-t fizetnek a helyiséghasználatért). Az önsegítő csoportok egyértelműen pozitív és hasznos jelenségek az egészségügy és a szociálpolitika terén. Míg korábban főleg a rokkantak, hátrányos vagy diszkriminált helyzetűek (ill. ezek hozzátartozói) vagy az idült, gyógyíthatatlan betegek (és hozzátartozóik) alakítottak csoportokat, most egyre terjednek a munkanélküliek, lakással nem rendelkezők, eladósodottak, börtönből jöttek önsegítő csoportjai, különböző életkorú és problémájú nők önsegítő csoportjai. Ezek között az özvegyektől a fiatal anyáig, a különböző foglalkozásokban problémákkal szembenéző nő-

kig mindenféle változat megtalálható, legújabbban gomba módra terjednek a Norwood-csoportok. Ezekben érzelmileg túlságosan lekötődött nők találkoznak, akik magukat „beziehungssüchtigenk” nevezik és ettől akarnak megszabadulni. Ilyen csoportok előbb angolszász országokban kezdődtek, Robin Norwood 1986-ban megjelent bestsellere, *Women Who Love Too Much* címen (németül a könyv címe: Wenn Frauen zu sehr lieben. Die heimliche Sucht, gebraucht zu werden). Érdekes az Emotion csoportok megjelenése: gyakorlatilag a neurózis az összehozó közös probléma, de vannak külön szorongás-, pánik- és fóbias csoportok. Még egyelőre főleg Amerikában szaporodnak a mániás-depresszív és a depresszív betegek önsegítő csoportjai. Terjednek a Tranx-csoportok, ezek trankvillánsokhoz, elsősorban benzodiazepin készítményekhez szokott emberek leszokási erőfeszítéseit támogatják. A német nyelvű országokban százával, a kisebb európai országokban tucatjával sorolhatók fel a különböző csoporttípusok, Amerikában egész ritka problémákban is megtalálják egymást az érintettek. Így pl. a különböző self-help directorykban, amelyeket láthattunk, feltűnt, hogy van önsegítő csoportja az idiopátias benignus blefarospasmusban szenvedőknek, az aszfixiás önkielégítésnek hódoló férfiaknak (ezt többnyire önakasztással érik el, a procedúrának elég gyakori vége a halálos baleset, az akaratlan teljes stranguláció), a Wilson-kórosoknak stb. Nagyon gyakran azonos nemzetiség vagy vallás is csoportképző kritérium, így pl. megtudtam, hogy Amerikában van libanoni származású leszbikus, mániás-depressziós betegségben szenvedő nőknek is csoportjuk, számos nemzetiségi nőcsoport tömöríti a puerperális depresszió vagy pszichózison átesetteket ugyanúgy, mint ikrek anyáit vagy szülőit stb.

Az elképesztően változatos célú és szervezetű csoportok mindegyike sokat segít a szorongatott élethelyzet elviselésében, aktivizálja az embereket, önállóvá teszi őket, visszaadja tartásukat és kezdeményezőképességüket. Számos kutatás történt és folyik az önsegítő csoportokkal és ezek egyértelműen azt mutatják, hogy ezek a csoportok hatékonyak, igen gyorsan befogadják az új tagokat, sokszor igen ötletesen segítenek is, nemcsak érzelmileg és kapcsolatokon át, hanem tanácsokkal és szolgáltatásszervezéssel is. A gyakoribb krónikus betegségekben, egészségkárosodásokban szenvedők csoportjai nagyon gyakran országos méretű szervezeteket is fenntartanak, amelyek akár politikai erőt is képviselnek, pl. „lobbizoni” tudnak vagy politikai „pressure group”-ként hatnak az érintettek érdekében. Általában az önsegítő csoportok aktívak lakóhelyi közösségükben, közösségformáló erők, ezért több európai országban a politika is felfigyelt rájuk, nemcsak az egészségügy és a szociális gondoskodás, amely a WHO-n, az említett International Council on Social Wel-

fare és más szervezeteken keresztül már kb. egy évtizede programon tartja az ilyen csoportok fejlesztését.

A jó effektusok egyre több gyógyító és segítő szakembert, így orvost is meggyőznek az önssegítő csoportok hasznáról és sok jó példája van az illetékes szakember vagy a szociálpolitika terén a hatósági alkalmazott jó együttműködésének. A gyógyító szakemberek egy része szkeptikus, ill. néha ellenséges, emögött néha az önssegítő csoportok gyógyítással szembenálló attitűdje áll. Mindezek azonban aránylag könnyen megoldódnak, részben a szervező központok szakemberei (szociális munkások, szociológusok, pszichológusok – az önssegítő csoport támogatása ma külön szubspecialitássá válik) könnyen segítenek, de a különös az, hogy maguk a betegek, problémás emberek is igen éretten, megfontoltan képesek a megoldásokra.

A szakértői értekezlet konklúziója is az volt, hogy az önssegítő csoportok nélkül az egészségügyi ellátás hatékonysága sem növelhető és a szociális gondoskodás sem tud fejlődni. Az önssegítő csoportok szervezett támogatása a jövő Európájának is érdeke, és ezt egészség- és szociálpolitikai síkon képviselni kell. Nem könnyű ez, hiszen mindenütt finanszírozási gondok vannak. Az önssegítő csoportok nem intézményesedtek eléggé, a szervező központok csak kevés állami pénz felett rendelkeznek, a közösségek erőforrásai nem mindig elegendők, és a különböző pályázatokból, programokból összeszedhető pénzek nem folyamatosak, ezért a működés kontinuitása gondot okoz. A szakértői értekezlet terveket dolgozott ki, hogy milyen európai szervezetek segítségét, hogyan kellene megpróbálni megnyerni, milyen ajánlásokat kell adni az országos vagy tartományi egészségügyi és szociálpolitikai hatóságok számára, hogyan kell a közösségek támogatását mozgósítani stb. Kitűnt, hogy világszerte az önssegítő csoportok fejlesztésével foglalkozó aktívák és szakemberek lelkes munkája a fő erő, ez nagyon gyakran önkéntes. Aki önssegítő csoportokkal foglalkozik, hatalmába keríti e csoportok érdekes működése, sodrása.

A találkozón nagyon sikeres volt, remélhetően hamar megszületik belőle a könyv, amely az eredményeket szélesebb körben is ismertté teszi és közrejátsszik abban, hogy az ajánlások eljussanak magasabb európai politikai és irányítási körökbe is. A siker a szervezők érdeme (az önssegítő csoporttámogató szervezetek részéről Jürgen Matzat és Klaus Balke, a Deutscher Verein részéről Jutta Braun van der Brelie). A sikeres munka nem kis részben a Deutscher Verein kiváló háttéradottságainak köszönhető. A 12 emeletes épület Frankfurt szélén van, nem messze a Northwest központtól, innen már szántóföldek és környező hegyek látszanak, az intézet azonban kiváló konferenciatermek-

kel rendelkeznek, kb. 80-100 szobában tud elhelyezni vendégeket, és párhuzamosan folyó kurzusokban (évi 130-150 kurzusban) több mint 2500 szociális munkás és szociálpolitikai alkalmazott nyerhet igen színvonalas továbbképzést. Ezt az intézet saját könyvkiadója biztosítja, amelynek aktivitása kb. egy hajdani nagyobb magyar kiadó (nagyobb, mint a volt Medicina) „output”-jának felel meg. A továbbképzésekért a küldő intézmények önköltségi árat fizetnek, ami a német árakhoz képest nagyon alacsony. Az 1971 óta működő intézetnek nagy szerepe van a német szociális munka magas színvonalában, ezt a mi értekezletünkkel egyidejűleg zajló három továbbképzés résztvevőivel beszélgetve is megállapíthattam.

Említést érdemel talán, hogy az egykori szocialista országok helyzete és várható fejlődése igen nagy érdeklődés tárgya volt az összegyűlt szakemberek között. Általános volt az a vélemény, hogy az önsegítés terjedése és fejlődése a demokratizálódás, a közösségi újjáéledés és a szociális gondoskodás kibontakozását nagyban előreviheti.

Michael Banton: A szerepek^{*}
(Roles. An Introduction to the Study of a Social Relations)

A szerep fogalmával kapcsolatban még mindig sok a félreértés a szociológiai és a szociálpszichológiai szakirodalomban annak ellenére, hogy az utóbbi évek során mind elméleti magyarázó ereje, mind pedig empirikus használhatósága bebizonyosodott. Ezek a félreértések a szerepről szóló hazai közleményekben még nagyobbak, részben a magyar szerep szó sajátos szemantikai tartalma miatt, amelyben inkább a szerepjátszás, a tettetés, az őszintétlenség domborodik ki, szemben a nyugati nyelvek szerepszavával, amelyben a szerephez tartozó viselkedés előírtsága, meghatározottsága a lényeg. A magyar szó szemantikája a német Rolle jelentéstartalmának hű tükre, ebből érthető, hogy a német nyelvterület szociológiai irodalmában is hasonló dilemmák tapasztalhatók, a szerepfogalmat a német nyelvterület is alig fogadta be a viszonyulás alaptónusát Dahrendorf Homo sociologusa adja meg, amely szinte teljesen a szerepfogalomban döntő fontosságúnak tartott „megjátszás” moralizáló kritikája.

* Valóság 1968, 2. szám, 107-109.

