

*Vargha Jenő-László*  
*Társadalom a díványon?*

*KOMP-PRESS*  
*Korunk Baráti Társaság*  
*Kolozsvár 1995*

*Megjelent a Magyar Művelődési  
és Közoktatási Minisztérium  
támogatásával*

© *Vargha Jenő-László, 1995*  
*ISBN 973 96 3991 7*

## *Bevezetés*

### *Emberekről —vagy emberekért?*

#### *Gondolatok a pszichológusképzésről*

Mitől is függ az, hogy milyen útravalóval látják el a diákot, aki valamely tudomány előszobájának ajtaján kopogtat, és mitől az a mód, ahogy ezt az útravalót csomagolják neki? Hajlamosak lennénk azt hinni, hogy azoktól a kihívásoktól, melyek az adott tudomány művelésének göröngyös útján várnak rá, azoktól a feladatoktól, melyek teljesítését az adott diszciplína képviselőjeként elvárják tőle. A valóság azonban általában rácáfol feltevésünkre. A csomag összeállításánál végül is az a kép a mérvadó, melyet a szóban forgó tudomány elméleti művelői saját diszciplínájukról kialakítottak magukban.

Nem tudom, milyen következményekkel jár ez a tényállás más tudományok esetében, inkább csak sejtem a rendelkezésemre álló hézagos információk alapján, hogy nem éppen a legkívánatosabbakkal. Azt azonban felmérhetem, hogy a pszichológia esetében meglehetősen drámaiakkal.

Kezdjük tehát azzal a képpel, melyet a pszichológusok szakmájukról festenek; ha úgy tetszik, a pszichológia “önarcképével”. *A pszichológia az emberekről szól; Pszichológia. Az emberek tudománya* — két könyvcím, két elismert szaktekintély tollából. Mindkettő tanárember, és mindketten elméleti és gyakorlati problémákkal egyaránt behatóan foglalkoznak. És bár különböző irányzatok mellett kötelezték el magukat, a lélektan identitását illetően véleményük szinte szóról szóra egybecseng, ami egyáltalán nem meglepő, ha arra gondolunk, hogy a szakmabeliek legnagyobb része habozás nélkül egyetértene ezzel a megfogalmazással.

Végül is nem sok kifogást emelhetünk ez ellen az “énkép” ellen, különösen akkor, ha figyelembe vesszük azt a hosszú utat, melyet a pszichológia eddig megtett. Hiszen alig több mint száz évvel ezelőtt, amikor W. Wundt megalapította Lipcsében a világ első kísérleti pszichológiai laboratóriumát, a fő cél még annak a sérelemnek az orvoslása volt, melyet a pozitívizmus akkor még nagy hatású apostola, A. Comte ejtett a szakma önértékén, amikor a pszichológiát mint nem létezőt egész egyszerűen kihagyta a “pozitív” tudományok felsorolásából. Nem nehéz megérteni, hogy akkor — amikor a század elején, még azt kellett bizonygatni, hogy van a lélektan is annyira komoly vállalkozás, mint például a fizika vagy élettan — miért tűnhetett sokkal megbízhatóbb kísérleti alanynak a patkány vagy a galamb, mint a meglehetősen szeszélyes ember, akiből mind a mai napig oly nehéz egy elfogadható korrelációt kipréselni a laboratóriumban. Egy bécsi ideggyógyász akkortájt megengedhette magának, hogy olyan “fantazmagóriákkal” foglalkozzék, mint az álomfejtés, hiszen legrosszabb esetben saját fején lobbantotta lángra a szalmát. Eredményei azonban a kórbonctan és a vizelet laboratóriumi elemzésének komoly alapjain nyugvó orvostudományt semmi esetre sem ingathatták volna meg alapjaiban. Gyakorlatilag a pszichológia bizonytalan státusával magyarázható meg a lélektan történetének legnagyobb paradoxona: miközben századunk első felében H. Rorschach svájci pszichiáter és A. H. Murray amerikai biokémikus kidolgozta a két legautentikusabban pszichológiai megalapozottságú személyiségtesztet, és míg a szintén orvosi képzettséggel rendelkező S. Freud, J. H. Schultz vagy J. L. Moreno lefektették a különböző pszichológiai módszerekre támaszkodó gyógyítás (a pszichoanalízis, az autogén tréning és a pszichodráma) alapjait — a pszichológusok még mindig az állati viselkedés és az elemi funkciók laboratóriumi vizsgálatával voltak elfoglalva. Könnyen az igazságtalanság bűnébe eshetünk, ha a dolgokat konkrét

történelmi keretükből kiemelve próbáljuk szemlélni. 1970-ben C. Cohen, a manchesteri egyetem professzora már nyugodtan leírhatta azt, hogy a “pszichológus feladata... ott kezdődik, ahol a fizikusé már befejeződött”, ám pár évtizede még azt kellett bizonygatni, hogy a fizika módszerei a lélektan terén is kamatoztathatók. Az igazság az, hogy a pszichológia által a tudományok között ma elfoglalt hely javarészt a kísérleti pszichológusok áldozatos és fáradságos munkájának az eredménye, akárcsak annak a hatalmas tényanyagának az összegyűjtése, melyen a lélektan elméleti alapjainak jelentős része nyugszik. Csak így volt lehetséges mindössze pár évtized alatt megszabadítani a pszichológiát a “filozófusok szabad időbeni eszme-futtatásai” címkéjétől és a tudományok Olümposzának majdnem olyan magaslataira emelni, melyek eléréséhez más diszciplínák esetében több évszázados bizonyításokra volt szükség. És ez a pszichológia történetének másik nagy paradoxona, hogy ezt az érvényesülést egy olyan mechanisztikus és redukcionista emberképre támaszkodva sikerült elérni, melyből enyhébb bírálatok szerint “nem hiányzik semmi más, csak maga a lélek”, illetve olyan kísérletek segítségével, melyekről valaki találóan jegyezte meg: “animal experiments in psychology humanized the beasts and brutalized men” (szabad fordításban: az állatkísérletek a pszichológiában humanizálták az állatokat, és állattá fokozták le az embert).

Az emberi funkciók, a viselkedés és a kísérleti állatok tudományától az emberekről szóló pszichológiáig vezető út kétségkívül fejlődésként fogható fel. Ám az “emberek tudománya” számára az emberi lény még mindig kutatási tárgy, objektum, melynek tanulmányozásától episztemikus kíváncsiágunk, velünk született tudásszomjunk oltását várhatjuk el elsősorban. Napjaink igazi elvárása azonban a pszichológiával szemben az, hogy legyen az *emberekért* való tudomány. Ez az igény gyakorlati megfontolásokból először közvetlenül a második világháborút követően jelentkezett, amikor a háborús veteránok ellátására létrehozott rehabilitációs központokban a pszichológusokat — a szakemberhiányra való tekintettel — terápiás funkcióval ruházták fel. A klinikai pszichológia ekkor éppen fél évszázados múltra tekinthetett vissza (fogalmát Lightner Witmer vezette be, aki 1896-ban pszichológiai klinikát alapított a pennsylvaniai egyetemen), melynek során képviselői a mentális folyamatok mérésére legjobban felszerelt szakemberekként igazolták létjogosultságukat az elmeegógyintézetek és kórházak miliójében. A klinikai pszichológusok mai tevékenységi körének “szentháromságát” (diagnózis, terápia és kutatás) először a Veteránok Adminisztrációjának 1946-ban közzétett körlevele erősíti meg hivatalos formában. Ez a dokumentum lényegileg véget vetett a klinikai pszichológia több évtizedes alárendeltségi helyzetének. Következésképpen a pszichológusok ma világszerte a pszichoterápia teljes jogú szakemberei, akik azáltal juthattak be egykoron az egészségügyi intézményekbe, hogy mérni tudták azt, aminek mérésére senki más nem vállalkozhatott, ám érdeklődésük a diagnosztikai problémák iránt időközben nagymértékben megcsappant.

Egy viszonylag új keletű felmérés adatai szerint — amely több mint 20000 szakemberre terjedt ki — a pszichológusok majdnem háromnegyede dolgozik az alkalmazott lélektan valamelyik ágában. Ezek túlnyomó többsége (82,83%) klinikai pszichológusként vagy tanácsadóként tevékenykedik. És amennyiben az idézett adatok mellett még azt is figyelembe vesszük, hogy az ún. “akadémikus pszichológia” (az “emberekről szóló” lélektan) képviselői — egyetemi oktatók, kutatók — közül is egyre többen érdeklődnek a terápia és a tanácsadás iránt, egyáltalán nem túlzás azt állítani, hogy napjaink pszichológiájának prototípusa már nem a kísérleti, hanem a klinikai lélektan. Mint ahogy az sem véletlen, hogy egyre inkább elterjedőben van az a nézet, mely szerint a klinikai pszichológia nem annyira az alkalmazott lélektan egy sajátos, az egészségügyi intézményeken belül űzött ága, mint inkább egy sajátos pszichológiai szemléletmód és megközelítés megnevezése. A klinikai attitűd meghatározó jegyei: az egyén megértése és megsegítése érdekében kifejtett erőfeszítés, az élménytartalmaknak tulajdonított jelentőség, a természetes környezetben való megfigyelésre és vizsgálatra

fektetett hangsúly.

A kísérleti lélektan tradícióján nevelkedő szakemberek átállása a klinikai gyakorlatra távolról sem zökkenőmentes vállalkozás. A viselkedés tudományának szellemében kiképzett diákokat arra nevelik, hogy bizalmatlanul kezeljék szubjektív benyomásaikat, tényekkel alátámaszthatatlan feltevéseiket és véletlenszerű megfigyeléseiket. Arra tanítják őket, hogy az "igazság" csak szigorúan ellenőrzött kísérletek és türelemmel felhalmozott objektív adatok útján körvonalazható. A klinikai gyakorlat ezzel szemben naponként olyan helyzetek elé állítja a szakembert, melyekben hiányos, gyakran ellenőrizhetetlen és nemegyszer egymásnak ellentmondó adatok alapján kell dönteni. Mackay tudományos dilemmának nevezi azt a választást, mellyel ilyen helyzetekben a klinikai pszichológus szembekerül. Ezt a dilemmát kitűnően szemlélteti egy kísérlet, melyet Eysenck ír le. Kísérleti és klinikai pszichológusok azt a feladatot kapták, hogy találgassák: az előttük levő három felfordított pohár közül melyik rejtja a piros golyót. A kísérlet célja az volt, hogy megállapítsák, hány próbálkozásra van szükségük a két csoport képviselőinek ahhoz, hogy rájöjjenek egyetlen pohár alatt sincs golyó. A klinikai pszichológusoknak hat találgatás elég volt, míg kísérletező kollégáiknak kétszer annyi próbálkozásra volt szükségük; vagyis az előbbieknél 10%-os hibalehetőség mellett már véleményt mertek nyilvánítani, míg az utóbbiaknak — a tudományos igényességre jellemző — 1 a 200-hoz követelményének megfelelő számú választást kellett előbb végigpróbálniuk. A klinikai pszichológia területén dolgozó pszichológusok meg kell hogy tanulják elviselni a bizonytalanságot, és erre idejében fel kell őket készíteni.

A mereven alkalmazható receptek hiánya egyébként nem kizárólag a diagnosztizáló tevékenység sajátja. Legalább ugyanolyan mértékben az egyedi, megismételhetetlen helyzet sajátos követelményeinek figyelembevételével kell egyénre szabnunk terápiás beavatkozásunkat is. Talán elegendő, ha Bálint Mihály idevágó gondolatát idézzük: "senki közülünk... nem kéne azt képzelje, hogy ismeri az egyetlen helyes módszert, és hogy ezt gyakorolja, és még kevésbé azt, hogy tudja, hogyan tanítsa azt. Ehelyett, amit művelnünk és mindenekelőtt tanítanunk kéne, az a szüntelen kutatás. Más szavakkal, a tanításban a hangsúlyt nem arra a kevésre kéne fektetni, amit már tudunk, hanem azokra a nagy kiterjedésű zónákra, melyeket fel kell még tárni."

A más emberek megismerésének és megértésének ingoványos talaján csak úgy lehet elboldogulni, ha a klinikus rendelkezik a pszichológiai intuíció és a beleérzés képességével. Csak ezek segítségével értheti meg embertársa viselkedésének hajtórugóit, problémái gyökerét és kialakulásuk belső mechanizmusát. Ezekkel a képességekkel, Eysenck bevallása szerint, a pszichológia — tegyük rögtön hozzá: a kísérleti pszichológia — számos jeles képviselője az átlagosnál alacsonyabb mértékben rendelkezik. Végül is az idézett forrás szerint a pszichológus — mint tudós — nem az emberi természet megértésére törekszik, hanem a viselkedés megmagyarázására a tudomány általános törvényszerűségeinek segítségével. Ez a megkülönböztetés önmagában is sokat elárul arról, hogy miért kerül oly nehéz helyzetbe az a pszichológus, aki alaptudománya aranykeretes törvényeit érvényesítve próbál elboldogulni az alkalmazott területek valamelyikén.

A klinikai pszichológusok munkájában kitüntetett szerep jut az empátiának, a pszichoterápia egyik legfontosabb hatótényezőjének. Ezzel szemben Buda Béla megállapítása szerint: "a pszichológusok empátiás fejlődését nehezíti, hogy képzésük világszerte a kísérletes lélektan és a behaviorizmus hagyományait követi". Az a hideg, személytelen, a másik személyben tárgyat és nem szubjektumot látó attitűd, mely a kísérletező tudóst jellemzi, a beleérző hozzáállás szöges ellentéte. Lényegileg erre a személytelenségre céloz F. Judmeier (1984) is, amikor az orvostudomány mellett a pszichológia újrahumanizálását követeli: "A beteg nemcsak akkor érzi elhanyagolva magát, amikor az orvosi vizsgálat kizárólag a testi funkcióira szorítkozik, és figyelmen kívül hagyja személyes problémáit, hanem akkor is, amikor meghallgatás helyett személytelen pszichológiai tesztekkel és kérdőívvel találja szemben magát." A sors

iróniája egyébként, hogy az empátia és más hatótényezők jelentőségét akkor sikerült valójában igazolni, amikor a kísérleti pszichológia módszereivel azonosították a hatékony pszichoterápiás kezelés lényeges elemeit.

Még két olyan tényezőre kell felhívni a figyelmet, melyek hiányában kevés esélye lehet a pszichológusnak arra, hogy beváltsa a beavatkozásához fűzött reményeket. Ezek pozitív hatását az eljövendő terapeutának magának is meg kell tapasztalnia, mielőtt mások lelkivilágába próbálna behatolni. A mély-önismeret a saját viselkedés, az attitűdök és a választások valódi okainak feltárását, a tulajdon emóciók felismerésének megfelelő elsajátítását jelenti. Ehhez hozzájárul azoknak a módszereknek—Frank kifejezésével élve: “rituáléknak” — a megtanulása, melyeknek segítségével az egyén, akár kritikus helyzetekben is, ura marad önmagának. A pszichológus abban a helyzetben van, hogy saját tudománya beavatkozási lehetőségének eleven bizonyítéka. Az a lélekbúvár, aki képtelen túltenni magát tulajdon emberi kicsinyességein, vagy akiről lerí, hogy képtelen magának parancsolni, az nemcsak önmagáról állít ki szánalmas bizonyítványt, hanem szakmája tekintélyét is alaposan megtépázza.

Mit lehet, mit kell tenni a jelen körülmények között, amikor a lélektan oktatása világszerte a kísérleti tradíciókra épülő egyetemek keretei között folyik? Semmi esetre sem szeretném azt a benyomást kelteni, hogy egyszer s mindenkorra szakíthatnánk a kísérleti pszichológia oktatásával, illetve azoknak az erényeknek a jövő pszichológusaiba való táplálásával, amelyeket ez a megközelítés mondhat magáénak. K. Lewin egyik sokat idézett megállapítása szerint semmi sem gyakorlatiasabb dolog egy jó elméletnél. Ebben az axiómában mindaddig jó adag igazság rejlik, amíg nem hisszük azt, hogy az elmélet önmagában elegendő lehet.