A sok félreértés egyfelől, az eredményes elméleti és empirikus felhasználhatóság másfelől érthetővé teszi, hogy miért jelenik meg olyan sok monográfia a szerepkoncepcióról. 1965-ben és 1966-ban egyedül az angol nyelvterületen öt ilyen monográfia jelent meg. Mindegyik megkísérelte kibontani a szerepfogalomba implikált bonyolult szociális viselkedéseméletet és az újabban összegyűlt szerepvizsgálatok példáján bemutatni a fogalom elemző értékét. E könyvek közül az angol antropológus, Banton munkája (*Roles. An Introduction to the Study of Social Relations* 1965, Tavistock Publications, London, 224 o.) emelkedik ki. Banton könyve nem szakkönyv, nem tartalmaz empirikus vizsgálati anyagot, a szerep elméletéről rajzol világos képet mindennapi megfigyelések, történelmi adatok és antropológiai leírások felhasználásával. Banton már az előszóban kifejti, hogy a szerep elméletéhez újat hozzátenni nem tud, az integrált, magyarázó összefüggések és a mondanivaló tagolása viszont eredeti és újszerű. Banton jó előre kijelenti, hogy a szerepfogalom szociológiai oldalával kíván foglalkozni, vagyis azzal, hogy a szerepviseelkedés szabályszerűségei mit jelentenek a társadalmi szerkezet számára. Kifejti, hogy van a fogalomnak szociálpszichológiai oldala is, ez abból áll, hogy az egyén, a személyiség, hogyan, milyen pszichológiai mechanizmusok segítségével viszonyul a szerephez, hogyan veszi magára és hogyan valósítja meg. Jellemző módon azonban Banton sem tudja teljesen mellőzni ezt a szociálpszichológiai vetületet, egy fejezetet kénytelen szánni rá, ebben leírja a szerepek hatását az énre, a szerepek és az attitűdök viszonyait, a szerepek motivációs tényezőit, és vizsgálja a szerepek befolyását az emberi kapcsolatokra. Banton nagyszerűen dolgozza ki azt a – szakirodalomban már régóta fel-felbukkanó – gondolatot, hogy a szerepfogalom voltaképpen nem a szociális tudományok új konstrukciója, hanem a mindennapi gondolkodásban és nyelvhasználatban ősidőktől fogva meglevő szempont. A szerepek szükségessége szerinte a munkamegosztásból fakad, minél összetettebb egy társadalom, annál több és változatosabb szerepre van szüksége. A szerep bizonyos szabályszerűen ismétlődő szociális helyzetekben, bizonyos szociális feladatok betöltése közben érvényesülő viselkedésnormák összessége. Ezek a viselkedésnormák történeti jellegűek, a kultúrából és a szociális organizációból erednek, az egyének ezekhez alkalmazkodnia kell, személyiségreakcióval csak viszonylag kismértékben változtathatja, színezheti e viselkedésnormák előírásait. A szerepfogalom nagy elméleti jelentősége részben éppen abban van, hogy az individuális magatartás korábban biológiai meghatározottságúnak vélt szabályszerűségeit a társadalom szervezetéből és kultúrájából tudja levezetni. A szerepek egy részében a szociális előírás ráépül a biológiai lehetőségekre és

igényekre (pl. az életkorhoz vagy nemhez kötött szerepeknek – még legszélsőségesebb kulturális változataiban is – ki kell fejezniük a biológiai életkor és nem élettani lehetőségeit).

Banton két igen szerencsés példával világítja meg a munkamegosztás és a szerepek viszonyát. Az egyik példa egy busman törzs életének részletes leírása. Ebben a szerző kimutatja, hogy az egészen primitív társadalom nem szorul több szerepre, mint amennyi a nemek különbségéből, az életkor fázisaiból és a rokonsági rendszerből következik. A rokonsági rendszer meghatározza a vezető és a varázsló személyét és viselkedését is. Amint a társadalmi viszonyok változnak – elsősorban amint a termelés munkamegosztást követel –, a primitív társadalomban szétbomlik, átalakulni kényszerül, mert újabb szerepek keltenek, és ezek nem férnek össze a korhoz, nemhez és rokonsághoz kötött szerepekkel. Egy külön fejezetben Banton sok, egészen modern illusztrációt közöl ehhez a problémához, ismerteti, hogy még meglevő primitív közösségek ősi rendjét hogyan robbantja fel egy újabb munkaeszköz vagy földművelési mód, amelyet a külső civilizáció bejuttat. A másik példa egy szorgalmas kifőzdésről szól, akinek egyre jobban megy a boltja, folyton bővíteni kényszerül, újabb és újabb alkalmazottakat kell felvennie, a munkamegosztás bonyolódásával saját feladatköre és munkásaihoz való viszonya mindig változik, viselkedésének új irányulásokat kell felvennie. Ez a példa a foglalkozási szerepek evolúcióját próbálja ábrázolni.

Banton könyve újszerű osztályozást is közöl a különböző szerepekről. Három szerepfajtát tételez fel: 1. alapvető, 2. általános, 3. független szerepeket. Alapvetőnek tartja a nemi, életkori és rokonsági szerepeket, mivel ezek a személyiség alapvető determinánsai, ezeken a személyiség változtatni nem tud, ezek minden más szerep felvételének lehetőségét és formáit befolyásolják (a szerepirodalomban ez a szerepfajta már ismert elkülönítés; Hartley „pervazív” szerepeknek nevezi az ide tartozókat). Általánosnak azokat a szerepeket nevezi, amelyek a személyiségben nyomot hagynak, amelyek a viselkedésre akkor is hatnak, amikor a személyiség nem közvetlenül szerepét éli. Ilyen szerep pl. a pap, az orvos vagy a rendőr szerepe, amelyből bizonyos etikai kötelezettség fakad. Végül független szerep mindaz, ami a személyiségben nyomot nem hagy, csak addig szabályozza a viselkedést, amíg az a szerepre vonatkozik. Ebbe a kategóriába nemcsak a „passagére” szerepek tartoznak, mint pl. a vevő, a néző, a vendég vagy az ügyfél szerepe, hanem az egyszerűbb foglalkozási szerepek is amelyeket a személyiség „levet” magáról a munkaköppennyel együtt. Ez az osztályozás figyelemre méltó, olyan „fundamentum

divisionis”-t tartalmaz, amely még eddig nem került felszínre a szerepirodalomban.

Kitűnő, élvezetes fejezetek szólnak a szerepek külső jeleiről (ruházatbeli jelek, státusszimbólumok stb.); itt Banton gazdag történelmi anyagot tár az olvasó elé a szerepek váltásáról és a szerepek közötti konfliktusokról.

Banton könyvének legfőbb értéke az eleven, világos stílus, a sok kitűnő illusztráló anyag és az állásfoglalások merészsége. A szerep szociológiai vonatkozásai nagyon jól megérthetők belőle. Néhány apróbb hiányosság valószínűleg a szerző foglalkozásából ered, abból, hogy főleg a kultúrantropológiai – tehát egész társadalmi szerkezetekkel foglalkozó – irodalmat asszimilálta. Innen van, hogy nem hangsúlyozta eléggé a szerepkoncepciónak azt a sajátosságát, hogy a szerepbe csak azokat a viselkedésnormákat érti bele a modern felfogás, amelyek a munkamegosztásban elfoglalt pozíció interperszonális megnyilvánulásait szabályozzák. Maga a funkció és annak technikai normái nem tartoznak a szerepbe. Ez rendkívül fontos tétel, mert magyarázza, hogy miért nincs annyi szerep, ahány munkamegosztási ágazat. Így pl. sok száz szakmérnöki funkció van és csak egy mérnöki szerep, mivel a mérnöki viselkedés interperszonális oldalai többnyire azonosak. A kultúrantropológiai orientációból származik az is, hogy Banton kritizálja Merton „role set”-elméletét, főleg azt veti szemére, hogy formális, empirikus vizsgálatban nem használható. Ez tévedés: a „rote set” több tucat kitűnő vizsgálat alapkoncepciója, köztük a nagyszabású Kahn-féle kutatás is, amely a szerepkonfliktus és a szerepbizonytalanság kérdésével foglalkozott. Nem lehet egyetérteni azzal sem, hogy Banton szerint Linton megkülönböztetése a szerep és a státus között felesleges, a két fogalom azonos tartalmú. A társadalmi rétegződés elmélete és az ipari organizációk kutatása eredményesen használja a Linton által bevezetett disztinkciót. Abban viszont Bantonnak van igaza, hogy a presztízs-skáláknak csak olyan foglalkozásokkal kapcsolatban van értelmük, amelyekhez – a Banton-féle felosztás szerint – általános szerep tartozik, a független szerepek esetében a presztízs egészen más jellegű, interperszonális jelentősége nincs.

R. L. Kahn, D. M. Wolf, R. P. Quinn, J. D. Snoek: Szervezeti stressz*

Tanulmányok a szerepkonfliktus és szerepbizonytalanság témaköréből

Az utóbbi években egyre gyakrabban olvashatjuk a szociálpszichológia irodalmában azt a megállapítást, hogy bármilyen nagy léptekkel is fejlődik napjainkban ez a tudományág, még igen kevés pontos és predikciót is lehetővé tevő ismeretet képes nyújtani a személyiség szociális kialakulásáról és a komplex szociális viselkedésről. Amit tudunk az rendszerint csak egy-egy aspektusból igaz, nem életszerű, túlzottan magán viseli a laboratórium leegyszerűsített viszonyainak bélyegét. Időről időre ez a helyzet maga is szociálpszichológiai problémává válik és a szakemberek megpróbálják elméleti szinten tisztázni az ismeretek eme relatív lemaradásának okát. Általában három magyarázat terjedt el erre vonatkozóan. Az egyik szerint a szociálpszichológia problémaköre túl bonyolult módszertanának fejletlenségéhez képest. A másik elképzelés – és jelenleg ennek van a legtöbb híve – azt állítja, hogy a szociálpszichológiai kutatásban nem alkalmazzák eléggé a matematikai vizsgálómódszereket és nincs elegendő empirikus adat, melyből azután – induktív úton – magasabb szintű általánosítások, elméletek lennének kifejleszthetők. Végül a harmadik magyarázat szerint a fő baj a kutatók túlzottan és primitíven empirikus beállítottságában rejlik. E magyarázat képviselői szerint jelenleg a szociálpszichológusok fetisizálják a módszert; a vizsgálatot, holott a lényeg a vizsgálatok megtervezésének, fogalmi és elméleti tisztázásának előzetes mozzanataiban van. E nézet szerint csak akkor juthatunk megbízható ismeretekhez, ha pontosan definiált heurisztikus kulcsfogalmakból indulunk ki, olyan kulcsfogalmakból, amelyek a vizsgálni kívánt valóság lényegi összefüggéseit tükrözik. Az elméleteket nem szabad végső igazságnak tekinteni, hanem csak hipotézisrendszernek, interpretációs módnak, operacionális kulcsfogalmak építményének. Ha egy-egy vizsgálat kulcsfogalmában jól megragadja tárgyát, ha célkitűzése releváns törvényszerűségek keresésére irányul, akkor jelenlegi vizsgálómódszereinkkel is újszerű és fontos eredményeket érhetünk el. A szociálpszichológia fejlődése nem annyira a módszerek fejlődésétől vagy a vizsgálatok arányainak terjeszkedésétől várható, mint inkább a problémakör konceptuális-episztemológiai tisztázódásától. Az amerikai szerzők könyvükben (*Organizational Stress: Studies in Rote*

* Magyar Pszichológiai Szemle 1966 1-2. szám. 281-284. o.