A megoldás inkább az egyensúly megteremtésében keresendő, ami adott esetben azt jelenti, hogy az elméleti képzést olyan csoportos gyakorlatokkal kell kiegészíteni, melyek biztosíthatják a gyakorló pszichológus munkájában nélkülözhetetlen készségek és attitűdök kifejezését. Ismereteim szerint ebben a szellemben fogantatott például az a pályaszocializációs munka, melyet Bagdy Emőke kezdeményezett Debrecenben. De nagy jelentőséget tulajdonítok ebben a vonatkozásban azoknak a gyakorlatoknak, melyeket Rogers dolgozott ki az empátia fejlesztésére. Hasonlóképpen hatékonyan bizonyult az a program is, mely a Rogers-tanítvány Truax és Carkhuff nevéhez fűződik. Többlépcsős folyamatról van szó, melynek keretén belül a diákok elméleti előadásokon vesznek részt, részleteket hallgatnak meg terápiás beszélgetésekből, egymást felváltva gyakorolják a “páciens” és a “terapeuta” szerepét, majd valódi páciensekkel készítenek szalagra rögzített interjút. A pszichodráma elsősorban mint önismeretfejlesztő módszer kerülhet bevetésre a pszichológusok pályaszocializációjában, bár céljai ennél sokkal összetettebbek. A személyiségfejlesztő célú önismereti pszichodráma-csoportok “az interperszonális készségek csiszolására, a társas érzékenység, empátia, hitelesség, személyesség, tolerancia, adaptivitás, kreativitás és rugalmasság” fokozására egyaránt törekednek. A pszichoterápiás relaxációt általában a mentális és izomlazulás útján elérhető önuralom módszerének tekintik. Ezek közül azonban a relaxáció a jobb önismeret, a fokozott autonómia elérésének, a képzelet mozgósításának, az elfojtott konfliktusok feltárásának stb. eszköze is. Végül a Bálint által bevezetett csoportos beszélgetéseket említhetjük meg a pszichológusképzésben elmaradhatatlan módszerként. Ezek útján sajátítja el és gyakorolja a hallgató a pszichológus—páciensviszony diagnózisának kollektív módját.

E tanulmány szerzőjének meggyőződése, hogy a pszichológia csak abban az esetben válhat teljes értékű tudománnyá, ha az “emberekről szóló” tanból “emberekért való”-vá fejlődik. A vizsgált jelenségekbe való beavatkozás lehetősége minden tudományos diszciplína próbaköve kell hogy legyen, és ez alól a követelmény alól a lélektan sem vonhatja ki magát. Olyan feladat ez, melyre a pszichológia eljövendő képviselőit idejében fel kell készíteni, és ez a felkészítés sajátos módszereket igényel. Nem arról van szó, hogy ezekkel a módszerekkel “superman”-eket képezzünk ki, hanem olyan

szakembereket, akik képesek belátni és elfogadni saját emberi gyarlóságait és tökéletlenségüket, akik elesett embertársaikhoz nem a feltétlen szakmai tekintély leereszkedő gögjével, hanem a saját problémákkal szembenézés fájdalmas — de ugyanakkor megedző — tapasztalatával rendelkező ember együttérzésével közelednek.

### ***IRODALOM***

Bagdy, E.: Különböző keretek és feltételek mellett működő önismereti célkitűzésű pszichodráma-csoportok jellegzetességei. In: *Pszichodráma*. Akadémiai Kiadó. Bp., 1986. 45—68.

Bálint, M.: Introduction. In: F. Deutsch et al. (ed.): *Training in Psychosomatic Medicine*. S. Karger. Basel, 1964.

Buda, B.: *Az empátia. A beleélés lélektana*. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1985.

Carlson, N. R.: *Psychology. The Science of Behavior*. Boston, 1986.

Cronbach, L. J.: *Essentials of Psychological Testing*. Harper & Row. New York, 1970.

Eysenck, H. J.: *Uses and Abuses of Psychology*. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex, 1974.

Eysenck, H. J.: *Psychology is About People*. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex, 1977.

Frank, J. S.: Therapeutic Components Shared by all Psychotherapies. In: M. J. Mahoney—A. Freeman (eds.): *Cognition and Psychotherapy*. Plenum Press. New York, 1985. 49—80.

Gathercole, C. E.: *Assessment in Clinical Psychology*. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex, 1969.

Judmeier, F.: Psychologischer Aspekte bei der Behandlung Schwerkranker. *Wiener Med. Wschr.* Heft 1. 1984.

Korchin, S. J.: *Modern Clinical Psychology*. Basic Books. New York, 1976.

Landy, F. J.: *Psychology. The Science of people*. Prentice Hall. Englewood Cliffs. N. J., 1987.

Larson, D. (eds.): *Teaching Psychological Skills*. Brooks/Cole Publ. Co. Monterey, Ca., 1984.

Luban-Plozza, B.: A Bálint munka fejlődése. In: B. Luban-Plozza—H. H. Dickhaut (szerk): *A Bálint csoportok gyakorlati kérdései*. Medicina Könyvkiadó Bp., 1986.

Mackay, D.: *Clinical Psychology. Theory and Therapy*. Methuen, London, 1975.

Matarazzo, R. G.—Patterson, D. R.: Research on the Teaching and Learning of Therapeutic Skills. In: S. L. Garfield—A. E. Bergin (eds.): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. John Wiley and Sons. New York, 1986. 821—844.

Ranty, Y.: *Le training autogéne progressif*. PUF. Paris, 1990.

Rogers, C. R.: *Client Centered Therapy*. Houghton Mifflin Co. Boston, 1965.

Tringer, L.: *A gyógyító beszélgetés*. MVKTE. Bp., 1991.

# *A világ, amelyben élünk*

## *Autoritás és autonómia*

A társadalomban, amelyben élünk, a tekintély ősidők óta intézményesített — gondoljunk a családra, az egyházra, az iskolára, a katonaságra, a rendőrségre. Az autoritás mindenütt hierarchikus struktúrákba szerveződik. A nyilvánosság különféle fórumain megszólaló hangoknak egy nehezen körülírható tekintély kölcsönöz meggyőző erőt, méltóságot, szavahihetőséget. Intézményeink nemcsak felépítésükben tekintélyközpontúak, hanem alapjaikban is: működésüket “a legnagyobb autoritással rendelkező rétegek” képviselői biztosítják. A nyereség természetesen kölcsönös: az egyetemi katedra vagy a televíziós szereplés olyan státusszimbólumok, melyek megszerzése tovább öregbíti birtokosának tekintélyét. Nem lehet kétséges, hogy az említett intézmények éppen az effajta kettős feladatnak az ellátására lettek létrehozva: a magánjellegű tekintély kultiválására és a közéleti autoritás széles körű terjesztésére. Bízást elmondható, hogy nem volt és nincs társadalom, amely ne érezné szükségesnek jelentős erőfeszítések tételét e célok megvalósítása érdekében. A sáránt a primitív közösség éppúgy a csúcstekintély vértetével látja el, mint az akademikust korunk nyugati típusú civilizációja. S mindkettő számára mindig biztosítják azt a szócsovet, amely “közérdekű mondanivalójukat” a címzettekhez eljuttathatja.

Kevés ember kérdőjelezné meg azt az állítást, hogy legtöbbet a szakmai hierarchiánk csúcán elhelyezkedő “mérvadó személyiségektől” tanulhatunk, s hogy dilemmahelyzetekben is legtöbbször “tekintélyes emberhez” fordulunk segítségért.

A tekintélyközpontú beállítódás teljesen átszövi mindennapi gondolkodásunkat is. Gyermekünket igyekszünk a “legjobb” iskolába beíratni, s ragaszkodunk ahhoz, hogy ha éppen ki kell vetetni a vakbelünket, akkor a nagy műtétet a “legismertebb” sebész végezze el. Mindenből a legdivatosabbat akarjuk, azt, ami “menő” és, bár nem vagyunk mindig tudatában, ha éppen bölcselkedni akarunk, úgyszólván idézőjelben szólaltatjuk meg (azaz egyfajta szellemi csomagolásban) az innen-onnan átvett gondolatokat. Mi több, annyira belső lényünk részévé válik a “formális tekintélyközpontú szerveződés”, hogy minden igyekezetünkkel azon vagyunk, hogy szűk életterünkben lehetőleg reprodukáljuk példaképeink tekintélyét, azaz környezetünk hagyja magát befolyásolni megfellebbezhetetlen autoritással övezett véleményünk, megnyilvánulásunk, életstílusunk által.

Abraham Maslow, aki az alapvető emberi szükségleteket ötlépcsős, hierarchikusan felépített piramis formájában jelenítette meg, úgy vélte, hogy a tisztelet és a megbecsülés iránti irány valahol a piramis utolsó előtti szintjén helyezkedik el — közvetlenül az önmegvalósítás igénye alatt. Vagyis a tekintélyre való törekvés olyannyira alapvető szükséglet kielégítését célozza, melyre éppen azután kerülhet sor, hogy a fiziológiai, illetve a biztonság és a szeretet iránti szükségletek már ki lettek elégítve.

Alapjában véve nem is olyan nehéz megérteni, mi motiválja az embert, hogy minduntalan a tekintély glóriáját vonja saját feje köré. Elég, ha arra gondolunk, hogy a szociálpszichológiai kutatások azt igazolják, hogy a kompetenciának kijáró tekintéllyel bíró személyek általában rendkívüli népszerűségnek örvendenek. A kompetenciával járó tekintély ellenállhatatlan vonzerőt gyakorol az emberekre, és Elliot Aronson szerint az autoritás mindig hatékony eszközzé válik a népszerűség megőrzésének szolgálatában. Van azonban az éremnek egy másik, gyakran kevésbé figyelembe vett oldala is. Az emberek ugyanis nemcsak arra vágyanak, nemcsak arra törekednek, hogy maguk személyesen testesítsék meg a “mérvadó” kompetenciát és a belőle fakadó tekintélyt,

hanem éppoly szívesen vetik alá magukat autoritással rendelkező személyek pillanatnyi vagy tartós befolyásának.

Néha úgy tűnik, hogy az embereket nemcsak zavarba ejti, hanem esetenként egyenesen megbénítja a tekintély által szentesített útmutatás hiánya. Ilyenkor érdemes felidézni Erich Fromm elméletét a szabadságtól való kényszeres menekülésről. Az emberek ugyanis legalább annyira kívánják a függőséget (és természetesen a vele járó biztonságot), mint amennyire szükségesnek érzik függetlenségük kivívását és megőrzését. Felnőttnek lenni annyit jelent, mint a saját lábunkon megállni, azaz vállalni a felelősséget döntéseink következményeiért. Ezért aztán meghátrálni a felelősség vállalása előtt voltaképpen egyenlő a felnőtté válásról való önkéntes lemondással. Szabadságról, függetlenségről szónokolni valamely autoritás esernyője alól így legfeljebb arra lehet jó, hogy elhitesse a félelmében reszkető “felnőtt gyermekkel” azt, hogy amit szavai kifejeznek — csalhatatlan realitás.

Az autoritárius személyiség mindig olyan társadalmi struktúrára vágyik, amely az engedelmisségen, a behódoláson, a hatalom kiszolgálásán alapul. Az ilyen szociális szerveződés kecsgetteti őt azzal a reménnyel, hogy könnyűszerrel tekintélyre tehet szert, s autoritását hosszú időn át megőrizheti. Így aztán az engedelmisség — legyen az a magáé vagy a másoké — többszörösen is gyümölcsöző számára. Hiszen megszabadítja a felelősség gyakorlásának kínzó terhétől, s ugyanakkor az autoritással felruházott hatalom segedelmeivel bármikor személytelenné válhat.

Mi a bajunk a tekintélytisztelettel? Mi a rossz abban, hogy az ember magánál kompetensebb személyek véleményét kívánja elsajátítani? Vagy bármely társadalom nem tekintélyre alapozottságának köszönheti strukturális és funkcionális hatékonyságát? A tranzakcionális elemzés szociálpszichiátriai irányzata például “szülőnek” vagy “exteropszichének” nevezi azokat az énállapotokat, amelyekben olyan attitűdök, ítéletek, viszonyulások nyilvánulnak meg, amelyeket a szülői tekintélyhez hasonló autoritással rendelkező személyektől, csoportoktól vettünk át. Ezeknek két funkciója van: “Lehetővé teszik, hogy az egyén a valóságos gyermek szülőjeként sikeresen működhessen, és így előmozdítja az emberi faj fennmaradását (...) Bizonyos válaszokat automatikussá tesz, s ez sok időt és energiát takarít meg.” (Berne, 37) Azzal, hogy az “exteropsziché” magára vállalja a rutinügyek intézését, lehetővé teszi a “neopsziché”, a felnőtt számára, hogy minden energiáját a fontos ügyekben való döntés szolgálatába állíthassa. Ugyanakkor azonban nincs arra semmi döntő bizonyíték, hogy a személyiség belső ökonómiájában elkönnyelhető nyereség elég nagy ahhoz, hogy az autonómia — akár ideiglenes — feladása által előidézett önértékelési veszteséget ellensúlyozni tudja.

A tranzakcionális elemzés egy másik megfigyelése azt sugallja, hogy “nem minden olyan automatizált válaszunk jó, melyet az autoritással találkozáskor adunk. Az együttműködés nagy veszélyeket rejthet magában akkor, amikor a neopsziché nem képes feldolgozni azokat az új adatokat, melyeket egy új változó világ bocsájt naponta rendelkezésére.” (Harris, 24) Végül talán elmondható, hogy a feltétlen autoritás önkéntelen elfogadása könnyen vezethet fájdalmas csalódásokhoz olyankor, amikor a konkrét körülmények megváltoztak azokhoz képest, melyek közepette valaki tekintélyt szerzett magának. (Így a szellemileg megroggyant akadémikus aligha léphet fel tudományos autoritásként, aminthogy az a politikus sem örvendhet erkölcsi tekintélynek, akiről kiderül, hogy megvesztegethető. Az autoritás intézményesítésének csapdája éppen az, hogy feltételként próbálja elfogadtatni a tekintélyt.)

Egyáltalán nem véletlen az, hogy a “feltétlen autoritás” mindig nagyobb súlyt fektet hatalma kiteljesítésére, mint kompetenciája fejlesztésére. A tekintély érvényre juttatására tett erőfeszítéseket gyakran nagyfokú agresszivitás járja át — Nevitt San-ford amerikai szociálpszichológus szerint az “autoriter agresszivitást” minden olyan személyiség alapvető jellemvonásaként foghatjuk fel, aki számára a hatalom megszerzése és megőrzése életcél. (Az ilyen személyiség típus szélsőséges példáit szolgáltatta a fasiszmus.)

Thomas Gordon egész listára valót gyűjtött össze a személyiségfejlődés folyamán előálló azon káros következményekből, melyek a szülői autoritás túladagolása révén alakultak ki. A legveszedelmesebb ezek közül a regresszió, amely kóros esetekben elvezethet a személyiség értékvilágának, magatartásformáinak fokozatos elszegényedéséhez, infantilizálódásához. Gordon azonban átesett a ló másik oldalára akkor, amikor már az iskolai nevelésből is száműzni kívánta a hatalom és a tekintély eszközeit, s azt remélte, hogy előbb-utóbb a nevelők maguk jönnek rá ezek használatának erkölcstelen és káros voltára. Azt is hangoztatta — egyébként valós igényekkel számolva —, hogy egyetlen józanul gondolkodó szülő vagy nevelő sem kívánhatja, hogy a személyiségérésben visszamaradott, neurotikus gyermeket neveljen.

Milgram a szociálpszichológia egy kiemelkedő fontosságú új szintézisében semmilyen segítséget nem vett igénybe a hagyományos személyiségfelfogások részéről. Kísérletileg bizonyította, hogy az engedelmisség előrejelzése rendkívül összetett eljárásmodot igényel, s az effajta "laboratóriumi tanulságok" személyiség- vagy éppen politikaelméleti felhasználhatósága még így is meglehetősen kétes. A személyiség tekintélykövetése szükségképpen magatartásformáló jellegű — anélkül azonban, hogy ezáltal megszűnne az emberi lény antropológiai lényegéből következő igénye az (elsősorban erkölcsi) autonómiára.

Jelentős és tanulságos viták folytak a tekintély értelméről és felhasználhatóságáról a pszichoterápia területén is. Sokáig úgy hitték, hogy az autoritás a gyógyító ráhatás egyik leghatékonyabb eszköze lehet. Valójában azonban a sérült pszichéjű személyiséget éppen a túlzottan adagolt környezeti autoritás akadályozhatja meg az önmegvalósításban. Jay Haley szerint általában elmondható, hogy a pácienseket rendkívül zavarja az a homályos nyelvezet, amelyet a legtöbb orvos (sokszor fontoskodva és sejtelmesen) használ. Carl R. Rogers felismerte, hogy a pszichoterápiás kezelése során fokozni lehet a hatékonyságot azzal, ha a terapeuta a beteget "egyenlő partnernek" tekinti. Tovább menve az is elmondható, hogy az orvos és a beteg együttműködése, a gyógyítási folyamat irányításával járó felelősség megosztása gyakran súlyos szervi betegségekben szenvedők gyógyulását könnyítheti meg — legyen szó akár rákos betegekről.

Mindebből nem szabad azt a következtetést levonnunk, hogy az utóbbi évek lélektani és szociálpszichológiai szakirodalma egyértelműen a tekintély lerombolására szólít fel. A tekintélynek egyaránt lehetnek jótékony és káros, sőt akár kóros következményei. A tekintélynek a személyiségképzésben és az értékszocializációban betöltött szerepe végül is a közvetlen társadalmi környezet politikailag közvetített viszonyrendszerének megfelelően alakul ilyenné vagy olyanná. "Éppen ezért minden megrázkódtatás ellenére is reményteljesen tekinthetünk a kételkedésnek és a nézetkülönbségnek arra a légkörére, amely jelenleg a modern társadalmakat jellemzi. A fiatalok tüntetései, az, hogy újra és újra megkérdőjelezzik a különféle tekintélyek szentségét és sérthetetlenségét, azt jelzik, hogy a törvények elleni lázadás mögött az erő és az egészség jelei fedezhetők fel. Egyébként is egy törvény soha nem lehet valamely végső igazság egyetlen letéteményese. S azt se feledjük, hogy a törvények javításának legfontosabb előzménye éppen a tiltakozás. Ha nem számolunk az erőszakmentes protestáció erkölcsi és politikai szerepével, felkészülhetünk arra, hogy a szélsőségek és az erőszak egyre több állami vagy államilag megtűrt formájával találjuk szemben magunkat." (Harris, 24)

### *A múlt feldolgozását szolgáló elhárító mechanizmusok*

Vitathatatlan, hogy azok a véres események — annak idején még forradalomnak vélték őket —, melyek 1989 decemberében zajlottak le Romániában, a diktatúrákban nem szükölködő huszadik századi Európa történetének egyik leghangsúlyozottabban totalitárius politikai rendszerének a végét jelentették.

Úgy tűnt, hogy négy és fél évtizedes egyeduralom után a Román Kommunista Párt elveszítette hatalmi pozícióját és ideológiai befolyását. A kommunista rendszer és a hírhedt állambiztonsági szervezet (a Securitate) minden visszaéléseért Ceaușescut, a volt pártfőtitkárt és feleségét nyilvánították felelősnek, és mindkettőjüket kivégezték.

Először történt meg, hogy a román tömegkommunikációs eszközök megközelítően valós képet festettek az ország pillanatnyi helyzetéről és az elmúlt évtizedekben történetéről. Végre szólni és írni lehetett a kommunizmus több ezer áldozatáról, a bebörtönzött és megkínzott emberekről, a pártvezetők, az aktivisták és a Securitate visszaéléseiről, az alapvető emberi jogok lábbal tiprásáról, az addig virágzóként bemutatott nemzetgazdaság katasztrofális helyzetéről, a kisebbségekkel szemben gyakorolt elnyomó politikáról. A kezdeti eufóriát lassan felváltotta a kollektív bűnösség tudata, amint azokban a napokban nyilvánvalóvá vált az egész társadalom felelőssége a dolgok állásáért, az a tény, hogy bár különböző mértékben, de mindenki “bűnös” volt. Az egyéni felelősségek mértéke tekintetében minden nehézség nélkül el lehetett különíteni öt csoportot:

A legsúlyosabb bűnök az első csoport tagjait terhelték: a párt központi bizottságának tagjait (vagyis azokat a személyeket, akik aktívan részt vettek a nép és az ország érdekeit sújtó döntések meghozatalában), valamint a gyilkosságokért és a kínzásokért felelős Securitate-tiszteket.

A második csoportba tartoznak a helyi pártszervek vezetői, a pártaktivisták és a repressziós szervezet tagjai. Ezek az egyének, a központi hatalom helyi képviselőiként, a pártpolitika gyakorlatba való átültetéséért feleltek, és minden tőlük telhetőt elkövettek annak érdekében, hogy csírájában elfojtsák a legkisebb ellenállást is.

E két első kategória tagjai alkotják az úgynevezett “nómenklatúrát”, a kommunista rezsim haszonélvezőinek rétegét.

A harmadik csoport azokat az írókat, újságírókat, közéleti személyiségeket, egyházfőket, katonai parancsnokokat vagy egyszerű dolgozókat foglalja magában, akik “hangot adtak lelkesedésüknek”, illetve “feltétlen egyetértésüknek és bizalmuknak”, akik költeményekben és oratóriumokban énekelték meg a “nagy vezető” halhatatlan zsenialitását, vagy akik nyilvánosan kifejezték “megelégedésüket” azért a páratlan jóléért és életszínvonalért, melyet eddig soha sehol nem értek el. Nyilatkozataikat a hivatalos propaganda megsemmisítő fegyverként használta fel azok ellen, akik külföldön, sőt később már az országon belül is felemelték hangjukat a diktatúra ellen. Utolsó nyilvános szereplésükre december 21-én került sor, amikor majd minden gyárban és intézményben gyűléseket szerveztek, melyek során megbélyegezték a “huligánokat” és az idegen “ügynököket”, akik éppen azokban a percekben áldozták életüket Temesvár, Bukarest, Kolozsvár, Marosvásárhely és az ország más városainak utcáin a kommunizmus elleni tüntetések résztvevőiként.

Szintén ehhez a kategóriához sorolhatjuk azokat az — ismeretlen számú — egyéneket, akik a Securitate besúgói voltak. Az esetek döntő többségében tevékenységük nem vált közismertté, de kénytelenek tovább élni azoknak a következményeknek a tudatával, melyeket a barátaikról vagy munkatársaikról szolgáltatott információk vontak maguk után (kihallgatások, letartóztatások, munkahelyről elbocsátások vagy bebörtönzések), egyszersmind azzal a félelemmel, hogy előbb-utóbb lelepleződhetnek.

Az RKP “egyszerű tagjai”, akárcsak azok, akik a párthierarchia alacsonyabb szintjeinek funkcióit látták el, alkotják a mintegy négy milliós tagot számláló negyedik csoportot. Bűnük elsősorban az, hogy mindig mindennel egyetértettek, amihez a párt hozzájárulásukat kérte; ezáltal gyakorlatilag a nómenklatúra minden határozatának legitimitását biztosították. Cserében élvezhették mindazokat az előnyöket és privilégiumokat, melyek a párttagokat megillették: elfoglalhattak vezető pozíciókat, megpályázhattak állásokat a felsőoktatásban vagy kutatásban, szerkesztőségekben stb.; bármilyen versenyhelyzetben a párttagok előnyt élveztek a nem párttagokkal szemben. Ez a helyzet kétségkívül kedvező volt a párttagok szempontjából, és lehetővé tette

számukra, hogy magasabb szakmai pozícióba kerüljenek, mint az esetleg jobban felkészült és rátermettebb kollégáik. Nem véletlen tehát, hogy a legtöbbször saját akaratából és tudatosan vállalta az RKP-hoz való csatlakozást, a megalkuvást úgy tekintve, mint az érvényesülés hatékony eszközét.

Az utolsó kategória, az ötödik, a legnépesebb; ez foglalja magában a lakosság fennmaradó részét, vagyis azokat az embereket, akik sohasem tiltakoztak, s ezáltal váltak felelőssé. Nagy részük tulajdonképpen tisztességes emberekből áll, akik visszautasították a párttagsággal járó előnyöket, és akik esetenként bizonyos fajta passzív ellenállást tanúsítottak a rendszerrel szemben. Ugyanakkor azonban túlságosan meg voltak félemlítve ahhoz, hogy fel merjék venni a küzdelmet egy olyan rendszerrel szemben, mely túlságosan erősnek és elnyomónak tűnt. Egy részük, akárcsak a párttagok egy része, némiképpen könnyített a lelkiismeretén azáltal, hogy december 22-én részt vett a Ceaușescu elleni tüntetéseken. Ezt azonban mindössze pár ezer ember mondhatja el magáról, míg a többiek kénytelenek voltak utolsó gyávaságuk terhére is magukra vállalni.

Gyakorlatilag mindössze egy maroknyi disszidens várhatta tiszta lelkiismerettel a nagy változás pillanatát, lévén, hogy ők voltak az egyedüliek, akik vállalva minden veszélyt és megpróbáltatást, nyíltan szembefordultak a diktatúrával.

A náci totalitárius rendszer elemzése arra készítette C. G. Jungot, hogy *A katasztrófa után* című tanulmányában a büntudat nemzeti és főként egyéni szinten való vállalásának szükségességét hirdesse meg. "A büntudat vállalásának — véli Jung — megvan az az előnye, hogy lehetővé teszi az emberek számára, hogy megváltozzanak, hogy jobbak váljanak..." (Jung, 1994). Az analitikus pszichológia megteremtője a büntudatban a pszichológiai értelemben vett felnőtté válás és a szellemi horizontok kitágításának szükséges előfeltételét vélte felfedezni. Meggyőződése szerint a bűnök vállalása sokkal lényegesebb belső változásokat eredményezne, mint akár a társadalmi, akár a politikai reformok, melyek amúgy is külső történések maradnak. Jung szemében ez jelentette az első lépést a szellemi megújulás és az egészség irányában. Hangsúlyt fektetett továbbá a bűnösség feltétlen és teljes vállalásának szükségességére, arra, hogy ez mentes legyen saját bűneink másokra hárításától és saját fogyatékoságaink agresszív védelmezésétől, a mások gyengéit támadva. Ellenkező esetben — vonja le Jung a következtetést — nincs megbánás, és a megbocsátás maga is hatástalan marad.

Meggyőződésünk, hogy Jung megállapításai a mai román társadalomra is érvényesek. Sajnos a társadalom a maga egészében, akárcsak egyéni túlnyomó többsége, a másik utat választotta, a neurotikusat. A kollektív és egyéni felelősség feltétlen és teljes vállalása helyett a büntudattal való megbirkózás sokkal kevésbé fájdalmas és kényelmesebb módozatát. Az elfedő feldolgozás elfogadhatóbbnak találtatott, mint a megtisztító vallomás.

A román társadalom a kollektív és az egyéni büntudat feldolgozásának néhány sajátos példáját szolgáltatja. Véleményünk szerint ezek arra vezethetők vissza, hogy a fentebb leírt második és harmadik csoport képviselői a büntudat kiélezésében és feldolgozásában felfedezték azt az eszközt, mely lehetővé tette számukra hatalmi pozícióik megőrzését. A hatalomváltás első pillanatától kezdve azt hangsúlyozták, hogy a társadalom minden egyes tagja egyformán felelős az országban történtekért, könnyűszerrel meggyőzték az egyszerű párttagokat, sőt még azokat is, akik soha nem voltak az RKP tagjai, hogy azonosuljanak csoportok érdekeivel. Íme, két rövid interjúrészlet ennek a mechanizmusnak a szemléltetésére.

Az első interjú a Nemzeti Megmentési Front (NMF) egyik vezető aktivistájával készült, aki a kormányon belül is magas pozíciót tölt be; eredetileg az RKP egyik megyei bizottságán dolgozott vezető beosztásban:

— Igaz, hogy ön kommunista volt?

— Miért, ön talán nem volt az? Bizonyos szint felett *valamennyien* azok voltunk..."

A másik interjú alanya az egyik közismerten sovinszta hangvételű folyóirat főszerkesztője, aki előzőleg az RKP főtitkárának udvari költőjeként és az ismert

disszidensek ellen intézett sajtótámadások szerzőjeként vonult be a köztudatba:

“— Egyesek szerint ön sohasem tiltakozott a kommunizmus ellen...”

— Mutasson nekem valakit, aki megtette! Ha ezért bűnös vagyok, akkor *mind* azok vagyunk...”

Ezekkel a nagylelkű “valamennyien”-ekkel és “mind”-ekkel szembeállítva, kevesen vették észre ezen állítások prokrusztészi jellegét. Mert nyilvánvalóan még “bizonyos szint felett” sem vált mindenki párttaggá, és különben is, a különbség egy egyszerű párttag és egy magas beosztású aktivista között hatalmas volt. Mint ahogy V. C. T. ellen sem az lett volna a fő vádpont, hogy nem csatlakozott a disszidens írók csoportjához (mely egyébként állítása ellenére is létezett!), hanem az, hogy saját érvényesülése érdekében lelkesen kiszolgálta a bukott rendszert.

Az alapvető különbség végül is abban rejlett, hogy míg az utolsó két kategória képviselőit a félelem készítette hallgatásra és az “egyetértésre”, addig az első három csoport tagjai a rezsim haszonélvezői voltak; esetükben a hajtórugó sokkal inkább a karrierizmus, a privilégiumok megszerzésére irányuló vágy volt. Ám ezeknek az interjúknak a célja a különbségek elkendőzése és nem azok leleplezése volt. Valamint az, hogy burkolt formában megcsillantsák a felállított logikai kelepccébe besétáló egyén nyereségét; amennyiben azok, akik felette állottak, ártatlanok, őt sem fogja senki felelősségre vonni! Ilyen körülmények között ez a stratégia igen hatékonynak bizonyult. Más, kevésbé burkolt fenyegetések (pl. “Ha a történelmi pártok hatalomra kerülnek, minden kommunistát felelősségre vonnak.”) még jobban elmélyítették az azonosulást a volt aktivistákkal és Securitate-tisztekkel.

Miután a tömegkommunikációs eszközöknek (elsősorban a román televízióknak) a segítségével sikerült az érdekezésség illúzióját kelteni, működésbe léptek a bűntudat feldolgozását szolgáló mechanizmusok. Ezek elemzésekor az első szembeeső sajátosság a bűntudattal küzdő személyek óriási száma. Napjaink román társadalmának túlnyomó része szembe kellett volna nézzen passzivitása tényével és ennek következményeivel. A második sajátosság abban rejlik, hogy a felelősségérzet csökkentését szolgáló mechanizmusok modelljeit szintén a tömegkommunikációs eszközök szolgáltatták a manipuláció minden eszközét felhasználva. Az egyének ezeket tehát jóformán készen kapták; feladatuk ezáltal a számukra legmegfelelőbbek kiválasztására redukálódott. Végül a harmadik jellemző az, hogy mindezek a mechanizmusok alkalmazásai vagy felelevenítései mindazoknak a mechanizmusoknak, melyeket a közelmúltban még a Ceaușescu-rendszer propagandaapparátusa próbált ki.

Mint bizonyítani fogjuk, a mai román társadalomban a bűntudat feldolgozására lényegileg ugyanazokat a stratégiákat használják fel, melyeket a pszichoanalitikusok “elhárító mechanizmusok” néven írtak le.

Időrendi sorrendben az *identifikáció* volt az első. Mint már jeleztük, mindössze pár ezer ember vett részt a Ceaușescu-ellenes tüntetéseken, de milliók emlegették büszkén a “román nép hősiesség forradalmát”. Az azonosulás mechanizmusa már a kommunista rendszer idejében is rendkívül elterjedt volt, amikor az emberek a tulajdon gyávaságuk tudata elől a román történelem nemzeti hőseinek felidézésében kerestek menedéket. Valamikor elterjedt mondás volt, hogy “a mamaliga (szimbólumértékű nemzeti étel) nem robban”. Azokban a napokban a történelemre való hivatkozás azt igazolta, hogy a román nép, mely egykor oly sok dicsőséggel és diadallal állt helyt, nem lehet gyáva. Szimptómaértékű az a büszke kijelentés, melyet az egyik szenátor tett a parlament szószékéről: “Végre a mi kis román mamaligánk felrobbant!” Ez az állítás nap mint nap elhangzik több ezer olyan ember szájából, akik R. C. szenátorhoz hasonlóan a “forradalmat” a tévékészülékek előtt szurkolták végig. Ennek ellenére azonban a forradalom számukra olyasvalami, amit *mi* tettünk, vagyis ami az egész nép jogos tulajdona.

A *tagadás* régóta bebizonyította hatékonyságát a román társadalomban. Az ország hivatalos történelme számos kényelmetlen eseményt hallgatott el, tagadva ezáltal

létezésüket. Így például a román történészek egyik kedvenc tézise szerint a második világháborúban az országból nem deportáltak, illetve Romániában nem semmisítették meg zsidókat, bár a Bukarestben és Moldovában szervezett pogromoknak, illetve az Antonescu által jóváhagyott deportálásoknak több mint háromszázezer áldozata volt. Amikor dr. Moses Rosen főrabbi és Elie Wiesel, Nobel-díjas író az áldozatok emlékére rendezett ünnepségen felelevenítették az eseményeket, a jelenlevők közül többen nyíltan hazugságnak minősítették az elhangzottakat. Ebbe a csapdába még az ellenzéki újságírók jelentős része is beleesett, amellet érvelve, hogy a toleráns román nép nem követhette el ezeket a borzalmakat. Rövid idő elteltével az emberek nagy része visszanyerte eredeti meggyőződését, nagylelkűen megfedkezve a pogromokról és a mészárlásokról. Ugyanez a mechanizmus teszi ma elfogadhatóvá a Ceaușescurezsím nemzetiségi elnyomó politikáját, melynek feltámasztásán napjainkban is sokan fáradoznak. “Mi is ugyanannyit szenvedtünk, mint a magyarok. Nekik sem volt nehezebb, mint nekünk” — állítja egy egyetemi tanár, aki pozíciójánál fogva legalább annyit tudhatna, hogy több mint egy évtizeden keresztül sem magyar, sem német nemzetiségű szakember nem juthatott egyetemi katedrához vagy kutatói beosztáshoz.