Conflict and Ambiguity. John Wiley and Sons, New York 1964, 470 old.) egy sokrétű és összetett vizsgálatról számolnak be, melynek során azt kívánták felderíteni, hogy a modern nagyvállalatokszociológiai nyelven: komplex organizációk – munkamegosztása, ranghierarchiája és interperszonális kapcsolatrendszere, hogyan hat a munkások személyiségére, milyen stresszeket kelt, milyen kóros személyiségfolyamatok, feszültségek okozója hogyan befolyásolja a pszichés egészséget. Ennek a célnak érdekében a szerzők a modern szerepelméletet használták fel és építették tovább vizsgálataikban. Sajátos egyéni terminológiával írták le a szerepviselkedés dinamikáját. A szerepteória szerint egy-egy organizáción belül a pozícióhoz, ranghoz – ismét szociológiai nyelvet alkalmazva: státushoz tartozó feladatok és viselkedésnormák összességét nevezik szerepnek egy organizáción belül egy egyénnek általában egy globális szerepe van – szervezetén kívül ugyanez az egyén több szerepet is betölthet. A globális szerep a munkával járó kooperatív interakciók során több szereprészre oszlik: a szerep birtokosa ugyanis – a munkamegosztás struktúrája szerint – az őt körülvevő többi státushoz különbözőképpen viszonyul, pl. globális szerepének más részét éli meg főnökével szemben (jelent, kér, eltűr stb.), mint beosztottjaival szemben (információkat kap, parancsol stb.). A szerepelmélet egy-egy szerephez tartozó komplementerszerepeket – R. K. Merton szociológus nyomán – szerepkészletnek („role-set”) nevezi. Egy szerepkészletbe számítható pl. az összes szerep, amellyel egy gyári munkavezetőnek szabályszerű interakciós lehetősége van munkájának végzése közben. A szerepbe foglalt viselkedés a következő módon zajlik: a személyiségben belül vannak bizonyos törekvések („role forces”) a szerep megvalósítására hiszen a szerep betöltője pozíciójával általában azonosítja magát. A személyiségben van egy elképzelés az elvégzendő szerepcselekvésről, ez azonban nem feltétlenül egyezik azokkal az elvárásokkal, amelyeket a szerepviselkedés partnere támaszt. A partner által elvárt szerepet a szerzők „sent role”-nak nevezik, kifejezve ezzel, hogy a partner (az ún. „role sender”) mintegy küldi, sugározza – kommunikatív eszközökkel – elvárásait. A partner elvárásai, melyeket a szerep betöltője percipál, pressziót jelentenek arra nézve, hogy a szerepviselkedés ezeknek megfelelő legyen („role pressures”). Az aktuális szerepviselkedés („role behavior”) azután – konkrét esetektől és az említett változók erőviszonyaitól függően – olyan lesz, amilyen eredő ezekből a motivációs természetű belső és külső erőkből előáll. Tekintve, hogy a szerepviselkedés felsorolt változói dinamikus rendszert alkotnak, alkalmasak nemcsak a megfelelő – azaz zökkenőmentes – szerepviselkedés értelmezésére, hanem a szerepviselkedés zavarainak osztályozására és vizsgálatára is. A szer-

zók szerint az üzemi szervezetekben végzett munka által keltett személyiség-problémák összefoglalhatók olyan módon, hogy vagy szerepkonfliktusból vagy pedig szerepbizonytalanságból erednek. Szerepkonfliktus akkor jelentkezik, ha valakire szerepviselkedéssel kapcsolatban két vagy több pressziós rendszer hat, amelyeknek követelményei ellentétesek, azaz együttes kivitelezésük lehetetlen vagy nagy nehézségbe ütközik. Attól függően, hogy az ilyen pressziórendszerek honnan származnak, a szerzők öt fő szerepkonfliktus típust különböztetnek meg:

1. „Intra-sender” típus, amikor a személyiség felé egy partner (vagy egyfajta partnerek) felé olyan elvárások irányulnak, amelyek ugyan az adott szerep kivitelezését igénylik, de azzal teljesen nem összeegyeztethetők, pl. egy csoportvezetőtől feszített munkakörülmények között beosztottjai elvárják, hogy egyszerre legyen tekintélyt adó, elnéző, barátkozó és effektív vagyis, magas teljesítményt érjen el csoportjával. Ezek az elvárások külön-külön betölthetők, együttesen azonban alig.
2. „Intra-sender” típus, amikor különböző partnerek (pl. felettesek és beosztottak) ellentétes elvárással vannak. Ez a leggyakoribb szerepkonfliktus-fajta, ebbe a kategóriába tartozik az iparszociológia közismert példája, a munkások és a vezetőség ellentétes igényei között örlődő „fore man” vagy „manager”. A szerzők szerint ez ott különösen gyakori, ahol széles munkásrétegek kliensekkel érintkeznek, pl. szerelőüzemekben, javító és szolgáltató vállalatoknál – itt ugyanis ellentét van az üzem és a érdekei között és az ellentét súlyát a munkásnak kell viselnie.
3. „Inter-role” konfliktus, amikor egy személyiség két vagy több domináns szerepe között lép fel ütközés, pl. a lelkiismeretes orvos kórházi munkáját (orvosszerepét) munkaidején túl is végzi és ez alatt kénytelen elhanyagolni esetleg férj-, apa-, tudományos kutató-, vagy sportember-szerepét (vice versa is lehetséges), holott mindegyik szerepének betöltésére belső törekvése van és azt a megfelelő „role-set” el is várja tőle, pl. a feleség presszionálja, hogy a férj-szerepnek jobban feleljen meg.
4. „Person-role” konfliktus, amikor a szerep követelményei nem férnek össze a személyiség elsődleges igényeivel, pl. a katolikus papi szereppel járó coelibátus és nemi absztinencia elviselhetetlen az impulzív szexualitású egyén számára, vagy a katonatiszt-szerep fegyelmét nem bírja a pszichopátiás személyiség stb.
5. „Role overload” konfliktus, amikor egy szerepre annyi sok – bár valós és kompatibilis – elvárás irányul, amennyinek egy ember képtelen eleget tenni, pl. egy munka annyi elintéznivalóval, interakcióval jár, hogy ezeknek elvég-

zése egyszerűen nem fér bele a munkaidőbe, vagy – gyakrabban – az egyén képességeit meghaladja. A szerzők szerint a szerepkonfliktus epizód-sorozata mindig a szerepet végző személyiség és annak partnerei között zajlik le. A szerepet végző ember általában megkezdene bizonyos szerepviselkedést, ekkor percipálja az elvárást – regisztrálja annak eltérését a megkezdni szándékozott cselekvéstől, erre belső erőjáték indul meg, az elvárás presszió-ereje és a belső motiváció összeesnek, feszültség keletkezik, személyiségen belüli és interperszonális manőverek lépnek akcióba a tenzió elhárítására. Tipikus eset a kompromisszumos viselkedés, a személyiségen belüli szimptomaképződés, az interperszonális kapcsolatok romlása (a bizalom, a tisztelet és a szimpátia csökkenése, agresszió felszínre jutása stb.), a kommunikáció frekvenciájának kisebbedése, módjainak megváltozása.

Szerepbizonytalanság akkor áll elő, ha a partnerek elvárásai inadekvátak; vagy olyan kevés információt tartalmaznak, melynek nyomán eligazodni nehéz, ill. nem lehet, vagy logikailag ellentétes igényekkel lépnek fel, vagy pedig nem veszik figyelembe az egyén belső szükségleteit és képességeit. A szerepbizonytalanság nagyjából hasonló következményekkel jár, mint a szerepkonfliktus.

Igen szellemes a szerzők elméletében az, hogy bár koncepciósmájuk lehetővé teszi az objektív – azaz a valós viszonyokba gyökerező – és a szubjektív – vagyis a személyiség hibás percepciójából vagy nem megfelelő szerepelképzeléséből eredő -szerepkonfliktus és szerepbizonytalanság elkülönítését is, igen egyszerű módszertani procedúrát enged meg. A vizsgált személyektől ugyanis ki lehet kérdezni – e teoretikus sémából következő kérdőív segítségével – hogy konkrét munkájuk során milyen konkrét tenziókeltő, „idegesítő” problémáik vannak és ebből fenomenológiai szinten meg lehet ragadni a konfliktus vagy ambiguitás jelenlétét, következtetni lehet annak fokára, sőt – a vállalat viszonyának ismeretében – könnyen el lehet választani az objektív és szubjektív elemeket. A szerzők igen alapos és ötletes módon szervezték vizsgálataikat. Szigorú kiválasztási elvek szerint kijelöltek néhány tipikus nagyvállalatot és azon belül kikerestek 53 olyan – közelítően reprezentatív-nak mondható – szerepet (ún. „fokális” szerepet), amelyek „role-set”-je elég sok partnert, „role sender”-t tartalmaz. Ennek az 53 fokális szerepnek 381 partnere volt vállalaton belül. A vizsgálat több fázisban zajlott le, először a vállalatokban nagy csoport dolgozót interjúvoltak abból a célból, hogy a szabályszerű szerepinterakciók irányait és körülményeit meghatározzák. Eközben sok adatot szereztek magáról a munkáról, a vállalati normákról, szervezethez fűződő viszonyról, a munkakörök definíciójáról stb. Ezen procedúra alapján válasz-

tották ki a fokális szerepeket és azoknak partnereit. A kiválasztás után bámulatosan jól átgondolt és részletes kérdőív nyomán intenzív interjúnak vetették alá külön a fokális személyeket és külön a partnereket. Ezeknek egybevetése azután tovább segítette az objektív és szubjektív faktorok differenciálását. Az intenzív interjú az illető személyiség fejlődéstörténetét is felvette, sőt egy modern „personality inventory”-t is alkalmazott. Ennek az intenzív vizsgálatnak mintegy kontrolljául és háttéréül a szerzők ún. „national survey”-t, az egész USA-ra kiterjedő reprezentatív adatgyűjtést is végeztek, melynek során a legmodernebb mintavételi technikával (az ún. „multistage probability sampling” elvvel, amelynek kidolgozása a magyar származású Leslie Kish nevéhez fűződik) kiválasztott népesség-szegmentumon felmérték a munkával járó szerepkonfliktusok és szerepbizonytalanságok formáit és gyakoriságát.

A kötet egyike a modern szociálpszichológia legsűrítettebb és legtöbb új információt és adatot tartalmazó közleményének, így eleve kilátástalan, hogy a sokrétű és meglepően érdekes következtetéseket akár csak vázlatosan is ismertessük. Annyit emelünk ki, hogy a széleskörű reprezentatív vizsgálat pontos adatokkal szolgált a szerepkonfliktus gyakoriságát illetően. Kiderült, hogy a bérből élő amerikai munkások 48%-nál van „inter-sender” konfliktus és minden hat munkás közül csak egy van, akinek munkájával nem jár sem szerepkonfliktus, sem szerepbizonytalanság. Bizonyos foglalkozásokra egyes szerepkonfliktus-formák jellegzetesek, pl. egy hivatalos szerv orvosa (körzeti, üzemi, biztosítótársasági orvos stb.) szükségszerűen „inter-sender” konfliktusban él; a betegek és az alkalmazó szerv elvárásai ellentétesek. A pincérnők és felszolgálónők általában „person-role” konfliktus rabjai, munkájuk során olyasmis is el kell viselniük (pl. a férfivendégek tolakodását, szemtelenségét), amely ellen személyiségük tiltakozik. Az intenzív vizsgálat a szerepkonfliktus és szerepbizonytalanság okait, formáit, személyiségre és a kooperációra kifejtett hatásait állapította meg. Igen figyelemreméltó módon derítették fel a szerzők a technológiai haladás és az ezt követő állandó szervezeti változások konfliktustermelő és bizonytalanságkeltő hatását. Eredményeik nyomán a szerzők újszerű teóriát építettek fel a komplex organizációk működéséről, a személyiség és a szociális normák, szervezeti követelmények összefüggéséről, a hatalmi viszonyokról, a kooperációhoz szükséges motivációkról stb. Csaknem száz oldalt betöltő függelékben a szerzők módszereiket írják le. Az egész kötetnek több kiemelkedő érdeme van. Elsősorban ilyen érdem a komplexitás és a sokszoros belső kontroll, amely a következtetések megbízhatóságát minden eddigi vizsgálatnál jobban garantálja. „A national survey” ad egy összehasonlítási alapot, a vállalat szervezetének ismerete és adminiszt-

ratív adatainak felhasználása objektív háttérként használható, amely össze-mérhető az interjúk anyagával. A fokális személytől és a szereppartnerektől nyert értesülések kölcsönösen kontrollálják egymást. Érdem, hogy a vizsgálat teljesen életszerű körülmények között folyt és igen lényeges problémakört vett célba. A modern társadalomtudományok fő témáját, a személyiség és a szociáliskulturális struktúra összefüggéseit új oldalról közelítette meg, és úgy konceptualizálta, hogy a köztük levő átmenet minden rétege megfelelő értelmezést nyert. A könyv tulajdonképpen megadta a bizonyítékot a sokat vitatott szerepelmélet használhatóságához, azt továbbfejlesztette és segítségével gyakorlati következtetésekre is alkalmas megállapításokhoz is jutott. A szerepelmélet továbbfejlesztését úgy hajtotta végre, hogy még tökéletesebbé tette eme elmélet integrációját szociológiai és személyiségtani ismeretekkel, valamint az interakció dinamikájára vonatkozó szempontokkal. Egész sereg fontos elméleti kérdéshez is döntő adalékokkal gazdagítja tudásunkat a könyv.

A négy amerikai szerző munkája megerősíti azt a benyomást, hogy a modern szociális tudományok fejlődése napjainkban új fázisba lép. Az is feltűnő és elgondolkodtató, hogy végső soron a könyv értékeit az alaposan átgondolt fogalmi rendnek és elméleti előkészítéseknek köszönheti.

W. Gordon Lawrence (ed.): Az egyéni és a szervezeti hatások vizsgálata*

A Tavistock klinika nyílt-rendszer megközelítésmódja

A viszonylag rövid kötetben (Exploring individual and organizational boundaries. A Tavistock open system approach. 1979. John Wiley and Sons, Chichester – New York – Brisbane-Toronto, 256 oldal) tömör, különleges ismeretanyagot kap kézhez az olvasó: annak a csoportterápiás és csoportdinamikai munkának a legmodernebb összefoglalását, amelyet betegek kezelésében, orvosok és pszichológusok továbbképzésében, vezetők és más, emberekkel foglalkozó szakemberek személyiségfejlesztésében a Tavistock klinika végez.

A Tavistock klinika közelítésmódja a pszichoanalitikus szemléletű angol csoportmunka és csoportelmélet hagyományait építette magába és fejteszti tovább. A kezdetek V. R. Bion munkáiig nyúlnak vissza Bion a csoportfolya-

* Magyar Pszichológiai Szemle 1482. 5. szám, 545-548.

matok olyan elméletét dolgozta ki, amely magába foglalja a tanuló vagy a személyiségfejlesztő csoportok szabályszerűségeit is, nemcsak a terápiás csoportokét. A. K. Rice, a Tavistock klinika csoportprogramjának vezetője ezt a vonalat fejlesztette tovább, kiterjedt vezetőképző és szakembertovábbképző programmá. Munkatársainak egyike P. M. Turquet, ő folytatta – haláláig – Rice kezdeményezéseit, ez a kötet az ő személyének, emlékének szentelt írás, tanítványai munkája.

A kötet igen világosan és kimerítő módon foglalja össze a brit csoportdinamikai iskola, ill. a „Tavistock approach” elméleti tételeit. Az iskola a rendszerelmélet alapján áll. A rendszerelméleti megközelítésből következik, hogy nagy súlyt helyez a csoportthatárok vizsgálatára, és a vezetés kérdését is döntő fontosságúnak tekinti. E tekintetben eltér az amerikai csoportdinamikai iskolától. Az amerikai felfogás a csoportot abszolutizálja, szívesen különválasztja az intézményes keretektől és hajlamos arra, hogy a csoport közös normáit tekintse a csoporttagok viselkedésének meghatározójaként. A brit iskola tudatosítja, hogy a csoportnak intézményes keretei, határai vannak ezeket nem érdemes tagadni, a csoportdinamikai munka egyik fő feladata éppen az, hogy ezeket tudatosítsa, vizsgálja. A vezetés is lényeges meghatározó, a nyílt rendszer fejlődési programjának végrehajtója a vezető.

A csoportthatárokat hangsúlyozó, a szervezeti viszonyokat figyelembe vevő Tavistock-módszer bátran nyúl az egészen nagy csoportokhoz is, és minden helyzetben igyekszik számot vetni a szervezeti tekintély kérdésével. A határok vizsgálata magában rejtje a csoportközi viszonyok elemzését is. A módszer lényege az, hogy sajátos, csoportos „konferenciák” igyekeznek a résztvevők a csoportviszonyok, szervezeti körülmények megértésére. Nagy jelentősége van a tudattalan folyamatoknak, főleg ezeket kell átélni és megérteni a konferenciákon, amelyek néhány naptól két hétig terjedő nagyságúak. A Tavistock-módszert „élő metodológiának” nevezik, mivel a konferencia „in statu nascendi” keletkező pszichológiai eseményei azok, amelyeket a konferencia tagjainak fel kell dolgozniuk. A konferenciákat vezető szakembereknek többféle szerepük van. Segítik vizsgálni és megérteni a csoport és közöttük kialakuló viszonyt, segítik a csoporttagokat, hogy kialakítsanak maguknak valamilyen értelmezést a csoporthelyzetről, a figyelmet a problematikus témakörökre irányítják, interpretációkat dolgoznak ki stb. A vezetők saját személyiségüket használják eszköznek, saját élményükből indulnak ki, ezért nagyon fontos, hogy pszichoanalitikusan képzettek legyenek.

Az interpretáció a Tavistock-módszer felfogásában központi jelentőségű bizonyítékot kell, hogy szolgáltatson a csoporttagoknak, e bizonyítékok kon-

szenzuálisak, a közös valóságvizsgálatból eredőek. Bion elméleteit követve a módszer nagy szerepet tulajdonít a csoportban kialakuló fantáziaszintű „mítoszoknak” amelyek szorongásselhárító, valamint helyzetstrukturáló funkciót töltenek be, és általában tudattalan természetűek. A konferenciákon részben kis – ún. tanulmányi (study) – csoportokban és nagycsoportokban folyik a munka. A nagycsoportokban, melyeknek optimális nagysága 40 és 80 fő között van, 4-5 vezető dolgozik. A Tavistock-módszer a nagycsoportot feszültségtermelőnek tételezi, amely fenyegeti az egyedi identitást és ezáltal szorongást, regressziót kelt. A konferencia mindig megvilágítja a létező csoportok egymással való viszonyát és határait, foglalkozik az intézményes kontextussal, ezen belül a hatalommal és a tekintéllyel. Az egyes összefüggések események megnevezésére sajátos terminológiát dolgozott ki. Konferenciák a legkülönbözőbb célból szervezhetők: saját élménycsoportok, alkalmazott csoportdinamikai kísérletek, szereptanuló csoportok vezetőképző és szervezetfejlesztő csoportok bonyolódnak le.

A vezető mindig a csoporthatárokat figyel és a csoporthatárok körüli eseményeket szabályozza. A csoport mindig feladatot old meg, a feladatot hangsúlyozni kell, ez ad a csoportmunkának értelmet. A vezető a szerződés és a vezetési technika révén kezdi meg a szabályozást a csoport ún. „import” fázisában, amikor a struktúraképző és feladatmeghatározó információk még kívülről származnak. Az igazi szabályozó munka a folyamatfázisban vár a vezetőre. A csoportokban mindig kell lennie „export” fázisnak, amikor a konferencián szerzett tanulságoknak a csoporttagok valós, mindennapi közegére történő vonatkoztatása folyik.