Szintén a tagadást hívják segítségül olyankor is, amikor a demokratikus jogok érvényesítésének akadályozását kívánják megmagyarázni. “Egyetlen demokratikus országban sem működnek egyetemek kisebbségi nyelveken” — íme például a kolozsvári Bolyai Egyetem felszámolását megindokló, egyik leggyakrabban hangoztatott érv, mely nem létezőnek nyilvánítja a finnországi svéd vagy a belgiumi német egyetemeket.

A tagadás másik funkciója a nemzeti büszkeség összeegyeztetése volt a kommunista diktatúra tényével, melyet sokan úgy állítanak be, mint a román nép akaratától és természetétől idegen valamit. Az emberek lelkesen fogadták el azt az elméletet, mely szerint Ceaușescu cigány volt, elődje, Gheorghiu-Dej bolgár, az RKP alapító tagjai zsidók és magyarok, az egész rendszert pedig a Szovjetunió kényszerítette Romániára stb.

Freud Rossz *közérzet a kultúrában* című művében a büntudat két eredetéről beszél. Az egyik a felettes én, a másik a külső autoritással szembeni szorongás. Ez utóbbi szerepet Izrael népe esetében a próféták, a román társadalomban pedig a disszidensek, a volt politikai foglyok és a forradalmárok töltötték be. Ahhoz azonban, hogy ezt a funkciójukat elláthassák, autoritásuknak elsősorban morálisan megalapozottnak kell lennie. Ennek megkérdőjelezését szintén a tagadás mechanizmusa tette lehetővé. Hamar elterjedt az a nézet, hogy a Ceaușescu ellen szavukat hallató személyek a CIA, a KGB vagy a magyar kormány ügynökei voltak, illetve hogy azok a fiatalok, akik életüket kockáztatták 1989 decemberében, részt véve a tüntetésekből, az ital vagy a kábítószer hatása alatt cselekedtek.

Valahányszor a tagadás hatástalannak vagy alkalmazhatatlannak bizonyul, a *racionalizáció* válik a kedvelt elhárító mechanizmussá. Azok a tipikus racionalizációs sémák, melyeket a jelenkori román társadalomban alkalmaznak a múlt feldolgozására, két sajátosságra vezethetők vissza nagyfokú hatékonyságukat. Egyrészt arra, hogy érzelmi logikára épülnek, másrészt pedig arra, hogy olyan fogalmakkal dolgoznak, melyek régóta elveszítették pontos és egyértelmű jelentésüket (pl. “hazafiság”, “románellenesség”, “demokrácia” stb.).

A racionalizáció egyik legelterjedtebb formája a “kénytelen voltam...” vagy a “nem volt más választásom...” formáját ölti. Számos esetben ezek az indoklások teljes mértékben helytállóak voltak. A racionalizációs modellekhez való besorolásukat az motiválja, hogy igen gyakran kiterjesztik őket azoknak a helyzeteknek az elfogadására, melyekben nem léteztek ellenállhatatlan külső nyomások, és amelyekben az egyének különböző előnyök elérése érdekében vállalták a megalkuvást. Így például sok párttag nem azért adott hangot túlzott lelkesedésének, mert nem volt más választása, hanem azért, mert abban reménykedett, hogy ez magasabb státust biztosíthat számára a kommunista párt hierarchiájában. Hasonlóképpen egyes magyar vagy zsidó párttagok

azáltal bizonygatták “lojalitásukat” a román nép iránt, hogy hátrányos megkülönböztetésben részesítették azonos nemzetiségű beosztottjaikat, hogy nem voltak hajlandók anyanyelvükön megszólalni, vagy szigorú bírálatokkal illették Magyarországot. A túlbuzgóságnak ezeket a megnyilvánulásait, melyeket a karrierizmus diktált, ma nagy előszeretettel írják a külső kényszerek számlájára.

A racionalizálás egy burkoltabb formáját azok az egykor vezető beosztású személyek alkalmazzák, akik funkciójukból kifolyólag megtorló intézkedéseket léptettek életbe beosztottjaikkal szemben. “Valaki meg kellett tegye, és én legalább bárki másnál jobban meg tudtam csinálni, úgy, hogy mindenkinek jó legyen...” Ez a séma tulajdonképpen azt próbálja elhíttetni, hogy az illető csak azért vállalta, hogy ennek árán a köz érdekében tevékenykedhessen. Holott azok a vezetők, akik valóban ezt a célt tűzték ki, nem pedig hatalmi pozíciójuk konzerválását, éppen ezeket a kompromisszumokat utasították el.

Egyre jobban terjed újabban az a racionalizációs modell, amely a kommunizmus pozitívumait és a kapitalista rendszer visszasságait hangsúlyozza, azt próbálván bizonygatni, hogy az RKP-hoz való csatlakozás nem is volt annyira elítélendő lépés. “Én még ma is azt hiszem, hogy valamennyi politikai rendszer közül a kommunizmus a legemberségesebb és a legdemokratikusabb” — nyilatkozta egy 64 éves orvos. Vagy idézhetjük egyik páciensünk, egy 42 éves tanárnő véleményét: “Amikor a hetvenes évek elején beléptem a pártba, a dolgok egyáltalán nem álltak olyan rosszul...” Két orosz szerző, Gozman és Elkind a politikai tudat pszichológiájáról írott tanulmányukban kifejtik, hogy a totalitárius társadalom körülményei között az emberek nagy része úgy biztosítja lelki egyensúlyát, hogy elfogadja a hatalom által előírt világméretet. Ezzel szemben a román kommunistát a megkettőzött tudatállapot jellemezte: a nyíltan hangoztatott nézetek mellett az emberek egyértelműen tisztában voltak az egész felépítmény tarthatatlanságával. Ez a racionalizációs mechanizmus tehát csak a rendszer bukása után jelentkezett.

A sovinizmus és az antiszemitizmus feldolgozása több racionalizációs sémát alkalmaz. Ezek között a történelmi érvek a legkedveltebbek. Amikor Ceaușescu erőfeszítéseket tett a román nacionalizmus felkorbácsolására, eredetileg a figyelemelterelés célját követte. Étel, meleg és szabadság helyett a román nép “információkat” kapott azokról a kegyetlenségekről, melyeket a magyarok követtek el ellene. Az állandó “veszély”, amelyet a magyar kisebbség jelenléte, illetve Magyarország szomszédsága jelent, nyomós érvként jelentkezik a magyar iskolák felszámolásának és a nemzetiségi elnyomó politikának a megindoklásában. “Nem tehetünk róla, hogy félünk tőletek. Védekeznünk kell, mert nagyon agresszív és intoleráns nemzet vagytok.” Egy orvos szavaival példáztuk ezt a mechanizmust, aki soha nem szenvedett a magyarok elnyomásától, és aki személyesen soha semmit nem követett el a magyar honfitársai ellen. Mégis, mindenekelőtt saját maga számára, meg kell indokolnia a román sovinizmust — amiként azt számos honfitársa teszi.

Az “idegen hatalmak”, elsősorban Magyarország, egy további racionalizációs modell alapját képezik. Már idézett művében Freud így ír: “Nem vesszük jónéven, amikor eszünkbe juttatják, milyen nehéz összeegyeztetni... a Rossz tagadhatatlan létét Isten mindenhatóságával és szuverén jóságával. A Sátán még mindig a legjobb mentesítő körülmény az Isten felmentéséhez, ebből a szempontból ugyanazt az ökonomikus feszültségevezető szerepet tölti be, mint az árja eszmények világában a zsidó”. Így sikerült emberek ezreivel elfogadtatni az egykori Securitate atrocitásait: e séma szerint az egykori elnyomó apparátus lényegileg mindenre elszánt hazafiak gyülekezete volt, akiknek hála mindeddig nem sikerült, a szomszédos országok ez irányú fáradozásai ellenére, jelentős részeket kiszakítani az ország területéből. Ez a fajta racionalizáció különösen nagy szerepet játszik ama sajnálatos attitűd kialakításában, melyet Fromm írt le *Menekülés a szabadság elől* című művében. Mint írja, a rabszolganak a gazdájához való viszonyulásában “kimutatható a kísérlet a gyűlölet elfojtására, sőt, egyenesen ennek a vak csodálat érzésével való helyettesítésére. Ennek az érzésnek két funkciója van: 1. a

gyűlölet fájdalmas és veszélyes érzésének eltávolítása és 2. a megalázottság átélésének csökkentése.”

Következő példánk egy igen elterjedt racionalizációs sablont szemléltet, melynek segítségével a román társadalom passzivitását magyarázzák egy olyan korszakban, amikor más kelet-európai nemzetek már nyíltan hadat üzentek a kommunizmusnak. Az idézetet a nagy román származású esszéíró, Emil Cioran tanulmányából vettük, melyet röviddel az 1956-os magyarországi forradalom után közölt: “Ki válik lázadóvá, ki kel fegyverre? A rabszolga igen ritkán, a rabszolgasorba kényszerült elnyomó annál inkább. A magyarok jól ismerték az elnyomást, kiválóan tudták alkalmazni... Kik a hatalom gyakorlásában régebben oly tehetségeseknek mutatkoztak, ma Kelet-Európa népei közül a legkevésbé viselték a szolgaságot... Üldözőként komoly tapasztalatokat szerezve, olyan hatalom ellen lázadtak, mely módszereiben kísértetiesen emlékeztet arra, amelyet ők más népek számára tartogattak. De mi, kedves barátom, nem rendelkezvén lehetőséggel az elnyomásra, nem válhatunk lázadóvá sem. E kettős szerencsétől megfosztva, kötelességtudóan viselhetjük láncainkat...” Ez a sablon egy csapásra indokolja a román lakosság megalázó tűrőképességét és a nem egyértelműen rokonszenvvel kezelt szomszéd lépéselőnyét. Hogy mennyire tipikus ez a fajta racionalizáció, azt legjobban az a tény bizonyítja, hogy bár Cioran esszéjét ez ideig nem közölték Romániában, mégis ugyanezt a fajta érvelést nap mint nap a legváltozatosabb társadalmi kategóriához tartozó emberek szájából lehet hallani.

Befejezésképpen meg kell említenünk még egy olyan reakciót, mely a büntudat csökkentését célozza. Freud egyik tanulmányában a büntudat által motivált bűnözéssel foglalkozik. “Gyermekeink gyakran rosszkódnak, és megbüntetjük őket, hogy miután megkapták büntetésüket, nyugodtabbá és elégedettebbé váljanak. Az utólagos analitikus vizsgálat gyakran vezet a büntudat nyomára, mely arra készítette őket, hogy keressék a büntetést.” A büntudat a mai román társadalomban is újabb "bűnbeesések" forrása, azzal a különbséggel azonban, hogy az elkövetők nem a büntetésben keresik a feloldozást. Azok az egyének, akik leköpi az utcán a disszidenseket, vagy akik a volt politikai foglyokat a bukott rendszerrel való cinkossággal vádolják, gesztusukkal azt próbálják igazolni, hogy azért nem álltak melléjük, mert megvetik és elítélik őket.

Egyéni szinten a fentebb bemutatott elhárító mechanizmusok, akárcsak mások, melyek bemutatására nem térhettünk ki, sajátos módon Ötvözödnék, lehetővé téve minden személy részére, hogy feldolgozza a saját büntudatát. Ami ösztársadalmi szinten közös, az ezeknek a védekező stratégiáknak az elterjedt használata, mely a felelősség tisztességes felvállalását hivatott helyettesíteni. A végeredmény az a kórkép, melyet Jung fentebb idézett művében ír le: a saját jellemmel szembeni vakság, az erotikus önimádat, a saját kisebbségi tudat és a saját “árnyék” másokra kivetítése (projektálása), mások elnyomása és degradálása, a realitás meghamisítása, a fantázia valóságként kezelésének képessége, a kompenzáló hatalom iránti vágy. Röviden, egy olyan társadalom, amely a kisebbségi komplexusból fakadó pszichopátiák sajátos formáját képező hisztériás neurózis tüneteit mutatja.

## *Önismeret és korrupció*

El tudom képzelni, hogy a címben sugallt asszociáció sokakban viszolygással vegyes döbbenetet, esetleg jogosnak érzett felháborodást vált ki. Végül is a korrupciót igen jól ismerjük. A korrupcióval — mint jelenséggel — nap mint nap, lépten-nyomon találkozunk társadalmunkban. Ebben a társadalomban a tisztesség, amikor éppen nem főbenjáró bűnnek minősül, akkor olyan “erényként” tartatik számon, melyet elmeegógyintézetben illik kúrálni. A korrupcióval — mint témával — tele vannak az újságok, a korrupcióról szólnak a tévé adásai és a parlamenti szónoklatok. A korrupció ott van félelmünkben, rémálmainkban, kiszolgáltatottságunkban, haragos indulatunkban.

De bennünk, énünk részeként?...

Helen Merrell Lynd arra figyelmeztet, hogy a “ki vagyok én?” kérdést mindig a “hova tartozom?” keretén belül kell megválaszolni. Ami azt jelenti, hogy a világ, amelyben élünk, amelynek normáihoz, sajátosságaihoz alkalmazkodni vagyunk kénytelenek, rányomja bélyegét személyiségünkre, legalábbis részlegesen meghatározván azt. Ezért vagyunk kénytelenek mindenekelőtt megvizsgálni, milyen helyet foglal el a korrupció társadalmunkban, és milyen mértékben befolyásolja ez az egyén életét.

Manapság mind többen hangoztatják, hogy a korrupció az ún. piacgazdaság természetes velejárója. Egy olyan társadalomban — hangzik az érvelés —, amelyben minden olyan áruvá válik, mely az elképzelhető legmagasabb áron cserél gazdát, a legtermészetesebb dolog, hogy a funkcionáriusok korrektsége is megvásárolható. Eszerint a törvényes eljárások áthágása egy közhivatalnok által egy egyén vagy egy intézmény érdekeinek érvényesítése céljából olyan szolgáltatás, amelyért fizetni kell, hasonlóan az autósosás vagy a hajvágás díjazásához. Lényegileg a piacgazdaság és a korrupció elválaszthatatlan egységének gondolatát látszanak alátámasztani azok a rendszeres időközökben felröppentett (és a televízió jóvoltából a legtávolabbi tanyáig eljuttatott) hírek, melyek az olaszországi vagy angliai megvesztegetési botrányokról szólnak. Ilyen körülmények közepette nem is csodálkozhatunk, ha — amúgy bármilyen problémára hatékony gyógyírt találó — miniszterelnökünk a korrupcióval szembesülve egyszerre csak tehetetlenül tárja szét karjait, olyan “szükséges rosszként” kezelve azt, ami volt, van és — bármit tennék is—lesz. Mint ahogy az is természetes, hogy egy egészen más világ (nyilvánvalóan sokkal szolidabb) erkölcein nevelkedett elnökünk is csak annyit tehet védelmünk érdekében, hogy biztosít: szegényen, de becsületesen kíván meghalni — feltehetően hasonlóan a munkanélküli segélyből vagy a kispénzű nyugdíjából tengődőkhöz.

Amúgy meggyőződésem, hogy a korrupcióval kapcsolatban mifelénk két téves nézet terjedt el széles körben. Az egyik szerint a korrupció valamilyen kóros daganatféleség, mely a magántulajdonon alapuló társadalmakban fejlődik ki ezek természetes velejárójaként. Megvesztegetésekről, panamákról ugyebár hírt adnak az Egyesült Államoktól kezdve Olaszorszáig a fejlett világ valamennyi tájáról. Úgyhogy amennyiben nálunk is felfedezzük, az már “felzárkózásunk” biztos jele. Van azonban egy alapvető különbség a Romániában vagy mondjuk a Dániában leleplezett korrupcióval kapcsolatos hírek között. Olyan különbségről van szó, mely törvényszerű rendszerességgel ismétlődik, és amelyet az érvelők mindig “elfelejtenek” megemlíteni. Azt ti., hogy a külföldi esetekről szóló hírekben mindig valakit felelősségre vonnak, letartóztatnak, valaki sietősen lemond, vagyis a társadalom mindig lépéseket tesz megbolygatott törvényes rendjének helyrebillentésére. Nálunk, egy-két tyúktolvajt leszámítva, még senki sem fizetett hátgerince jópénzért vállalt rugalmasságáért.