A vezetőnek egyidejűleg kell csoportfolyamatokban, interperszonális folyamatokban és személyiségen belüli folyamatokban gondolkodnia. Minden csoportban élményszerűen tanulniuk is kell a tagoknak, de változniuk is. A tanulás és a változás aránya, viszonya, ill. a domináns folyamatok jellege adja a különféle csoportok karakterisztikumait. Ezeket a csoporttal való jelképes megegyezésben, „szerződésben” a vezetőnek tisztáznia kell. A kötet szerzői ismételtlen aláhúzzák, hogy a tisztázatlan csoporthelyzetekből, a szerződés kidolgozásának elmulasztásából sok baj származik. Ebből erednek egyes csoporttagok nemkívánatos reakciói (pl. pszichotikus méretű regressziói), de ebből eredhetnek olyan ellenállások is, amelyek a csoport munkáját megnehezíthetik vagy lehetetlenné tehetik.

A vezető tudatosan „szerepet” vesz fel, ez nem mesterséges viselkedés, hiszen a vezető kongruenciájának nagy fontossága van, csupán a saját szervezeti helyzetének tudatosítása és tudatos felhasználása a lényeges. Viselkedését

szigorúan meghatározza a szerződés, ez azt jelenti, hogy különböző típusú és feladatú csoportokban másként kell szabályoznia az eseményeket. Minden technikája eszköz kell legyen a csoport feladatteljesítése érdekében. Az egyik legfontosabb vezetői tevékenység a csoporton belüli érzelmi viszonyok, ill. a csoportban való involváció és a feladat közötti reláció – a Tavistock-felfogásban ez is sajátos határvonal – monitorizálása, vagyis az, hogy a csoportdinamikai helyzet és a feladatteljesítés összefüggéseit a csoport számára tudatosítsa. A vezető dolga az is, hogy mindvégig képviselje a csoportban történt események jelképességét, „mintha” (as if) természetét, miközben a csoporttagok involvációját is fokoznia kell. Különösen kiemelt előírás a csoportvezető számára, hogy az „export fázisban” segítse a csoporttagok „visszatérését” természetes helyzetükbe, ehhez bizonyos csoportok esetében külön „dekompressziós” ülések kellenek és gyakran külön vezetői intervenciókra van szükség. A csoportesemény és a való élet közötti átmenet problémája nagyon fontos, enélkül veszendőbe mehet a tanulás, és ebből különféle egyéni patológiás megnyilvánulások származhatnak.

Nagyjából ez az az elméleti keret, amit az egyes tanulmányok a kötetben képviselnek. Különféle alkalmazásokról számolnak be. Egy tanulmány arról szól, hogy a társadalmi és politikai viszonyok, hogyan nyomulnak be a Tavistock-stílusú „konferenciák” munkájába, és hogyan kezelhetők, ill. érthetők ott meg. Egy másik fejezet (James Gustafson munkája) kóros csoportformációkról szól, egy további a csoportok ellenállásdinamikáját elemzi. Edward B. Klein a kis tréningcsoportok indulatáttételes megnyilvánulásait vizsgálja nagyon érdekes, tanulságos módon. Ugyancsak ő egy másik fejezetben a szupertív és a belátásra törekvő csoportpszichoterápiák csoportszervezési és vezetési különbségeit fejti ki modellszerűen. Érdekes fejezeteket olvashatunk a nemek viszonyáról csoportokban, a feminista áramlatok és viselkedésformák csoportdinamikai megjelenési módjairól, a családi határok és a csoporthatárok viszonyáról serdülőkkel foglalkozó csoportokban és a különféle vezetőképző csoportok eseményeiről és eredményeiről. A két utolsó fejezet (az utolsó a szerkesztő írása) szinte metapszichológiai szintre emeli a tanulságot, egyrészt a szervezeti változások lélektanáról ad érdekes, átfogó képet, másrészt az egyéni változások személyiségtanáról és a csoportmunkából nyerhető segítségéről a személyiség önmegvalósító, felnőttkori fejlődésében.

Túlzás nélkül mondhatjuk, hogy a kötet kitűnő munka, szinte mérföldkő a csoportpszichoterápiás és csoportdinamikai irodalomban. A fogalmazásmód rendkívül tömör, a 260 oldalt újra és újra kell olvasni, hogy az egyes fejezetek tanulsága és a fejezetek közötti belső összefüggés világossá váljon. Ezt némi-

leg könnyíti, hogy a fogalmak egyértelműek, definíciójukra a szerzők ügyeltek, és ahol a fogalom nem határozható meg könnyen (mert pl. élménykvalitást vagy csoportban zajló – inkább feltételezett vagy értelmezett – tudattalan folyamatot fejez ki), ott a fogalmazás átfordul az élmények leírására és a következtetési logika ismertetésére.

A könyv gyakorló csoportvezetőknek, csoportkutatóknak való olvasmány, nekik nagyon sokat adhat. Ezért igen nagy jelentőségű olvasmány lehet éppen a hazai csoportszakembereknek. A hazai csoportmunka ugyanis kerülő utakon, szinte hajszálcsöveken terjedt, nem alakult ki körülötte hazai irodalmi vita. Az egyes kezdeményezések forrásai tisztázatlanok maradtak. Nagy hatást gyakorolt a brit csoportterápiás iskola, de gyakran német irodalmon szűrődött át, és elvegyült az amerikai tréningcsoport és encountercsoport kultúrájának hatásaival (a legszembetűnőbb a Lewin-féle, bethesda tréningcsoportok és a Tavistock-csoportok, vagy Rice-féle konferenciák elveinek és technikáinak keveredése). A csoport nálunk is abszolutizálódott, a tekintély, a hatalom, a szervezeti keret, a határok sokrétű rendszerének kérdése nem vált világossá, ehelyett kissé „rekapituláltuk” az Amerikában most lecsengő csoportdivatot. A csoportélmény kissé panaceává vált, egyaránt vált hasznos „erősítővé” a terápiás munkakörökben dolgozók számára kiképzési folyamatuk során és „gyógyszerré” a viselkedészavarokban szenvedőknek. A csoport felbukkant, mint az „élni tanulás”, vagy az érettebb, önmegvalósítóbb életvezetési tréning eszköze is. Az élmény túlhangsúlyozódott az átélt események értelmi és emocionális feldolgozásának rovására. Elhanyagolódott a „szerződés”, a vezető feladata egyszerűen és mechanikusan határozódott meg, szinte sehol sem tudatosították az „export” fázis követelményeit, az intenzív csoportesemény „átvezetésének” parancsát, a tanultak kimunkálását és felhasználhatóvá tételét. Az eredmény sajátos és zavaros helyzet lett, amely nem segíti a csoportpszichoterápia fejlődését. Feszültségek és ellentétes felfogások bőven vannak (legutóbb pl. a Pszichoterápiás Hétvégek nagycsoportjairól), ezek azonban csak bonyolítják a helyzetet, hiszen saját tapasztalatokra, implicit „evidenciákra” vagy szakirodalmi töredékekre támaszkodnak, nem alakult ki még ugyanis a szakirodalom történeti, visszatekintő, eszmei folyamatokat – és ha úgy tetszik, elméleti „határokat” – kereső feldolgozásának kultusza. =gy azután ennek a – Lawrence kötetében már igen fejlett állapotban bemutatott – brit iskolának hatását sem tudatosítottuk, és nem tudtuk elkülöníteni és szembesíteni más irányzatok hatásaival. A kötet most a magyar csoportpszichoterápiás „szcénát” és különösen a kiképzés szinte „vadnyugati” viszonyait ismerő szakértő olvasónak sok kérdésére választ fog adni, de valószínűleg fel

is tesz majd néhány nyugtalanító új kérdést, és bőségesen alkalmat ad az elgondolkodásra. Aki csak teheti, éljen ezzel az alkalommal!

Aires Gameiro: *Novos Horizontes da Viuvez. Crise, Acompanhamento, Novo Projecto e Pastoral**

A szerző a Lisszabon mellett működő Casa de Saude do Telhel nevű egyházi egészségügyi központ vezető pszichológusa, a Portugáliában több mint tízezer tagot számláló Movimento de Esperanca e Vida nevű mozgalom (egyházi önkéntes segítő mozgalom) egyik vezetője. Könyvét (1988. Edicoes Paulistas, Lisboa. 221. old.) a budapesti WPA Regional Symposium keretében adta a Magyar Pszichiátriai Társaságnak ajándékként. E könyvre érdemes figyelni, mert mentálhigiénés programról van benne szó, amelyet a szerző özvegyek számára dolgozott ki. A hazánkkal nagyjából egyforma népességű Portugáliában évente 40.000 új özvegy szaporítja az özvegyek 500.000-re tehető táborát. Az özvegyek veszélyeztetett csoportot alkotnak, nagyon sok megbetegedés lép fel közöttük és sokan nem is tudnak már házastársuk elvesztése után magukra találni és kreatív életet élni. Emiatt az özvegység a szerző szerint olyan krízis amelyben segítséget kell nyújtani. A segítség alapja a szerző számára a pasztorális pszichológia, ezen belül elsősorban Rogers elmélete, kisebb részben Jung eszmerendszere. A szerző szerint az özvegység kihívás az identitásfejlődés számára, jelentős megpróbáltatás a még nem érett identitás számára, de ösztönzés is lehet az identitás további fejlődésére. A krízist kell először feldolgozni, amit a házastárs elvesztése jelent, ennek különböző formái vannak aszerint, milyen módon következett be a házastárs halála. A hirtelen halál sokkja, a krónikus betegség vagy az öngyilkos halál büntudata másfajta lelki feldolgozást igényel, és ugyancsak sok a különbség az életkor és a családi helyzet szerint, amelyben a megözvegyülés bekövetkezik. Az özvegység távlati problémája a gyász feldolgozása, amely általában spontán éppúgy nem optimális, mint a veszteség krízisének megoldása, hanem segítségre szorul. A megözvegyülés az identitás szempontjából a halál problematika aktualizálásán át hat.

Aki házastársát elveszti, már nem fojthatja el többé a halál kérdését magában, szembe kell néznie azzal, és saját halálának szorongásai életének és jövőjének

* tPsychiatria Hungarica 1992. 7. évf. 3. szám, 307-308.

újraértékelését kényszerítik ki. Mindebben nagyon sok segítséget lehet nyújtani, nemcsak szakpszichológusnak, hanem a megözvegyüléssel kapcsolatos közvetlen és későbbi lélektani és pszichopatológiai folyamatokat és a segítő beavatkozás módjait ismerő lelkipásztornak vagy egyházi aktivistának is. A könyv lényegében továbbképző jellegű munka a nem pszichoterapeuta segítő számára. Olyan színvonalas, adatgazdag, jól szerkesztett és gondolatébresztően megírt munka azonban, amelyet pszichiáter vagy pszichológus is felhasználhat a továbbképzéshez vagy a speciális gyakorlatkezdéshez mert lényegében a kérdéskört felöleli. Mivel a szerző óriási tapasztalattal bír özvegyek krízisellátásában, ill. özvegyek csoportos kezelésében, nagyon sok élő példát, esetismertetést is közöl, mintegy illusztrációként, így tulajdonképpen művelt laikusok is tudják használni a leírást, akár saját vagy környezetük ilyenfajta gondjainak megértésében. A portugál szöveget nálunk valószínűleg kevesen olvassák, viszont növekszik az egyházi bázisú, vallásos vagy vallásos motivációk alapján humanitárius segítők száma, nekik szükségük van segédanyagokra, és az özvegyiség kérdéséről ritkaság az ilyen jó összefoglalás (a recenzius elég széles áttekintésében eddig egy sem akadt), ezt talán érdemes lenne lefordítani és oktatásban felhasználni. Gameiro tevékenységét a Szentszék is számon tartja, és személyét (a recenziust ugyan 1981 óta, a zágrábi Szociálpszichiátriai Világkongresszus óta köti hozzá ismeretség és kapcsolat) a Vatikán egészségügyi vezetője, quasi egészségügyi minisztere ajánlotta és küldte ki a WPA Regional Symposium mentálhigiénével foglalkozó szekciójába, tehát lélektani megközelítésének vallásos hitelessége sem vonható kétségbe.

Ralph Earle, Gregory Crow: Lonely All the Time.*
Recognizing, Understanding and Overcoming Sex Addiction, for Addicts and Co-Dependents

A kötet (1989. Pocket Book, New York – London – Toronto – Sidney – Tokyo. 337 oldal), amely az első szerző ajándéka a MPT elnökének egy látogatás alkalmából (az ún. Citizen Ambassador Program keretében vezetett egy családterapeuta-csoportot kelet-európai körútján), a mai amerikai pszichiátria jellegzetes terméke. A nagyközönségnek szól, lényegében előkészítés arra, hogy az olvasók ismerjék fel magukon egy új nosológiai egység jeleit, tudják

* Psychiatria Hungarica 1992. 7. évf. 2. szám, 220-221.

mit kell tenniük, hova kell fordulniuk. Az új egység a „sex addiction”, amibe minden olyan szexuális viselkedésforma beletartozik amit az egyén negatívnak, tünetinek értékel, amihez azonban kényszeresen és obszesszív módon ragaszkodik, amit ismételten csinál, miközben számára ez a magatartási megnyilvánulás hátrányos, veszélyes. A szerző áldozat nélküli és áldozatra irányuló szexuális addikciókat különítenek el, a pornográf anyagok obszesszív használata vagy a kényszeres maszturbáció pl. „victimless” forma, míg az exhibicionizmus vagy a kényszeres szexuális erőszak áldozatokat is involvál, tehát kriminológiai vonatkozású is.

A szerzők nagyon szívesen írják le az ide tartozó különböző viselkedésformákat, amelyek között megtalálható a szexuálisan izgató telefonszolgálatok kényszeres igénybevételétől az obszcén telefonhívási kényszerig vagy a kényszeres házasságtörésig mindenféle viselkedésforma, mindenütt eseteket közölnek, rámutatnak, hogy általában traumatizált, személyiségfejlődésben arretált, kiürült, depresszív dinamikájú személyiségekről van szó, akik számára a jellemző szexuális kielégülési forma egyfajta drog, amivel frusztrált szükségleteiket pótolják. Különösen élénken ábrázolják az esetleírások e magatartásformák egzisztenciális és szociális ártalmait. Minden esetben megtalálják a szerzők az önértékelés zavarát, a jellegzetes kognitív mechanizmusokat, amelyek negatív „self-talk”-ban nyilvánulnak meg (a szerzők e szerencsés, metaforikus kifejezéssel írják le a jellegzetes önminősítési folyamatokat).

Érdekes az ún. kodependenciák leírása, ezek az állapotok a szerzők szerint nem egyszerűen a személyiség betegségei, ezek a személyközi környezetben és az intim kapcsolatokban jönnek létre, egyrészt a szülők hideg és traumatizáló viszonyulása, rendszerint a látszatot favorizáló, álpuritán nevelése, majd pedig a patológiás személyiség szerkezetnek megfelelően választott partner és a vele folytatott kolluzív kapcsolat talaján jelenik meg a tünet, amelyet azután a partner viselkedése súlyosbít, fenntart, néha fázisosan „triggerel” is, vagyis bizonyos feszültségek, krízisek keltésén át kivált. A partner közben szenved, és a kodependencián át maga is részt vesz az addiktív, obszesszív-kompulzív folyamatban.

A terápia a szenvedélybeteg számára komplex, főleg csoportterápiából, majd az AA csoportokhoz hasonlóan (ugyancsak 12 alapelve nyomán) működtetett önszorgító csoportok igénybevételéből áll, van azonban egy akut egyéni pszichoterápiás szakasza, amelyben a szerzők a dinamikus és a kognitív pszichoterápia egyfajta fokális módszerét használják, és itt emellett a fő hatásmód a pár-, ill. családterápia. Ebben történik a kodependens fél kezelése is. akivel

külön is foglalkoznak. A szerzők vállalják a kodependens emberek önálló kezelését is, ha a partner nem vállalkozik az együttműködésre. A terápiás részek a könyv legjobb fejezetei, nagyon sok jó gondolat, megragadó ajánlás található itt, elképzelhető, hogy a könyvet olvasók ezekben sok közvetlenül felhasználhatót is találhatnak.

Az egész kötetből a terapeuták igen szimpatikus képpel kerülnek ki, humánusak, gondosak, törődők, módszereikben innovatívak, stílusuk érzelmetli, de a humort sem nélkülözik. A könyv tehát kitűnő „self help manual”, ill. – ha szabad kissé cinikusnak lenni – kitűnő reklámkötet, amely alkalmas arra, hogy fellendítse a praxist, hiszen a szexualitással kapcsolatosan nagyon sok tüneti önminősítés, ill. problematikus viselkedésforma létezik. A szerzők még az egy-egy személyhez, mint szerelmi tárgyhoz való ragaszkodást is ide sorolják, így a „love sickness” súlyos esetei is e rendszerbe valónak tűnnek.

Kétségtelen, hogy a terápiás gyakorlatban találkozunk ilyen esetekkel, és valószínű, hogy az addikciók, ill. a kodependencia modelljében ezeknek az eseteknek egy része jól gyógyítható, ill. legalább kezelhető (míg ezek az esetek a hagyományos pszichoterápiából kicsúsznak, az obligát antidepresszáns kezelés pedig – hiszen mi más lenne az ilyesmi a mai „mainstream” pszichiáter számára, mint depresszió-ekvivalens – eredménytelen). Ugyanakkor kissé riasztó, hogy az ilyen betegségtani kategóriák, hogyan „áramvonalasítják” az ilyen eseteket és egyben, hogyan járulnak hozzá az emberi problémák medicalizációjához, ill. pszichiatrizálódásához. Amerikában és Nyugat-Európában egymást követik erről a televízióműsorok, teli vannak a magazinok a kérdés színes tárgyalásával, és nem csoda az, amit a szerzők többször megállapítanak, hogy egyre több beteg jelentkezik náluk pironkodva közölvén: I'm a sex addict vagy I'm a sex co-dependent...

Ezzel együtt a könyvet nálunk minden pszichiáternek és klinikai pszichológusnak el kellene olvasni, már csak a quasi „reklám” profizmusa miatt is, hogy példát lássunk, hogyan kell a művelt köztudattal párbeszédre lépni, de kissé a terápiás viszonyulás rugalmasságát, a pszichoterápiás módszerek jó eklekticizmusát is tanulmányozandó. Csak talán egy kis episztemiológiai kritikai érzék nem árt az olvasáshoz...

A pszichogén megbetegedések arányairól*

(Heinz Schepank: Epidemiology of Psychogenic Disorders. The Mannheim Study – Results of a Field Survey in the Federal Republic of Germany 1987, Springer Verlag, 176 o.)

Az elmúlt negyven év során közel félszáz nagyszabású felmérés készült a pszichiátriai megbetegedésekről, ezek azonban főleg a súlyos kórképek incidenciájára és prevalenciájára vonatkozóan adtak elfogadhatóan pontos adatokat, a neurózisokra és a pszichoszomatikus megbetegedésekre vonatkozóan az eredmények nagyon szórta. Általában 50% körül adják meg a vizsgálatok a neurotikusok részarányát a lakosságban, vannak azonban vizsgálatok, amelyek szerint ez az arány akár 80%-ig is felmegy. Más vizsgálatok 20% körüli értékben szabják meg a kezelést igénylő neurotikus és pszichoszomatikus megbetegedések gyakoriságát (point prevalenciáját, vagyis a vizsgálati időpontban, illetve időpontig található gyakoriságát).