A másik igen népszerű tévhit szerint az 1989 decemberében lezajlott véres események révén olyan társadalmi rendet zártunk le, melynek körülményei között ilyesmiről szó sem lehetett volna. “Akkoriban a közalkalmazottak még tudták, hogy mi a félelem” — érvelnek manapság egyre többen, tegyük hozzá rögtön, talán nem a legjobb emlékezőtehetséggel megáldottak közül. Mert bár igaz, hogy nyíltan csak az orvosi hálapénzről vagy a megvásárolt labdarúgó-mérkőzésekről beszéltek, de azért elvárná az ember, hogy többekben éljen elevenen, mit is jelentett a világnak ezen a fertályán “valamit elintézni”. Vagy inkább a “kerékkenegetés” fogalma cseng ismerősebben? Nos, hogy néven nevezzük a dolgokat, az ilyenfajta érvelés egyetlen célt szolgálhat: megteremteni a megfelelő közhangulatot ahhoz, hogy ismét előtérbe tolhassák azokat a “becsületos régi kádereket”, akik számára a megvesztegethetőség méltóságteljes vállalásához nincs szükség új készségek fáradtságos kialakítására, éppen elég a rég kifejlődötteket aktivizálni.

Nem lehet vitás, hogy mifelénk — legalábbis néhány évtizede — a korrupció a hatalmat a birtokoló politikai formációk nem hivatalos politikájának lényeges

összetevője. A korrumpálhatóság lehetőségét valahogy úgy tekintik ebben az országban, mint bizonyos társadalmi pozíciókkal természetesen együtt járó juttatást. Ha tehát valakit vezető pozícióba neveznek ki, illetve olyan hivatalhoz jut, amelyből megkönnyítheti mások ügyeinek intézését, vagy ellenkezőleg, akadályt gördíthet annak útjába, ezzel meg is teremti számára a körülményeket döntése áruba bocsátásához. Ez a felfogás a korrupciót a pincéreket és fodrásznőket megillető borralalóhoz hasonlatosként kezeli. Minálunk — minden hisztériás felhanggal színezett tiltakozás ellenére — ez a lehetőség olyan jutalom, amellyel a hatalom az őt kiszolgáló zsoldosok lojalitását honorálja. Ez egyébként egy olyan feltevés, aminek egyetlen hitelt érdemlő cáfolata képzelhető el: az, hogy az igazságszolgáltatás gépezete végre beinduljék, és kezdetét vegye a felelősségre vonás — minden szinten.

Természetesen nem nehéz amellet érvelni, hogy ezek a folyamatok végül is olyan szinten zajlanak, mely meghaladja az átlagember beavatkozási képességét — a korrupció ugyanis a normális halandók lététől függetlenül létező, sőt egyenesen elidegenítő tényező. Glenn Gray szerint az a természetes és társadalmi környezet idéz elő elidegenedést, mely elnyom idegenségével (és ama képtelenségével, hogy otthona legyen mindannak, ami emberi természetünkhöz tartozik), melynek részéről nem számíthatunk támaszra, támogatásra. A korrumpált társadalom azáltal idegeníti el az egyént, hogy megfosztja attól a lehetőségtől, hogy egyenlő eséllyel vegye fel a versenyt embertársaival, hogy képességeit és adottságait megvalósítsa, hogy a társadalmi ranglétrán az őt megillető helyet elfoglalja. A korrupció mesterséges hierarchiát érvényesít, mely az egyéneket aszerint rangsorolja, hogy milyen mértékben képesek és hajlandók korrumpálni. Az elidegenedést a tehetetlenség érzése táplálja, a “helyzetet befolyásolni képtelenség” tudatosítása. Albert Schweitzer meghatározását alkalmazva: a korrumpált társadalom “negatív” vagy “rossz”, mint minden, ami “beszűkíti a léte, vagy megbénítja az emberi cselekvőképességet”. Ezt a gondolatmenetet követve a korrupció ugyanolyan mértékben tekinthető személyiségünk részének, mint amennyire szervezetünk összetevője a lehetőségeink szféráját hasonlóképpen beszűkítő testi fogyatékoság vagy kóros állapot. Más szóval a társadalmat kikezdő patológiás folyamat lényunktől idegen marad, énünk mintegy viszolyogva visszahúzódik tőle, begubózik előtte. Ezt az ellenérzést és elzárkózást látszik igazolni az a szorongással vegyes düh, mellyel a korrupcióhoz viszonyulunk, az a megvetés és gyűlölet, mellyel a megvesztegetett funkcionáriusokat emlegetjük. Kevés okunk lenne kételkedni érzelmeink őszinteségében akkor, amikor nem elég, hogy érezzük: a korrupció lényegileg reményeinket és lehetőségeinket, társadalmunk fejlődési esélyeit váltja aprópénzre, és ráadásul valamennyien rendelkezünk az igazságtalanul mellőzöttség személyes élményével, a “föníciai érvekkel” befolyásolt döntőbírák ítélete nyomán visszamaradó keserű szájíznek még felidézésekor is torkot szorongató emlékével.

Nem áll, nem is állhat szándékában e sorok szerzőjének a korrupcióval szembeni haragunk, sőt gyűlöletünk valóságát megkérdőjelezni. Tagadhatatlan tény, hogy idegennek és ellenségesnek érzünk egy olyan világot, melyben az értékek csaknem végtelenül viszonylagossá váltak, és amelyben a rendelkezésünkre álló eszközökkel immár képtelenek vagyunk ellenőrzést gyakorolni tulajdon helyzetünk felett. De éppen azért, mert a korrupció elidegenít és megbénít, mert beszűkíti, sőt megsemmisíti lehetőségeinket, lényeges, hogy megértsük: csak úgy számolhatjuk fel egy szép napon, ha hozzá fűződő viszonyunkat a maga teljességében vizsgáljuk, ha nemcsak azokkal a vonatkozásaival vetünk számot, amelyek taszítanak, hanem azokkal is, amelyek vonzerőt gyakorolnak ránk. Amelyeknek tulajdoníthatóan — mi tagadás — legalább annyit teszünk a korrupció fennmaradása érdekében, mint amennyi fáradságot megszüntetésére fordítunk.

A kommunikációelmélet a *kollúzió* (összejátszás) fogalmát használja annak a kapcsolatmintának a megnevezésére, amely megfelel a korrupcióhoz fűződő viszonyunknak. Paul Watzlawick meghatározása szerint a kollúzió “olyan körmönfont

megegyezés, quid pro quo, vagyis viszony szinten (esetleg teljesen tudattalanul) létrejövő megállapodás értendő, amelynek segítségével a másik partner olyannak fogad el minket, amilyennek önmagunkat látjuk.” Az összejátszás jelensége azokban a viszonyokban figyelhető meg, amelyekben mindkét fél azáltal válik “valósággá”, hogy partnere eljátssza az elvárt kiegészítő szerepet. A behódoló alattvalók nélküli zsarnok éppen olyan üres séma lenne, mint a beteg nélküli orvos vagy a gyermek nélküli anya. Nincsen ez másképpen a korrupció esetében sem: csak akkor válhat valaki megvesztegetetté, ha megvesztegetik, tehát ha létezik megvesztegető.

Ezen a ponton feltétlenül tisztáznunk kell, hogy milyen belső hajtórugók hatására játssza el valaki ennyire szolgálatkészen ezt a másik “létezése” szempontjából oly vitális fontosságú szerepet. Watzlawick szerint ennek két fő oka van. Az első az, hogy a szerep, amelyet a másik “valódisága” szempontjából kell eljátszanunk, azonos azzal, amelyet ő maga is el akar játszani annak érdekében, hogy tulajdon “valódiságát” megteremtse. A korrumpált köztisztviselőt nemcsak főnökei túriki meg, és védik egyfolytában az igazságszolgáltatástól, hanem azok is “támogatják”, akik maguknak a “megvesztegethetetlen” vagy a “korrupció elleni harcos” szerepét kívánják biztosítani. A másik oka a kollúzió vállalásának az, hogy a kiegészítő szerepek eljátszása mindkét fél számára valamilyen nyereséggel kecsegtet. A mazochista esetében a szadista az a “kedves ember”, akitől gyönyört jelentő szenvedést lehet remélni. A szadista nyeresége, hogy kihozhat, a mazochistáé pedig, hogy gyötrik. A korrupció esetében ez a “nyereség” annyira összetett, hogy mibenlétét érdemes alaposabb vizsgálat tárgyává tenni.

Valamivel fennebb azt elemeztük, hogyan válik a korrupció az elidegenedést kiváltó tényezővé. Azoknak az érveknek a prizmáján keresztül, melyeket okfejtésünkön belül felsorakoztattunk, valóságos paradoxonnak tűnik, hogyan válhat közülünk sokak szemében a korrupció az elidegenedést oldó tényezővé. Pedig egyszerűen arról van szó, hogy egy olyan világban, amelyben a szeszély és a megértés hiánya kormányozza a döntéseket, a megvesztegetés a “lehetetlen” áthatolhatatlan betonfalába vágott kiskapu, amelyen bár hajlott háttal, de átjuthatunk a “kivitelezhető” és az “elintézhető” világába. Mi több, a korrupció nemcsak az önmegvalósítás útját elzáró sorompó felemelését biztosító “egyetemes kulcs”, hanem az intuitív “pszichoterápia” fegyvertárához tartozó öngyógyító eljárás is. A hivatali közöny álarcát és a bürokratikus akadályok tekervényes labirintusát joggal érezhetjük ellenségesnek és idegennek; az azonban, amit megvásároltunk, a miénk, a mi szolgálatunkban áll. A megfelelő pillanatban odacsúsztatott boríték nemcsak abbéli buzgóságát mérsékeli a funkcionáriusnak, mellyel ügyünk kivitelezhetőségét akadályozó törvényes előírások után kutatna, hanem arckifejezését is barátságosabbra hangolja. Ami, ismerjük el, az ügyintézés atmoszféráját is európaibbá teszi, és ugyanakkor közérzetünket is pozitív irányba befolyásolja. A pszichológiai irodalom szakzsargonjában a *coping stratégiák* azok a “tudatos, racionális eljárások”, melyek segítségével megküzdhetünk a mindennapi élet szorongásaival. A coping mechanizmusok a szorongás ellen fordulnak, azok megszüntetését tűzik ki célul, ezáltal csökkentik végül a nyugtalanság és a bizonytalanság kellemetlen érzését.

E megfogalmazás értelmében nehéz ellenállni a kísértésnek, hogy a kollaborációt eredményező korrupciót amolyan balkáni coping stratégiának tekintsük, mint ahogy azt sokan nyíltan meg is teszik. Idézhetem ezen álláspont illusztrálására egyik ismerősömet, aki a minap lelkesen érvelt amellett, hogy társadalmunk fejlődésének egyik legkézzelfoghatóbb jele az, hogy ma, ha el akarsz valamit intézni, nyíltan megmondják, mennyibe kerül a “jövőahagyva” minősítés odabiggyesztése kérvényedre, és nem kell reszketned, hogy esetleg azért fogsz kudarcot vallani, mert a boríték nem volt elég vastag. Ám bármennyire is csábító a korrupció coping — tehát racionális — stratégiaként való kezelése, ez a besorolás helytelen, főleg ha tekintetbe vesszük a coping meghatározásának másik feltételét, és pedig azt, hogy nem lehet elhárító mechanizmus (vagyis neurotikus természetű eljárás, melynek fő célja a problémák valódi jellegének elkendőzése).

Márpedig a korrupció lényegileg megfelel az elhárító (vagy énvédő) mechanizmusok egyik sajátos változatának, a regresszióknak. A *regresszió* “a menekülő viselkedésnek az a formája, melyben az egyén úgy cselekszik, ahogy egykor, gyermekként, a problémamentes helyzetekben nyilvánult meg, vagy amelyekben felelőtlenül járt el” (Shibles, 1974, 181). A megvesztegető kétszeresen is regresszív eszközökhöz folyamodik: egyrészt lemond a törvényes előírások által megkövetelt felelősség gyakorlásáról, másrészt pedig olyan helyzetet igyekszik megvásárolni a maga számára, amelyben úgy óvják és segítik, mint szülő a gyermekét.

Sokkal burkoltabb és ebből kifolyólag körmönfontabb a korrupcióhoz kapcsolódó “nyereségek” egy egészen más típusa, mely szintén elhárító mechanizmusként jut kifejeződésre — ez a *megvesztegetés* jelenségének a *racionalizáció* szolgálatába állításából fakad. A racionalizáció egyidejűleg racionális és irracionális eljárás. Racionális azért, mert egy — legalábbis látszólag — logikus és összefüggő értelmes magyarázatot igyekszik találni valamely cselekedetünkre, annak hajtórugójára vagy eredményére. Irracionális azért, mert nem a valódi, az igazi indok után kutat, hanem egy elfogadhatónak tűnő magyarázatot keres. Ebből a szempontból a korrupció jelenléte közvetlen társadalmi környezetünkben jó alibit szolgáltat kudarcainkhoz és passzivitásunkhoz. Az, aki alulmaradt egy becsületes körülmények közepette zajló versenyben, vagy aki fennen hirdetett képességei meglétét képtelen alátámasztani olyan eredményekkel, melyek ezeket igazolhatnák, arra kényszerül, hogy saját magában, önnön fogyatékoságaiban keresse veresége vagy tehetetlensége okait. Erre a kényelmetlen tükörbe nézéssel kínál egy sokkal kevésbé énképkárosító alternatívát a korrupció megléte. Mert ha arra lehet hivatkozni, hogy a megmérettetésnél a pénztárcák súlya nyomott a latban, a pusztán eredmény alapján már nem következtethetünk arra, hogy a vesztes híjával van a tehetségnek.

Meggyőződésem, hogy rendkívül nehéz lenne eldönteni, melyik formájában ártott többet a korrupció: mint olyan tényező, amely maga szűkítette be az egyéni lehetőségeket, vagy mint olyan potenciálisan áthághatatlan akadály, amelyre hivatkozva az emberek saját magukat bénították le. Az mindenesetre tény, hogy egy hadseregnyi olyan ember vesz körül mindnyájunkat, akiknek emez vagy amaz azért nem sikerült, mert “nem tudták megfizetni”, és ezt anticipálva meg sem próbálták.

Egy harmadik formája a kollúzióknak a feszültséglevezetéssel kapcsolatos. A korrupció elég tisztességtelen és ellenszenves jelenség ahhoz, hogy ideális céltáblája legyen a társadalomban felgyülemlett, legkülönbözőbb eredetű ellenséges indulatoknak. Vagyis szidhatjuk, rázúdíthatjuk haragunkat, és kitörésünk eredményeképpen megszabadulhatunk a belülről feszítő elégedetlenségünk tekintélyes részétől. Ezt még az is nyugodt lelkiismerettel megteheti, aki amúgy teljes bizalmat előlegez a hatalmon lévő politikai formációknak és személyiségeknek. Mindössze arra van szükség, hogy “elhatárolja őket” a jelenségtől, melyet “beavatkozási képességeiket meghaladónak” feltételez. De még inkább rátámad a korrupcióra az az ellenzéki pozíciót elfoglaló újságíró vagy állampolgár, aki ebben valamiféle rést vél felfedezni a hatalom vértékében. A kézenfekvő katarzis mellett néha még a tudatosan feláldozott kisstílusú bűnbeesettek felelősségre vonásának sovány diadalát is el lehet könyvelni.

Végül egy kérdés, melyre válaszolnunk kell: mivel magyarázható, hogy a kollúzió nyilvánvaló ténye ellenére olyan őszinte meggyőződéssel határoljuk el magunkat a korrupció jelenségétől? Mennyire vagyunk őszinték akkor, amikor a korrupció ellen lázadozunk?