A szerző és munkacsoportja, a mannheimi Zentralinstitut für Seelische Gesundheit munkatársai a valódi gyakoriságot akarták tisztázni, de kérdésfeltevéseik kóroktani, prognosztikai és terápiás-indikációs problémákra is kiterjedtek, elsősorban a pszichoanalitikus terápia szempontjából (a szerző a mannheimi intézet 48 ágyas pszichoszomatikus osztályát – Németország legnagyobb ilyen jellegű klinikai osztályát – vezeti, ahol a pszichoanalitikus szemlélet jegyében folyik a gyógyítás). A kutatást 1975-ben kezdték meg, az akkor rendelkezésre álló BNO (ICD) 8. revízióját vették alapul. Csakis analitikusan képzett, pszichoterápiában tapasztalt interjúerekekkel dolgoztak a kutatásban, igen komoly próbavizsgálat (pilot study) után a háromórás felmérés klinikai interjút és számos tünetlista és kérdőíves skála kitöltését tartalmazta. Az átlagosnak vehető Mannheim lakosságából 600 fős reprezentatív mintát választottak ki, mégpedig az 1935-ben, az 1945-ben és az 1955-ben születettek között. Az elgondolás az volt, hogy a három alcsoport egymással összehasonlítható lesz, a három korosztály nyilván különböző mértékű stressznek és megterhelésnek volt kitéve gyermekkorában. A kutatók kíváncsiak voltak, tükröződik-e ez pszichés morbiditási különbségekben.

A rendkívül gondos kutatás (amelynek módszertanát, instrumentumait a kötet tartalmazza, noha ez az angol nyelvű kiadás csak rövidített változata az egészen részletes, ugyancsak 1987-ben megjelent német kötetnek, amelynek címe *Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung* volt) érdekes eredmé-

* Lege Artis Medicinae, 1992. 4. évf. 2. szám, 399-400.

nyekhez vezetett. A minta összesen 26%-a volt egyértelműen betegnek minősíthető, ebből 7,16% volt neurotikus, 11,68% pszichoszomatikus beteg. Mivel az esetkritériumokat szigorúan beállították, a kutatók négy súlyossági fokozattal dolgoztak, és csak a legsúlyosabbat tekintették klinikai esetnek, ez az arány minden szempontból elfogadható. Több más, hasonló gondosságú felmérés adataival is egybevághat. Mindössze 4,3% volt a vizsgálat előtti hét napon át tünetmentesnek mondható, a legtöbb vizsgált személy számos neurotikus vagy pszichoszomatikus tünettől bajlódott, 27%-ban például olyan tünetekkel, amelyek már a gyermekkortól fogva megvoltak.

A sok érdekes adat közül említendő, hogy a férfiak morbiditása nagyobb mint a nőké, a legtöbb pszichogén betegség valóban az 1945-ben születettek körében volt (a korosztály egészséges tagjairól kimutatható, hogy nagyon szoros, jó szülői, rokonsági kapcsolatokban nőttek fel, és ezek az objektív stresszterhelés ellenére megvédték őket) a megbetegedések súlyossága, illetve gyakorisága összefüggött az életeseeményekkel, továbbá a párkapcsolatok minőségével. A nagyfokú alkohol-, illetve drogfogyasztás korrelált a talált pszichopatológia mértékével. Igen érdekes adat, hogy a szerzők a lakosság negyedét kezelendőnek tartják, az egészséges részből kb. 18% veszélyeztetett. A lakosság 12,5%-a szorulna ambuláns pszichoterápiára, 4%-át kellene osztályon kezelni, illetve rehabilitálni, és kb. 8,5% olyan inveterált állapotban van, hogy pszichoterápiával már nem lehet segíteni rajtuk.

A kötet hangsúlyozza, hogy a pszichogén betegségek nagyobb része a gyakorló orvoshoz kerül először, igen fontos lenne ezért a gyakorló orvosok megfelelő felkészítése a diagnózis, a prognózis és az indikációk megítélése tekintetében, továbbá a pszichoterápiás megközelítést illetően.

A szerző szerint bizonyos analitikus képzettség nélkül, a indulatáttétel figyelembevétel nélkül nem lehet igazán megérteni ezeket a betegségeket. A pszichoszomatikus kórképek különösen bonyolultak, mert a szomatikus ellátás mellett szükséges a pszichés befolyásolás is.

A kisalakú, igen tömören fogalmazott, de jó tagolása és kitűnő szedése, lényegbevágó ábrái és táblázatai révén érthető és olvasmányos kötet valóban alkalmas arra, hogy akár a gyakorló orvosokat is beavassa nem csupán az epidemiológiai szemléletbe és kutatásba a pszichogén megbetegedések terén, hanem az ellátáshoz szükséges elméleti és gyakorlati alapszempontokba is. Az 1987-ben megjelent kötet – amelyet azóta is rendszeresen újranyomnak és amely iránt változatlan a kereslet Németországban és Nyugat-Európában ma is (hazai ismerete, hatása ugyanakkor szakirodalmunkban nem tükröződik) – a legjobb ilyen típusú felmérés, ezért is érdemeli meg mindmáig a bemutatást.

Az önssegítő csoportok *

Alfred H. Katz, Eugene I. Bender: Helping One Another: Self Help Groups in a Changing World (Egymás segítése: önssegítő csoportok a változó világban) 1990. Third Party Publishing Co. Oakland, California, 266 o.

Az önssegítő csoportok terjedésére a hatvanas évektől kezdve figyeltek fel a világban, de a mozgalmasszerűen terjedő jelenség nagy fontosságára Katz és Bender 1976-ban megjelent monográfiája (The Strength in US: Self-Help Groups in the Modern World, Franklin Watts, New York) hívta fel igazán a figyelmet. Ennek nyomán kezdődött meg a WHO-n belül is az egészségügy területén működő, illetve az egészséggel, testi állapottal, fogyatékkal vagy fatális betegséggel kapcsolatos önssegítő csoportok beszámítása az egészségügyet érintő fejlesztési tervekbe.

Még az sem véletlen, hogy az önssegítő csoportok éppen a legfejlettebb országokban keletkeztek és terjedtek, ezekben az országokban az emberek igénynívója magasabb, állampolgári öntudatuk egészségesebb, kezdeményezőképességük nagy. Ugyanakkor ezekben az országokban az emberek még inkább átéli a nagy segítő szervezetek és hivatalok személytelenségét és bürokráciáját; elidegenedettebbeknek érzik magukat, távolabb vannak természetes kapcsolati háttereiktől (például rokonságtól). Több viszont az anyagi erőforrásuk, amit saját érdekükben felhasználhatnak.

Ennek nyomán indult meg súlyos, krónikus betegek és hozzátartozók, különböző életproblémákkal küszködő (megövezgyült, magányos, deviáns) emberek valamilyen cél érdekében (fogyás, szenvedélyek elleni küzdelem, leszokás) szövetkezők csoportjainak szerveződése. Egyrészt igyekeztek a lelket tartani egymásban, másrészt megszervezni és közösen biztosítani akarták maguknak a szükséges életfeltételeket. Hamar kiderült, hogy az ilyen csoportokban nemcsak egymásnak, a nehezebb helyzetben lévőnek vagy a csüggedőnek lehet sokat segíteni, hanem a segítő önmaga is sokat nyer, dolgai értelmet kapnak, új szinten kell viszonyulnia problémájához, és segítő aktivitásáért másoktól megbecsülést és szeretetet kap. Orvosok és pszichológusok meglepetéssel vették észre, hogy önssegítő csoportokba tömörült pácienseik egészségi állapota is javul, nemcsak a kedélye. Bizonyos idült betegségekben a diéta, gyógyszer, gyógy mód, segédeszköz, jogképviselés, ügyintézés stb. terén is sokat tudnak egymásnak segíteni, és ha ugyanazzal a problémával kapcsolato-

* Lege Artis Medicinae 1993. 5. évf. 2. szám, 499.

san szerveződő önségítő csoportok összefognak, komoly gazdasági és politikai erőt is ki tudnak fejteni.

A nevezetes könyv két szerzője e kötetben csaknem másfél évtized után ismételen felmérte az önségítő csoportok helyzetét. Számos szakembert kértek bővítésképpen újabb fejezetet, így a könyv sajátos hibrid. Előszavukban áttekintik az utóbbi évtized fejlődését, megállapítják, hogy az önségítő csoportok nem vesztek aktualitásukból, noha arculatuk és hatásuk átalakulóban van. Igen érdekes az önségítés történetének fejezete: Kropotkin könyvétől kezdve – amely egyfajta lázadás volt a századforduló uralkodó szociáldarwinizmusával szemben – az amerikai szakszervezeti mozgalomig és a bevándorlók etnikai alapon létrejövő segítő szervezetekig tárgyalják e témát. Nyilvánvaló, hogy a sajátos amerikai szakszervezeti fejlődésnek és a multinacionális ország nemzetiségi képviselteinek nagy szerepe volt abban, hogy az önségítő mozgalmak éppen az Egyesült Államokban bontakoztak ki.

Nagyon érdekes a szerzők tipológiai kísérlete. Ötféle önségítést különböztetnek meg: terápiást, társadalmi önvédelemre és akcióra irányulót, alternatív életstílusokat támogatót (ilyen például a homoszexuálisok önségítő csoportjainak sora), menedéket nyújtót (ennek keretében tartós, illetve rendszeres együttélés folyik), és többfókuszút (ilyenek például a kis gazdasági szövetségek valamilyen sajátos tevékenység körül, a börtönből szabadultak csoportjai). A legtöbb a terápiás jellegűnek mondható csoport, és ezeknek nagy száma teszi a problémát az orvoslás és az egészségügyi szervezés számára fontossá. A szakirodalomban, amely a hatvanas évek végétől kezdve egyre gyarapodik, és a különböző bibliográfiák már több ezer releváns közlemény adatait tartják számon, sok más tipológiát is tartalmaz.