Annyiban kétségkívül, amennyiben a normáink által tisztességtelennek tartott korrupciót felettes énünk elítéli. Ugyanakkor éppen a *superego* által aktivált *bűntudat* elkerülése végett is igyekszünk leplet borítani arra a gyakorlatban megnyilvánuló, jóval toleránsabb magatartásunkra, mellyel a korrupcióhoz viszonyulunk. Ennek következtében viselkedésünkre “korrupcióközeiben” ráillik az a jellemzés, amellyel Carl Gustav Jung az “inferiorális tudatosságot” körülírta. Ez a primitív, “pusztán észlelő” tudatosság “nem

ismer reflexiót és moralitást”. Csak észlelünk, csak cselekszünk vakon, vagyis anélkül, hogy tudatosan-reflektáltan bevonnánk a saját, egyedi létében problémát nem ismerő szubjektumot. Hellen Merrell Lynd leszögezi: amennyiben jelen társadalmunkat annyira átszövi az elidegenedés és az elszemélytelenedés, hogy nem nyújt lehetőséget a valódi énbemvonást eredményező azonosuláshoz, akkor az egyénnek túl kell lépnie az adott társadalom korlátain. Olyan távlatok kitűzésére van szükség, amelyek túlmutatnak a pillanatnyi helyzet keretein. Ez a vállalkozás azonban elképzelhetetlen a minél teljesebb tudatosság elérése és vállalása nélkül.

## *A kijózanodás terhei*

### *Totalitarizmus, szexualitás, szabadság*

*My reaction to porno films is as follows:  
after the first ten minutes, I want to go  
home and screw. After the first twenty  
minutes, I never want to screw again as  
long as I live.\**

ERICA JONG

A téma — a szó szoros értelmében — az utcán hever mint a társadalomban bekövetkezett és gyökeresnek remélt változások egyik legkézzelfoghatóbb bizonyítéka; vagy miként a test és a szellem felszabadulásának szemléletes megnyilvánulása. A változás persze nem volt annyira radikális, hogy a külföldről importált szaklapok, illetve a nyugati pornólapokból kifényképezett meztelen testekkel gazdagon illusztrált hazai kiadványok az újságárudák polcain is polgárjogot nyerjenek. Terjesztésüket biztos anyagi haszonra pályázó magánvállalkozók szervezik meg, és utcai árusok vállalják magukra (bár esetenként tiszteletre méltó folyóiratok vagy a nemzeti erkölcsök fölött csószkodó politikai szervezetek is felfedezik a jövedelemkiegészítésnek ezt a módját). Így kerül tehát a “téma” az utcára, ahol békésen megfér a legváltozatosabb politikai színezetű lapokkal, sportújságokkal vagy kulturális kiadványokkal. A választékkal elégedettek lehetünk, mert — legalábbis mennyiségileg — kielégítőnek mondható. Ami pedig a minőséget illeti, nos, az esetek döntő többségében az bizony hogy némi kívánnivalót maga után. Ez mindenekeelőtt a papír számlájára írható, mely nemcsak hogy a legdrágábbnak számít európai viszonylatban, de minőségében sokkal inkább az árnyékszékék fertályán használtét idézi, mintsem a csábos hölgyek bőrének minőségét. A nagymenő szexszimbólumok és pornósztárok aktjaival a kezdetleges nyomdatechnika is kíméletlenül elbánt, úgyhogy a szép pénzért forgalomba hozott végtermék sokkal inkább emlékeztet Herman Rorschach svájci pszichiáter tintafolt tesztjére, mint egy meztelen női testre. Mert hogy végül is ki mit lát egy sötét alapon alig észrevehetően kirajzolódó, egy gondolattal sötétebb vagy világosabb alakban, az sokkal inkább belülről táplálkozó projekció eredménye, mint egy külső, vizuális inger pontos azonosítása. Végül is leleplezik a hazai pornó “eredeti” jegyét a *Mocskos szerelem* vagy az *Aréna* képanyaga inkább sejtet, mint mutat, amolyan “eredeti demokráciához eredeti izgalom” alapon. A szegényesebb fantáziájúak kedvéért pedig ott van a kísérőszöveg, mely nemcsak arra figyel kényszerítően, nehogy egyetlen lapszámból is kimaradjon valamelyik obszéción szó, hanem olyan ambíciókat is kerget, hogy akár a szexuális zavarok legnagyobb szakértőiként nyilvántartott William H. Masters és Virginia E. Johnson vagy a nemi fantáziák világában oly járatos Nancy Friday is valami újat tanulhassanak belőle. Ugyanakkor a szexkereskedelem vitathatatlanul a legtöbbet tesz a nemzetiségek békés egymás mellett élése és kultúrájának kölcsönös megismerése érdekében: a nyilvánvalóan “jobb bőrben” levő, tetszetősebb és színesebb, Magyarországról importált kiadványokért

olyan honfitársak is szemrebbenés nélkül fizetik ki a háromjegyű összeget, akik a legjobb esetben is legfeljebb törik a magyar nyelvet!

Bár távolról sem ilyen gyors ütemben, de a könyvkiadás és a filmterjesztő vállalat is iparkodik bizonyítani, hogy nem kizárólag a krimik, illetve a karatéfilmek felkarolásában látja tevékenységének forradalmasítását. Akkor, amikor bizonyos jogok követelésében egyesek még “gyanús sietséget” véltek felfedezni, mások már azon fáradoztak, hogy a nem éppen a dajkák repertoárjába kívánckozó *Mesék meséjét* visszacsempészek a köztudatba és a Ion Creangă-életműbe. Azóta az olvasóközönség már a Lady Charterley második szeretőjével is megismerkedett és az S.A.S. — pornórészletekben sem szűkölködő — sorozatának első része is napvilágot látott mifelénk, hála a hazai kiadók gondoskodásának.

A mozivásznon a nemiség első töményebb jelenléte még azt hirdette (lengyelül), hogy “Nem akarok több pornót.” Ehhez képest az egykor forradalmat jelentő *Emmanuelle*, mely elhozta közénk Sylvia Kristel leplezetlen bájait, már egy nagyobb ugrásnak számított. Végül, logikus lépésként, az olasz *Malizia és Tentazione* vagy az *Egy prostituált halála* arról is meggyőztek, hogy milyen jól megférnek egy fedél alatt (vagy inkább egy vetítövásznon) a rossz ízlés és a csömörig hajszolt, fantáziátlan szex.

Egyedül a televízió vadonatúj kerítése volt képes ellenállni a hőmpölygő pornóáradatnak, ami nem is olyan nagy csoda, ha arra gondolunk, hogy felbőszült tüntetők tömegéből is csak az jutott be az intézménybe, akit éppen be akartak engedni. Egyesek azonban azt is tudni vélik, hogy ennek az egyedülálló ellenállásnak az okát nem feltétlenül a művészettörténész elnök fejlettebb esztétikai ítélőképességében kell keresni. A szexuális tabut előíró dokumentum csak egyike annak a szép számú belső rendeletnek, melyet “89 decemberében nem iparkodtak hatályon kívül helyezni, bár akkor a Román Televízió még szabadságával igencsak fennen kérkedett.

Ha már amúgy is szóba kerültek az egykori híresneves tiltó rendeletek, időzzünk el egy kicsit annál, hogy miért is tűnik olyan óriási forradalmi változásnak a szabadárúsításban kapható szexlap. A totalitárius rendszerek nemiséggel szembeni viszolygásával már George Orwell is tisztában volt. Van valami a szexben, ami a libertinizmus atmoszféráját idézi, ez pedig végképp nem tartozott a kívánatosnak megítélt attitűdök vagy — ha úgy tetszik — életérzések közé. A szeretkezésben átélt extázis túlságosan lazára ereszti a tudattalan belső tartalmait elzáró szelepeket, és minden teljes kontrollra törekvő, felettes én típusú hatalmi rendszer rémálma, hogy képtelen lesz uralkodni a feltörekvő indulatokon. A meztelenség — és ezt nemcsak a pszichológusok tudják — a korlátok nélküli szabadság érzésével társul, és ez egy olyan társadalomban, mely még nem érte el a tolerancia jelentős szintjét, figyelembe kell venni, hogy a szexualitás a feszültség levezetésének és a figyelemelterelésnek is igen hatékony módja. Ez a tény, egybevetve azokkal a vélt vagy valós veszélyekkel, melyekkel a nemiség szellemének a palackból való kiengedése jár, igen éles dilemma elé állítja azokat a “panem et circenses” követelményrendszerrel szembesülő hatalmi formációkat, melyek eleve képtelenek kellő mennyiségben biztosítani a “kenyeret”.

Mert végül is a szex csak egyike azoknak a tényezőknek, melyek hiánya a testet sanyargatja, amint ezt oly elevenen tapasztalhatták e föld lakói a “racionális táplálkozás” címen meghirdetett politika meglehetősen hosszúra nyúlt éveiben. A biológiai szükségletek kielégítésével szemben — a nép jóléte fölött csöszködő hivatalos berkek részéről — olyan mély megvetés nyilvánult meg, mellyel legfeljebb a szellemi igények tudatos semmibevétele volt egy napon emlegethető. Az élelmiszerüzletek előtt — esetenként az egész éjszakát is átvirrasztó — hosszú sorok látványának felidézése helyett inkább egy filmvetítés élményével példáznék: a Művész mozi nézőterén helyet foglaló pár tucat néző a szó szoros értelmében felszisszent, amikor az Örkény István *Macskajátéka* nyomán készült film képsorai között felbukkant a húsáruval bőségesen ellátott hentesüzlet kirakata. Nálunk, akkoriban már évek óta, a mészárszék kampói az üres ruhatári fogasokra emlékeztettek. Az étel előbb témává, majd lassan kényszeres

gondolattá vált. Aki tehette, tartalékokat halmozott fel az élelmiszerből az ínségesebb napokra (az “amit ma megvehetsz, ne halaszd holnapra” elv alapján), hasonlóan ahhoz a koncentrációs tábor megjárta ismerősömhöz, aki Auschwitz óta csak akkor érezte magát biztonságban, ha legalább egy hétre elégséges elemőzsiát tudott a kamrájában. Az “éhhálál” sokak számára megszűnt pusztá metafora lenni, és már az elképzelhető legkonkrétabb félelem forrásává vált. Mint ahogy szintén az elkerülhetetlen vég perspektíváját vetítette előre a gyógyszerek krónikussá vált hiánya és az egészségügy egyre ki-hangsúlyozottabb elhanyagolása a hatalom részéről. Körülbelül annyi reménye lehetett az embernek arra, hogy a mindennapi gürcölés által legyengített szívét, a bosszúságoktól és nélkülözésektől felugró vérnyomását vagy a gyenge táplálkozástól meggyötört gyomrát a szükséges gyógyszerekkel orvosolja, mint arra, hogy munkahelyén kiszipolyozott és autóbuszban Összetaposott teste gyötrelmeit otthon forró fürdővel enyhítse.

A kísértés nagy, hogy a szexet — mely lényegileg “ingyen cirkusz”— segítségül hívják, kielégítve ezzel legalább az igények egyik részét. Ahogyan a hatalom dönt ebben a dilemmahelyzetben, az végül is a társadalom “személyiségétől” függ. Az introvertált társadalom puritán, míg az extravertált megengedő — állítja Eysenck. A politika nyelvére lefordítva ez azt jelenti, hogy a totalitárius rendszerek, melyek igyekeznek elfojtani, befelé szorítani minden feszültséget, a nemiséget tabu tárgyává teszik, míg a megengedő, kifelé nyitott társadalmak — nyílt vagy burkolt formában — támogatják a felgyűlt feszültségek levezetését a szexualitás útján. Ahogyan az egyik végleten a diktátóra szexuális hatalmat rendel el, úgy vezet a másikon az ösztönök teljesen szabadjára eresztett áradata a nyílt pornográfiához. Arra még mindenki emlékszik, hogy a mi sokoldalúan fejlett szocialista társadalmunk melyik véglettel rokonszenvezett, és talán még arra is, hogy a héraikleitoszi enantiódromia törvényének megfelelően ez ki is termelte a neki megfelelő ellenreakciót. A folyamat hasonló tendenciát mutat azzal, amit Jung írt le, és aminek sorári a kultúrprocesszus megfékezi az emberben működő állati ösztönöket. Ez egy olyan “szelídítési eljárás, amelyet a szabadságra vágyó állati természet időnkénti lázadása nélkül elképzelni sem lehet”.

Vannak történelmi korok, amelyekben a kultúra kényszerébe szorított emberiséget elragadja a mámor, és az addig elfojtott ösztönök a felszínre törnek. Egy ilyen lázadásnak feleltek meg a dionüszoszi orgiák az ókorban, melyek funkciója az egyénnek a megszabadítása volt az irracionális készletektől. Az öröm isteneként Dionüszosz a szabadságot kínálja, olyan rituális szerepet ajánl, “amely feloldja azokat a szorongásokat, amelyek a büntudatból kultuszt csináló társadalom jellemzőjét képezik” (E. R. Dodds, 1983, 97). A dionüszoszi rituálék egyébként a testi örömök meglehetősen széles skáláját foglalták magukba: az evés-ivás, a tánc, a szeretkezés extázisát. Egyébként már akkor felfedezték, hogy a dolgok túlzásba is vihetők: Babilontól Rómaig felfedezhetjük Dionüszosz “barbár” híveit. Ezen ünnepek lényegét egy olyan “parttalan szexualitás képezte, amelynek hullámai átcsaptak a családi élet valamennyi tiszteletre méltó elvén”, amint azt Nietzsche megállapítja. A második szexuális forradalmat a reneszánsz hozta magával, mely ismét kiváltságos tárgyként kezeli az emberi testet, az “isteni szépség igen előrehaladott ponton történő megnyilvánulását a természetben” (Chastel, 1981, 22), melynek “fenséges szerkezetére” mind a költőnek, mind a filozófusnak oda kell figyelnie. Jakob Burckhardt az itáliai reneszánsz erkölcséről írva megállapítja, hogy “ebben a korban és a világnak ezen a részén a házasságot és jogait gyakrabban és mindenestre tudatosabban tiporják lábbal, mint bárhol másutt”. A keresztény középkor által felmagasztalt szüzességeszmény hatalma még igen nagy, úgyhogy a tiltott szerelem egész szenvedélye a férjezett asszonyokat célozza, de a homoerotikus kapcsolatok is reneszánszukat élik. Nem véletlen például, hogy Firenze legnagyobb művészei kerültek a “szodomia” gyanújába. Ami a XX. századot illeti, kezdete a harmadik szexuális hullámnak hozza magával. Helyszüke miatt nem térhetünk ki az egész jelenség felvázolására, csak arra utalunk, hogy az első pornofilm-forgatókönyvek már 1910 előtt napvilágot láttak. Az

*Actuel* című folyóirat 1991. 4. számának melléklete szerint (“Une siècle de films X”) a tiltott filmművészet nem kevesebb, mint két aranykort könyvelhet el a magáéért, az 1925-ös évet, illetve az 1930 és 1938 közötti időszakot. És nem véletlen, hogy a második éppen a fasiszta diktatúra kiteljesedésének periódusával esik egybe.

Az egyszerű kulturalizációs folyamat során jelentkező készítésnek a diktatúrára jellemző intolerancia csak még nagyobb intenzitást kölcsönöz. Akkor, amikor a tiltás már az abszurdum tartományához tartozik, az ellenreakció törvényszerűvé válik. Abban az iskolában, amelyikben az igazgató a haját tépi, mert a faliújságon megjelent Goya *Meztelen* Mayájának reprodukciója, és magából kikelve üvölti, hogy tüntessék el a “pornográf” képet, az a legtermészetesebb, hogy a tanulók a padok alatt bújják a szexlapokat, melyeknek tanulmányozásához ezáltal—a nemi izgalom mellett—még a zsarnokság elleni lázadás jóleső érzése is társul. Akkor, amikor a testiségnek-nemiségnek minden nyilvános formáját önkényesen a pornográfia kategóriájához sorolták (és a kábítószer, a munkanélküliség meg az erőszak mellett mint az oly sokat szapult kapitalizmus káros melléktermékét emlegették), azon kevesek számára, akik valamilyen úton kijutottak Nyugatra, amolyan kvázi-kötelességgé vált egy mélyebb szippantás a szexipar légköréből. Elég volt ollót adni néhány félművelt cenzor kezébe, és minden szemük elé kerülő filmalkotásból kíméletlenül kioperálni az “obszcén” részeket ahhoz, hogy még a legkifinomultabb ízlésű mozikedvelők is átszellemülten nézzenek végig egy-egy videokazettára másolt szexfilmet. Mint ahogy a szexhez kapcsolódó alapvető ismeretek hiányában az is természetes volt, hogy sokakban fokozatosan tudatosodjon a komoly szexuális kultúra iránti igény. A “lakosság természetes szaporulata”-ként emlegetett statisztikai adat — az egyetlen hivatalosan elfogadott utalás a szexualitás vonatkozásaira — amolyan zootechnikai termelő-tevékenység képzetét idézte, amelyet még jobban megerősített a munkahelyükön rendszeres nőgyógyászati felülvizsgálatra terelt lányok-asszonyok látványa.

Végeredményképpen az ultrapuritán szocialista taburendszer következményeit tragikusakként értékelhetjük. Hogy csak a legnyilvánvalóbbat említsük: a fogamzásgátló és születésszabályozó módszerek betiltásának következményeként a kétes körülmények között végrehajtott terhességmegszakítások halálos áldozatait több ezerre becsülik. Ami az emberek tudatában és értékrendszerében előidézett torzulásokat illeti, ezeknek sem mértékét, sem elterjedését nem tudjuk felbecsülni. Mint ahogy azoknak a párkapcsolatoknak a számát sem, amelyeket a tudatlanság mellett éppen ezek az eltorzult viszonyulások tettek—esetenként visszafordíthatatlanul — tönkre.

Nem rendelkezünk továbbá pontos vagy hozzávetőleges adatokkal arra vonatkozóan sem, hogy milyen következményei voltak a testet sanyargató többi nélkülözésnek: az elégtelen táplálkozásnak, a hideg lakásoknak, az elérhetetlen gyógyszereknek. Csak azt tudhatjuk biztosan, hogy abban a képben, melyet a titkon remélt nagy változásról mindannyian kialakítottunk magunknak, a testi szükségletek kielégítése igen előkelő helyet foglalt el. Az emberek a jólét fogalmához hozzáképzelték az elérhető áru élelemmel bőségesen ellátott üzleteket, a kellemes meleget, mind otthon, mind a munkahelyen; a kényelmes lábbelit, a magas szintű orvosi ellátást stb. Végül is 1989. december 22-én este éppen az az ígéret hangzott el, hogy “soha senki nem fogja még egyszer éhezteni és nélkülözésekkel szembesíteni ezt a népet”.

Természetesen tévedés lenne egyenlőségjelet tenni a századunk nyolcvanas éveinek Romániájában átélt élelmiszerhiány és a pár száz évvel ezelőtti inséges periódusok közé, melyekről Jean Delumeau számol be *A félelem Nyugaton* című könyvében. Nem, Ceaușescu Romániájában senki sem halt éhen, és még csak nem is szorult arra, hogy földet és fakérget vagy pláne emberhúst egyék. Az emberek legnagyobb része hozzájutott az elengedhetetlenül szükséges kalóriamennyiséghez. A gyengéntápláltság valójában az egyoldalú étkezés, valamint a minőségileg gyenge élelem következménye volt, semmint a tulajdonképpeni éhezése. A pánikhangulatot tehát nem az éhhalál objektív veszélye idézte elő, hanem az ellátásban megmutatkozó rendszertelenség. Donald O. Hebb mutat

rá arra, hogy az a szervezet, amelyik korábban még sohasem éhezett, nem reagál különösebben erőteljesen a hirtelen táplálékhiányra. Csak “egy krónikusan hiányosan táplálkozó embernél (...) kelt a pillanatnyi enivalóhiány olyan intenzív motivációt, mely már teljesen uralni képes a viselkedést”. Viktor Frankl, a koncentrációs táborokat megjárt pszichiáter számol be arról, hogy a “legnagyobb fokú rossz tápláltság mellett, amelyben a foglyok szenvedtek, középpontban a táplálkozási ösztön áll”. Így válik sokak számára az evés állandó beszédtemává és elfoglaltsággá, ami tulajdonképpen a személy “regrediálásával”, feljettisége alacsonyabb szintjére való visszatérésével egyenlő.

Az a feszültség, amivel az éhezéstől való félelem jár, gyakran agresszív formában nyilvánul meg. A XVI— XVIII. századi Európában a mezőgazdasági tevékenység és a demográfiai mutatók közötti aránytalanság gyakran vont maga után a tényleges éhhalál veszélyét. Gyakori jelenség volt, hogy a kenyérsütő kemencék egész napi produkcióját a tehetősebb házak kaparintották meg, és így a pékségek polcai már kora reggel üresen álltak. A lakosságot— különösen az asszonyokat — hatalmába kerítő pánik hatására a bűnbaknak kikiáltott pékek, molnárok és gabonakereskedők nemegyszer a kegyetlenségig menő agresszióval kellett hogy szembenézzenek. A kollektív düh megnyilvánulásának pillanataiban a pékeket azzal fenyegették, hogy a saját kemencéjükben sütik meg őket. A feszültségek kanalizálásáról nálunk is gondoskodott a rendszer propagandagépezete: időről időre leleplezték az üzereket, a felhalmozók vagy az árut pult alatt forgalmazó üzletvezetők tevékenységét, melyben a lakosság felfedezhette az élelmiszerhiány fő okát.

A változást, az új szeleket tehát mindenki várta, csak arra nem voltunk felkészülve, amit ezek magukkal hoztak: a vállalkozók arra, hogy mit ajánljanak, a nyomda arra, hogy megfelelő minőséget biztosítson, és az egyén arra, hogy a felhozatalhoz megfelelőképpen viszonyuljon. Pedig a többé-kevésbé határozott minősítésre szükség lenne már azért is, mert túl a törvényes vonatkozásokon a pornó mind funkciója, mind következményei tekintetében különbözik azoktól a művészi alkotásoktól vagy ismeretterjesztő írásoktól, melyekben a szex minden előfordulása a jóérzés határain belül marad.

A pornográfiát viszonylag egyszerű meghatározni, ám sokkal nehezebb pontosan körülhatárolni. A Popper Péter szerkesztette *Lexikon a szerelemről* szerint pornográfiának minősíthető a “szeméremsértő, a szexualitás testi folyamatait öncélúan és részletezően bemutató” fotó, film, színdarab, irodalmi mű stb. A pornográfia lényeges ismérve továbbá, hogy “a szexualitást kizárólag testi történésnek tartja, egyedüli célja a szexuális izgalomkeltés és annak fokozása. (...) A pornográfia lényeges eleme a szexuális öncélúság.” Ugyanakkor nem tekinthetők pornográfiának “azok az alkotások, ahol a meztelenség, a szexuális folyamatok naturalisztikus ábrázolása valamilyen művészi élmény felkeltése érdekében történik, pl. dramaturgiai funkciója van, vagy az emberi test szépségét mutatja be. Pornográfia az, amikor az egyedüli cél a közönség szexuális bizsergetése, netán megbotránkoztatása, legtöbbször anyagi haszonszerzés érdekében.”

E definíciót olvasva értettem meg igazán azt a főügyész páciensemét, aki elpanaszolta, milyen szakmai problémát jelent számára megkülönböztetni az “elfogadható” szexet a pornótól. Jóérzésű emberként dilemmáját a megfelelő műveltség hiányának számlájára írta. Mit szóljunk azonban akkor, amikor tapasztalt művészetkritikusok sem tudják eldönteni, hogy például egy művészi fotó pornográf-e vagy sem? Karlheinz Schmidt szerint az utóbbi időben ez a lényeges kérdés ismét vita tárgyát képezi. Végül is lehet-e “kizárólagos testi történés”-ről beszélni a pszichoszomatikus és a holisztikus szemléletmód térhódítása közepette, amikor egyre elfogadottabbá válik a lélek és a test elválaszthatatlanságának eszméje? Vagy hogyan használható fel döntő érveként “az egyetlen cél a közönség szexuális bizsergetése” ismérve, amikor ez nem a végterméknek a befogadóra gyakorolt hatását minősíti, hanem az alkotó — előttünk ismeretlen és ezáltal csak kikövetkeztethető — szándékát?

Eysenck a pornográfiának szentelt tanulmányában úgy oldja meg a problémát, hogy bevezeti a pornó skálázásának módszerét. Ennek alapján bármely könyv, alkotás,

cselekvés vagy akár szó pornográf tartalma egy 1-től 100-ig terjedő skálán minősíthető, melyen a magasabb pontszám az obszcenitás nagyobb fokának felel meg. Hogy ki hol helyezi el például D. H. Lawrence regényeit vagy Passolini filmjeit, az nyilván elsősorban szubjektív tényezők befolyását tükrözi.

Nem szeretném azonban, ha valaki azzal a benyomással maradna, hogy a pornográfia “elrelativizálására” törekszem. Ha valami gondot okoz, az semmi esetre sem a szélsőségek minősítése, hanem a meglehetősen szűk sávot elfoglaló határzónáé. A poszttotalitárius rendszerben ezek a gondok azért jelentkeznek hatványozott mértékben, mert ez a szűk határzóna — rendkívüli rugalmasságról téve tanúbizonyságot—túlzott mértékben kitágul, és épp ezáltal válik az adott társadalom szempontjából tüneti értékűvé. Naivitás lenne azt képzelni, hogy a pornográfia a poszttotalitárius társadalom által kitermelt jelenség. Nyilvánvaló, hogy nem mi találtuk fel sem az obszcén irodalmat, sem az öncélú szexualitás áruba bocsátását. Ilyen téren inkább a lemaradásunkról beszélhetünk, amit mi sem dokumentálhat meggyőzőbben, mint az a tény, hogy még mindig masszív importra szorulunk ezen a téren. Nem az különböztet meg minket a fejlett civilizációjú nyugati társadalmaktól, hogy ott nincs pornó, hanem ennek aránya a szexualitás művészi vagy nevelő kontextusban való előfordulásához viszonyítva. Nálunk mindeddig ismeretlen fogalom a szex mint művészi kifejezőeszköz, még mindig nem rendelkezünk olyan kiadványokkal, melyek a jóérzés határain belül törekednének egy széles körben elterjedt, korszerű szexuális kultúra meghonosítására. Felnőttünk az egyik véglet körülményei közepette, egy olyan világban, melyben a szex tabu volt. Most, mintegy öt éve, előnt a pornó. Ami hiányzik, az az egészséges átmenet a két véglet között, vagyis pontosan az, ami a legnagyobb arányt kellene hogy képviselje.

A pornográfia funkciója nagymértékben hasonlít ahhoz, amit a karikatúra tölt be. Mindkettő egy jellegzetes részt emel ki egy többé-kevésbé harmonikus egészből, azt nagyítja fel és torzítja el, így jutva egy groteszk összképhez. A karikatúra a hosszú orrot nyújtja meg még jobban, a pornográfia a szexet emeli ki annyira, hogy a paródia, az álruha, illetve a leleplezés olyan személyek és tárgyak ellen irányul, melyek tekintélyt és tiszteletet parancsolnak. Azáltal, hogy nevetségessé tesszük, egyben minimalizáljuk a fölöttünk állót, és csökkentjük a vele szemben érzett szorongásunkat. A pornó a szex karikatúrája, és mint ilyen, lehetővé teszi azok számára, akiket a normális nemi kapcsolatok félelemmel töltenek el, hogy különösebb feszültség nélkül nézzenek szembe vele.

A pornográfia tehát egy bizonyos réteg igényeit szolgálja ki: azokét, akiknek a szex szorongás forrása, akik csak eltorzított és megalázott megjelenési formájával tudnak boldogulni. Azokhoz szól, akik számára jól jön az, hogy a pornó egyenesen tudattalanunk “árnyék” részéhez szól, azaz személyiségünk legsötétebb összetevőjéhez. A pornográfia aránya azoknak az arányát fejezi ki, akik nem szívesen vállalják a találkozást a szexszel azon az ingoványos talajon, melyet a nemi ösztönöknek a kultúrával való találkozási felülete jelent. Ha tehát az obszcén termékek vannak túlsúlyban, ez azt jelenti, hogy többségben azok vannak, akik számára a szexualitás problémás. Ezek számára egyébként nyugodtan hozzá lehet adni azokat, akiknek a pornó egyeduralma viszont azért fog jól, mert azt a maga egészében el lehet utasítani. Az elutasítás szintén elhárító mechanizmus, melyet azok alkalmaznak, akik maguk is felkészületlenek a szex nyíltabb, szabadabb megnyilvánulásaival való találkozásra.

Lényegileg éppen az elhárítás folyamatában érvényesül annak a bizonyos határzónának a kitágulása, melyről már említést tettünk. Mert egyrészt senki sem törődik a nyilvánvalóan obszcén kiadványok valóságos özönével, vagy azzal, hogy valaki sztriptízbárja részére toboroz fiatal lányokat. Hallgatólagosan talán ezt is az Európa felé áhított közeledésünk irányában tett határozott lépésként könyvelik el, valahol egy lapon az áruk “liberalizációjával” és a munkanélküliséggel. Másrészt viszont valóságos hisztériás reakciót váltott ki — a parlamenti vitáig elmenően — a bukaresti Odeon színház egyik 1990-es bemutatója, melyben a meztelenség a kritikusok egyöntetű

vélekedése szerint mint a legautentikusabb művészi kifejezőeszköz épül be egy igen komoly politikai mondanivalót hordozó előadásba. Ez esetben a “szeméremértés elleni állásfoglalás” igen vonzó csomagolásnak tűnik a másképpen gondolkodással szembeni intolerancia számára. Vagy említhetem akár saját esetemet is, amikor a fogamzásgátlásról írott — elképzelhető legtárgyilagósbab hangvétellő — sorozatomat minősítette valaki “szocialista-kommunista-fasiszta-huliganisztikus” propagandának.

Úgy érzem, jogosan tevődhet fel a kérdés: ha már ilyen hatékony elhárító mechanizmus a pornó, és amennyiben ennyire könnyen ad lehetőséget a manipulálásra a szeméremértőként való minősítés, nem lenne mégis helyesebb a pornográfiát “jó” vagy legalábbis “szükséges rossz” dologként elkönnyvelni? A válasz azonban határozott “nem”, még akkor is, ha Eysenck például úgy vélekedik, hogy a pornográfia egyidejűleg jó is meg rossz is. Csakhogy Eysenck sokkal tágabb értelemben használja a fogalmat, és amit pozitív hatású pornóként ír le, az tulajdonképpen nem is a pornó szférájához tartozik. “Mutassunk be a fiataloknak — írja — olyan filmeket, melyekben a szereplők bizonyos fajta szexuális tevékenységet folytatnak, büntetlenül és nyilvánvaló élvezettel, és azt fogjuk tapasztalni, hogy az elkerülő viselkedésre való készítés csökkenni fog, míg a vonzerő növekedni; az egyetlen feltétel, hogy a filmekkel való találkozás fokozatos legyen.” Amit az angol pszichológus leír, az tulajdonképpen nem más, mint a szexuális viselkedés és viszonyulások nevelésének és terápiájának alapvető mechanizmusa. Ennek a hatékonyságához nem fér kétség, és éppen azért nem mindegy, hogy *milyen* szexuális tevékenységet mutatnak be azok a filmcsekék (és — tegyük hozzá gyorsan — folyóiratok, könyvek, poszterek stb.). A pornográfia, mely zavartalanul elárasztja életterünköt, előbb-utóbb újratermelődik a mai gyermekek és serdülők szexualitásában. “A szexualitás terén régi tapasztalat, hogy azok a behatások, amelyek először váltottak ki nagy izgalmat, és hoztak létre orgazmust a serdülés korában, megtapadhatnak, és a szexualitás feltétlen vagy legalábbis predilekciós ingerévé válhatnak.” (Buda Béla, 1983, 143—144.) A partnerre és annak igényeire való empátiás odafigyelés helyett a pornó a szexualitás durva, ösztönjelleű, nemritkán perverz megnyilvánulásait hangsúlyozza, ezeket építi be a formálódó ifjú szexuális repertoárjába. Ugyanakkor olyan esztétikai értékrendszert közvetít, amely az emberi test fizikai fejlettségét részesíti előnyben. Az anatómiai túlméretezettséget viszonyítási alapként kezelő normarendszer az indokolatlan kisebbségi komplexusok forrásává válik. Abban a vonatkozási rendszerben, amelyben a karikatúrisztikus képezi az eszményien “szép”-et, a természetes arányok akár satnyának tűnhetnek.

A pornó egyébként az emberi kapcsolatokat is elsekélyesíti, eltorzítja. Azáltal, hogy aránytalanul kidomborítja az emberi lény szexuális vonatkozásait, eltárgyiasítja a partnert, akihez viszonyulunk. “Ahogyan a dallam nem hangokból áll össze, a vers nem szavakból, és a szobor nem vonalakból — tépni, nyúni kell, míg az egyből elkészül a sok —, így van ez az emberrel is, akinek azt mondom: Te. Elvehetem belőle hangjának színét, jóságának szívét, sőt ezt újra meg újra meg is kell tennem, de ő többé már nem Te” — írja Martin Buber. Az egység széttörésével a másik megszűnik “Te”, azaz teljes értékű személy lenni, és “Az”-zá, vagyis tárgygyá válik. Így csökevényesedik el a pornó modelljeit interiorizáló ifjúban az Én—Te típusú kapcsolat kialakításának képessége. Érdekes párhuzam vonható egyébként a pornográfia és a boszorkányégetések egykor oly elterjedt gyakorlata között. Úgy tűnik, hogy a nő mint szorongás forrása nem éppen új keletű dolog. Már idézett könyvében Jean Delmeau beszámol arról, hogy a középkorban az asszonyt gyakran tekintették “a sátán fegyverének”. Nem nehéz e mögött a rosszindulatú címkézés mögött ugyanazt, a feszültségcsökkentés célját szolgáló lekicsinylést felfedezni, ami a pornónak is alapvető eleme.