Az elmúlt bő évtized fejlődését három fejezet érzékelteti példákkal, A. Gartner a nők körében (részben feminista hatásokra) kialakult önségítő csoportokról ír, A. Hamilton az etnikai kisebbségi lét gondjainak enyhítésére alakult önségítő és kölcsönös támogató csoportok fejleményeit foglalja össze, a szerzők pedig az idősök közötti önségítés és öngondozás mozgalmáról számolnak be. Ez az öngondozás, öngyógyítás az egyik átalakulási felület ma az önségítésben, önségítő csoportok közegeiben sok krónikus betegségben ismereteket és készségeket sajátítanak el és gyakorolnak be a betegek, amelyek révén egyensúlyban tudják tartani magukat. A fejlődési trend nyilvánvaló, a medicina mai helyzetét ismerő előtt világos, hogy ma sokkal több, szinte orvosi természetű ismeret és aktivitás kell az egészséges élethez is, mint egy-két évtizeddel ezelőtt, hiszen számos rizikófaktor, korai tünetet kell ma már az egészség szempontjából korszerűen művelt embernek szem előtt tartania, és nagyon sok

egyéb orvosi ismeret és tevékenység lenne még delegálható a potenciális vagy tényleges betegre – kivált a krónikus betegre. Ez a tendencia éppen kibontakozóban van. Egyik érdekes megnyilvánulása, hogy mind több úgynevezett foglalkozási stresszcsoport alakul üzemekben, hivatalokban, ezek a feszültség levezetésben és feldolgozásban segítik tagjaikat (intenzív osztályok, traumatológiai, onkológiai osztályok orvosai és ápolónői számára már régen próbálkoznak az egészségügyön belül is ilyenfajta feszültségevezető célú csoportok működtetésével).

Érdekes a kötetben az önsegítő csoportok társaslélektanára vonatkozó rész, itt számos kutatási adatról is képet kaphat az olvasó, G. Caplan például a pszichiátriában gyakran szóba kerülő szociális támaszrendszerek, interperszonális kapcsolati hálózatok (support systems, interpersonal networks) és az önsegítő csoportok összefüggéseit, hasonlóságait és különbségeit vizsgálja, a szerzők pedig az önsegítő mozgalmak politológiai vetületeiről írnak érdekes gondolatokat, továbbá egy csoportdinamikai, illetve a csoporton belüli szociális tanulási folyamatokkal foglalkozó fejezetben áttekintik azokat a kutatásokat, amelyek összefüggést találtak az immunrendszer állapota és az önsegítő csoportok között, az önsegítő csoportokba integrált ember immunstátusa, immunkompetenciája kimutathatóan javul. Ha ez igaz, akkor egy másokat vizsgált és vitatott pszichoszomatikus (vagy pontosabban: szocioszomatikus) relációra vetül érdekes fény.

Több fejezet tárgyalja az önsegítés és a hivatásos segítség viszonyát, rámutatva a konfliktus lehetőségekre, de tükrözve a hivatásosok értékelését és támogatását, amely az önsegítő csoportok irányában világszerte részükről megnyilvánul. Különösen a fogyatékos, a definitív egészségkárosodás és a gyógyíthatatlan krónikus betegség területén egyértelmű az elismerés hivatásos gyógyítók és segítők részéről, ha az együttműködés nem is mindig felhőtlen (például azért, mert az önsegítő csoportok igényesebbé és kritikusabbá válnak a hivatásos segítséssel szemben).

A kötetet négy olyan fejezet zárja, amely kitekint a világba, a szerzők ugyanis realizálják, hogy az amerikai viszonyok, szokások sajátosak. Egy francia szakember ezt európai oldalról erősíti meg, a latin nyelvű európai országokban csak most, lassabban és akadozva meginduló fejlődést elemezve. A. Barath (Baráth Árpád kollégánk, vajdasági származású magyar, zágrábi professzor) a horvát hipertónia-klubok mozgalmát írja le, több mint 1000 klubban a lakosság kb. 1 %-a. a hipertóniások jelentős hányada együttműködik, önsegítő csoportokat tart fenn, jelentős központi és hivatásos szervező és egyéb támogatás mellett WHO irányítással. A horvát vérnyomásklub mozga-

lom sajátos fejlemény, és egyik példa lehet az önsegítés és a gyógyítás-gondozás szervezett összekapcsolására. P. van Harberden (Hollandia) viszonyain azt mutatja ki, hogy az ilyen fejlett egészségügyi és szociális ellátás mellett is nagy szükség és nagy távlat rejlik az önsegítésben. Ezt V. Phillips egy érdekes ausztrál kezdeményezés bemutatásán át erősíti meg, a fiatal anyák, kisgyermekes nők között országos önsegítési mozgalom, szerveződés van kialakulóban, és ez nagyon hasznos, értékes dolog.

Nyilvánvaló, hogy a jövő útja nálunk is az önsegítő csoportok felé, azokon át vezet.

Rachel Jenkins, Dinah Warman (eds.): Promoting Mental Health Policies in the Workplace^{*}

Az Egyesült Királyság egészségvédelmi programjának keretében az elmeegészségügyi intézkedések sorában különös jelentőséget tulajdonítanak a munkahelyi mentálhigiénés szolgálatoknak és intézkedéseknek. E gondolat jegyében szerveztek az év elején nagyszabású konferenciát, amelyben a Department of Health (a brit egészségügyi minisztérium) mellett alakítóan részt vett a brit orvosszövetség, a szakszervezetek szövetsége, több munkaegészségügyi, dolgozói érdekképviselői és szervezetfejlesztési intézmény, továbbá számos, világszerte ismert brit nagyvállalat vezetése, így olyan cégek, mint a British Airways, a British Aerospace, British Gas, British Rail, Goodyear, Guinness, Kodak, Shell, Unilever stb. (összesen több mint száz különféle szervezet, amely a nemzeti programhoz anyagilag is hozzájárul). Nem csoda, hogy a rendezvény politikai üggyé is vált, maga Virginia Bottomley (a Secretary of State for Health, az egészségügy legfőbb irányítója) tartotta a bevezető előadást, amelyben igen meggyőzően érvelt, hogy a vállalatoknak komoly érdeke fűződik a munkahelyi lelki egészségvédelemhez hiszen a pszichés zavarok miatt minden munkaszervezetet igen nagy károk érik, a betegségre a vállalati kiadások óriásiak, és emiatt a mentálhigiénés befektetések nagyon hasznosakká válhatnak.

A kötet (1993. HMSO, London, 119 oldal) a rendezvény előadásait tartalmazza. Éppen a politikai jelentőség miatt a 11. fejezet legnagyobb része nem elsősorban szakszerű, és a mentálhigiéné szemszögéből megírt tanulmány hanem

^{*} Szenvedélybetegségek 1994, megjelenés alatt

„policy statement”, vállalati kezdeményezéseket bemutató leírás, elvi támogató állásfoglalás. Az egyik szerkesztő, Rachel Jenkins írt egyedül „szakszöveget”, ebben a stresszt, a szorongást és a depressziót jelöli meg, mint a munkával kapcsolatos főbb lelki problémákat, amelyeket ugyan nem kizárólag a munkaszervezet okoz, de amelyek megelőzésében sokat tehet. Általában a különböző üzemi, munkahelyi mentálhigiénés programokban központi helyet foglal el a stresszredukció. Bár mindenütt hangsúlyozzák, hogy a stressz maga a lelki egyensúly konstitutív része, amelyet megszüntetni nem lehet, a felesleges stresszterhelést mindenképpen csökkenteni érdemes. Több nagy vizsgálat szerint a munkahely biztonsága az egyéni előmenetel, a munkahelytől szereszhető jövedelem mértéke éppúgy stressz és szorongás alapja lehet, mint a munkahelyi vezetési és interperszonális viszonyok vagy a munka megterhelése, főleg az utóbbi szférában lehet tenni valamit. Érdekes jelenség, hogy több brit vállalat alakított ki rendszert, amelyben a munkaköröket rendszeresen felülvizsgálják és átalakítják, a munkaterhek egyenletesebb elosztása és főleg, a munkaköri szerepek stresszterheléseinek és konfliktusainak ésszerű szabályozása érdekében. A dolgozók és a munkacsoportok javaslatait ebben a tevékenységben messzemenően figyelembe veszik. E tevékenységben élen jár a nálunk is ismert Marks and Spencers áruházlánc, a Zeneca gyógyszerkonzern és több más nagy cég. Sok helyen vannak Employee Assistance programok (EAP), amelyben alkohol-, drog-, dohány- stb. abúzusok és más életstílusbeli rendellenességek korai felismerését és biztonságos kezelésbevitelét szervezik (a biztonság a munkakör megtartására, és a betegség, ill. viselkedési rendellenesség társadalmi következményeinek kivédésére vonatkozik). Sok vállalat tart fent különféle tanácsadó szolgálatot is, amelyhez lelki problémákkal fordulni lehet. A szolgálatok a relaxációtól az alvásjavító gyakorlatokig és rendszabályokig, ill. a munkahelyzet kognitív feldolgozásáig (cognitive appraisal) menően sokféle csoportos programot is kínálnak, amelyen a dolgozók ingyen részt vehetnek.

Mint az előadók hangsúlyozzák, nagyon sok munkaszervezeti folyamat igazában nem stresszmentesíthető, így pl. a teljesítménykontroll, amely a munkába óhatatlanul feszültségi elemeket visz, továbbá az egész munkaszervezet belső változásai miatti időszakos szereptúlterhelés és személyközi konfliktuspotenciál. Ám ezeken sokat lehet enyhíteni. Mint a könyv fejezeteiből kitűnik, a mentálhigiénés tevékenység hasznát főleg a nagyvállalatok fedezik fel, és ők vannak abban a helyzetben, hogy speciális lelki munkaegészségügyi csapatokat vagy osztályokat működtessenek. Az ilyenfajta tevékenység PR értéke

is igen nagy, hiszen – mint ezt a tapasztalatok mutatják – a dolgozók nagyon szívesen veszik a mentálhigiénés segítséget.

A könyv érdekes és szemléletes képet ad a brit kezdeményezésekről, és nagyon jól megismerhető belőle a munkahely, mint speciális „setting” lelki egészségvédelmi lehetőségeinek köre. A szakember számára sajnos csak ízelítőt ad a módszertani kérdésekből, inkább elvi, elméleti síkon hasznos.

A kötetért, mint több más, a brit lelki egészségvédelmi program keretében megjelent új könyvért Rachel Jenkinsnek tartozom köszönettel, akivel most rendszeresen együttműködünk a WHO/Euro Mental Health Promotion Task Force elnevezésű munkacsoportban, amely most a holland országos egészségnevelési és egészségvédelmi intézet (Utrecht) bázisán tevékenykedik.

Mivel az üzemi bázisú lelki egészségvédelmi kezdeményezések nálunk még nem indultak meg és azoknak, akik ezzel majd próbálkoznak, a könyv hasznos lehet, az Országos Alkohológiai Intézet könyvtárában helyezzük el, hogy hozzáférhető legyen.