Akárcsak a prostitúció, a pornó is azok számára tűnik vonzónak, akik a normális heteroszexuális kapcsolattól szoronganak. Az a férfi, aki fél olyan nővel kapcsolatba lépni, akit egyenlőnek vagy éppen magasabb rendűnek érez, egy prostituált társaságában kiélheti saját felsőbbrendűségének tudatát — mutat rá Karen Horney. A pornó látszólagos

haszonélvezői ugyanahhoz a három kategóriához tartoznak, melyeket Oswald Schwartz a prostitúció “fogyasztóiként” írt le; e három kategóriát azok alkotják, akik még éretlenek (a serdülők), akik nem merik vállalni az érettséget (a neurotikusok) és azok, akik soha nem válnak éretté (“az utca szürke tömegei”, akik esetében a szexuális viszonyulás zavarai lényegileg a személyközi kapcsolatok kultúrájának hiányosságait fejezik ki). Esetünkben a pornográf termékek elhárító mechanizmusok szerepét töltik be, és pillanatnyi feszültségcsökkentést eredményeznek, ám az elkönyvelt haszon illuzórikus. A pszichoanalízis régóta közismertté vált alaptétele, hogy az elhárító mechanizmusok lényegileg neurotikus természetűek: a szorongás csökkentése végül a konfliktus megoldását odázza el (az esetek döntő többségében a végtelenségig).

Napjaink embere azonban nem csak — vagy elsősorban nem is — a másik nemmel fenntartandó kapcsolattól fél. A létbizonytalanság sötét árnyéka ismét beleszórt magát az emberek lelkébe, amint az árak növekedésével is csak a munkanélküliek számának gyarapodása képes versenyre kelni. Sokak számára az egykori “nincs” helyébe lépő “van, de elérhetetlen” még nyugtalanítóbbnak tűnik, mert ilyen körülmények között már abban sem lehet reménykedni, hogy esetleg holnap majd “adnak”. A terjedő szorongás és depresszió ellen a pornográfia ideig-óráig kábítószer értékű feloldást kínál (a pszichológiai szakirodalomban elég utalást találunk a kedélybetegség promiskuitásba menekülésére). Ám minél hatékonyabb a felejtés, minél magánkívülből az obszcenitás mámorja, annál keserűbb a kijózanodás: meglevő terhei számát így az ember a mocskba mártózása tudatával is szaporítja.

A szexuális szabadság követően fellépő pornográfia-öngyűlölet nem a nemiség felszabadításának megnyilvánulása, hanem a társadalom sötét tudatalattijának anarchiája, a palackból kiszabadult szocializálatlan ösztönök “(lumpen)proletárdiktatúrája”. A pornó egyeduralma a társadalom neurotizálódásának szimptomája, olyan jelenség, amelyre oda kell figyelni, és amelyet ellenőrzés alá kell vonni. Ez azonban korántsem azt jelenti, hogy be kéne tiltani. Paul Watzlawick és munkatársai a problémák keletkezésének és megoldásának elveiről írott könyvükben megállapítják: “a fóbiás hártó viselkedése lényegi hasonlatosságot mutat a pornográfia betiltásával; mindkettő problémát csinál egy nehézségből, s a probléma mindkét esetben eltűnik a megoldás eltűnével.” (Watzlawick, 1990, 121) Ilyen téren tanulságos Dánia tapasztalata: amint felfüggesztették a pornográfiát tiltó rendeletet, rövid ideig az üzlet fellendülése következett be, majd ezt követően az érdeklődés teljesen megcsappant, úgyhogy a szexipar kizárólag az azokba az országokba irányított exportból tartotta fent önmagát, ahol a tilalom továbbra is érvényben volt. A pornót tehát nem tiltani kell, hanem kitiltani amúgy is degradált városképünkből; nem tüzzel-vassal irtani, hanem komoly szexuális kultúrával, a nemiséget a jóérzés, az esztétikum és a harmonikus emberi kapcsolatokon belül megjelenítő kiadványokkal helyettesíteni. Mindezek a célkitűzések azonban megvalósíthatatlanok mindaddig, amíg a társadalom lényegesen eltérő természetű problémákban gyökerező neurózisát nem sikerül — legalábbis jelentős mértékben — enyhíteni.

\*“A következőképpen reagálok a pornófilmre: az első tíz perc után haza szeretnék menni szeretkezni. Az első húsz perc után soha többé az életben nem akarok szeretkezni.”

## *Mindennapi gyűlöletünk*

Ezt az érzést túl jól ismerjük. Éveken keresztül sugárzott felénk az alacsony termetű, tömzsi mitugrász apró, ravasz szemeinek rosszindulatú villanásaiból, méregbe mártott szavaiból, sután csomagolt “demokratikus” rendeleteiből, abból az egész “jóból”, amit számunkra megálmodott. Mert ott lappangott majd minden mondatában, a hidegben, a sötétségben, a végtelen sorokban, a félművelt aktivisták göggyében, a magánéletünkben és a leveleinkben vájkáló spiclik elszánt éberségében. Kijárt mindenkinek, aki merészelt másmilyen lenni, aki másképpen beszélt, érzett, gondolkodott, aki a milliós kórusban csak száját mozgatta hangtalanul ahelyett, hogy torkaszakadtából zengve az ódát, kivette volna a részét a megéneklésből. Megkapta jól megérdemelt és bőkezűen mért gyűlöletadagját minden ellenség: egykori, jelen vagy potenciális, nyílt vagy rejtett, valós vagy vélt. Mindig a többség nevében porciózták, és mindig valamilyen kisebbség méltó jutalmaként: hazaárulók, imperialisták, irredenták, magyarok, értelmiségiek részesedtek belőle.

A személyes érzélem- és gondolatszabadság, az osztálytudat és a nemzeti önérzet ellen elkövetett merénylet ellen nem lehetett védekezni másképp, mint az elhárító stratégiák szüntelen változtatásával: védőbeszéd megfogalmazásával, ellenérvek felsorolásával — persze, csak saját belső használatra, fűldugóval, minimalizálással —, elmeneküléssel. Megtanultuk magunkra venni a más “ellenségeknek” szánt gyűlöletadagot, titkos szövetségest látni bennük, azonosulni velük. Megtanultuk kitüntetésként venni a gyűlöletet mint másmilyenségünk hivatalos elismerését. Megtanultunk titkon örvideni annak, hogy pusztá létezésünk tehetetlen gyűlöletet szül a barikád túlsó oldalán állókban, ebben látva talán egyetlen elégtételünket szűkre szabott szabadságunkért, elrabort lehetőségeinkért és elrontott életünkért. Nehéz lenne megmondani, hányan tudatosítottuk, de közben mi is megtanultunk gyűlölni.

Aztán ránk köszöntött egy titokban sem remélt decembervég, melynek józan gondolkodást megzavaró kavargásában azt remélhettük, hogy zsarnokot elsöprő vérfürdője ahhoz is elegendő lesz, hogy a gyűlöletet kimossa a lelkekből. Rövidesen azonban rá kellett jönnünk, hogy az egész csak annyira volt elegendő, hogy magával sodorja azokat az álarcokat, melyek mögé sokan mindaddig elrejtették ellenségességüket. A gyűlölet pedig — melynek erejét mintegy megtízszerezte az a mellőzés, amit eddig a rövid periódusig volt kénytelen elszünnedni, amíg szeretni volt illendő — ismét dühöng, oly intenzitással, oly leplezetlenül és oly célzottan, ahogy annak előtte egyenesen elképzelhetetlen lett volna. Ömlik a televízió képernyőjéről, szennylapok hasábjairól, politikusok felszólalásaiból vagy hadtestek főhadiszállásáról. Sőt, az utóbbi évtizedekben abszolút újjításként hatóan, már nem éri be azzal, hogy tévébemondók finom arcvonásait torzítja el, vagy egzaltált képviselők szakállát borzolja, hanem kezükben dorongot tartó karokat hoz mozgásba és készlet halálos csapásra. Nem nehéz belátni: a gyűlölet, amelyben élünk, már öl.

Honnan ennyi gyűlölet? A kérdésre, melyet most mindenki feltesz magában, a pszichológus szakkönyvtárában igyekszik a válasz nyomára bukkanni. A szorgalmas búvárkodás azonban kudarcra ítél: a több tízezer oldalt megtöltő lélektanból mindössze hat oldal foglalkozik a gyűlölettel, Gordon W. Allport *Az előítélet* című könyvében. Ezenkívül találunk egy meghatározást a Penguin kiadó pszichológiaszótárában (Arthur S. Reber, 1987) és egy másikat az A. Petrovsky és M. G. Yaroshevsky (1987) által szerkesztettben. Ez minden. Maga Allport is mindössze egyetlen könyvre tud hivatkozni, mely címe szerint is *A szeretet és gyűlölet eredetét* vizsgálja (I. D. Suttie: *The Origins of Love and Hate*. London, 1935). A gyűlölet ellentétpárjának, a szeretetnek ugyanakkor könyvtárnyi irodalma van.

Mivel magyarázható, hogy az amúgy edzett lelkű pszichológusok is ilyen széles

ívben elkerülik a gyűlölet problémáját? Különösen akkor válik ez a kérdés izgalmassá, ha arra gondolunk, hogy a szintén nem éppen kellemes és szalonképes agresszivitásról — melyet egyébként sokan össze is tévesztenek a gyűlölettel — viszonylag gazdag irodalom áll a rendelkezésünkre.

Reber úgy határozza meg a gyűlöletet, mint egy “mély, tartós és erőteljes emóciót, mely dühöt és ellenségességet fejez ki egy személy, csoport vagy tárgy irányában”. Petrovskyék szükségesnek látják leszögezni, hogy olyan jelenségek ellen irányuló érzelmek, melyek ellentétben állanak a személy szükségleteivel, meggyőződéseivel és értékeivel. A Reber által megfogalmazott definíció egy olyan sajátosságra hívja fel a figyelmet, melyet már Arisztotelész is jelzett *Retorikájában*: a dühtől eltérően a gyűlölet nemcsak személyek, hanem egész embercsoportok ellen is irányulhat. Ezért oly rendkívül alkalmas a gyűlölet arra, hogy a “kollektív ellenség” ellen irányítsuk; hogy fegyverként használjuk azokkal szemben, akik a mienktől eltérő értékeket vallanak magukénak.

Allport külön figyelmet szentel a gyűlölet ama sajátosságának, hogy nagy előszeretettel céloz meg idegen csoportokat. Az egyik magyarázatot az szolgálja, hogy — tekintetbe véve az emberek közötti hasonlóságokat — egy másik személy könnyen vált ki belőlük együttérzést, míg a személytelenebb, tesztéma nélküli csoport esetében a más milyenség nyilvánvalóbb. Ebből az is érthető, hogyan lehetséges az, hogy egy másik csoportot mint egész gyűlölő egyén a csoport valamelyik tagjával szemben kifejezetten emberséges, együttérző vagy éppen barátságos (!) módon viselkedjen.

A másik ok, amelyiknek következményeképpen a gyűlölet oly gyakran találja meg tárgyát csoportokban, az, hogy amennyiben “egy csoportról gondolkozunk sztereotipizáltan, akkor nem merül fel annak a kérdése, hogy sztereotípiánkat alávessük a valóság próbájának”. (Allport, 1977, 500) Konkrét személyek viselkedése pontosabban körülírható, megfigyelhető, és könnyebb kimutatni benne az ellenségességet indokló elemek jelenlétét vagy hiányát. Ezzel szemben a csoportot képviselő személy tetteinek nem kell feltétlenül mérvadóknak lenniük a csoport egészére nézve, ugyanis senki sem garantálhatja, hogy nem éppen a kivételt erősítő szabállyal állunk szemben. Ilyen körülmények között a gyűlölődő egyén kénye-kedve szerint válogathat: az ellenségességet alátámasztó megnyilvánulásokat tipikusként kezelheti, az ennek ellentmondókat pedig a kivételekhez sorolhatja. Ezt a szöveget mindnyájan ismerjük: “Nekem is vannak barátaim, de ők...”

“De ők...” Tényleg, mit is takar ez a “de”? Meggyőződéseket, értékeket, amint arra Petrovskyék definíciója is rámutat. Az értékek valahová a legbelsőbb szféráinkhoz tartoznak, úgyhogy aki ezeket kérdőjelezi meg, az önértékelésünket, önmegbecsülésünket, sőt identitásunkat veszélyezteti. Ezt a mechanizmust írja le Erich Fromm *Az emberi destruktivitás anatómiája* című könyvében. Fromm azt az egyént, aki a saját személyét tartja a legfontosabbnak, és aki a világ többi részét lényegtelennek ítéli meg, önimádónak nevezi. Ez nyilvánvalóan a helyzetmegítélő és az értékelő képességek súlyos fogyatékosságának a megnyilvánulása, és mint ilyen az objektivitás hiányára utal. Az önimádó egyénnek gyakran szüksége van arra a teljes szubjektív meggyőződésre, hogy ő maga — és minden, ami hozzátartozik (legyen az személyi tulajdon, eszme, meggyőződés vagy érzelmek) — tökéletes, magasabb rendű tulajdonságokkal bír. A saját felsőbbrendűségébe vetett hit számára fontosabb, mint bármi, ami meggyőződését alátámaszthatná — talán azért, mert ő maga is érzi, hogy nem támaszthatná alá — legyen az emberi kapcsolat vagy konkrét megvalósítás. Az önimádó egyénnek szüksége van erre az idealizált énképre, hisz ezen alapul önértékelése és identitástudata. Bárki, aki narcizmusában sérti, aki lekicsinyli, bírálja vagy legyőzi, aki rámutat tévedéseire, vagy megkérdőjelezi felsőbbrendűségét, egyúttal maga ellen hívja ki az önimádó ellenségességét is. Ez könnyen nyilvánulhat meg nyílt agresszió formájában, de a mi témánk szempontjából különösen érdekes inkább az, hogy “ezek a személyek soha nem bocsátanak meg annak, aki önimádatukban sértette meg őket, és nem egy esetben bosszúvágyuk jóval erőteljesebb lesz, mint ha anyagi javaikat vagy testi épségüket érte

volna támadás.” (E. Fromm, 1983, 465)

Visszatérve az előbbi kérdéshez: “ők azok, akik nem veszélyeztetik, nem sértik, nem kérdőjelezik meg azokat a bizonyos értékeket, melyek lábbal tiprása nevében a csoport többségének hadat üzentek. Gyakorlatilag ebben a mechanizmusban lepleződik le a gyűlölet alapjául szolgáló intolerancia és patológiás elferdülés. Mert a gyűlölet nem egyszerűen értékek összecsapásából fakadó érzelmek. Feltétlenül implicálják annak a képtelenségét, hogy az egyén elfogadja a más értékek létezésének a gondolatát, egyáltalán létjogosultságát. Annak a lelki elferdülésnek a következményeképpen, melyet Fromm az önimádat fogalmával ír le, a másféle érték pusztán létezése is az egyén önértékelése és identitása elleni merénnyé válik. A zsarnokságot lelkesen kiszolgálók számára a “másképpen nem tehettem” típusú racionalizálás — mely mentesíthetné a lelkiismeretet a gerinctelenség terhe alól — kártyavárként omlik össze, amint vannak olyan személyek, akiknek példája azt igazolja, hogy a másképpen cselekvés igenis valóságos alternatíva lett volna. Innen a veszély, amit a másképpen gondolkodók, a más értékek szerint élők jelentenek — és a mélyen ülő vágy, hogy ne csak létük, hanem az emléküik is megsemmisüljön.

Tévedés volna azonban a gyűlöletet kizárólag igazságtalan, patológiás formájában felfogni. Ez nagyjából megfelel annak a formának, melyet Fromm egy másik könyvében (*Az ember önmagáért*) “jellemből fakadó” gyűlöletként említ. Furcsa ellentmondása, hogy bár a valóságban gyökerezik — amennyiben egy zátonyra futott élet során bekövetkezett kudarcok és csalódások hozzák létre —, lényegileg vajmi csekély köze van a valósághoz. A felgyült frusztrációk “szabadon lebegő” gyűlöletet szülnek, homályos ellenséges érzést, mely tárgyat keres, amin levezetődhet. Egyébként pontosan ez a tárgyválasztási mozzanat képezi a valóságtól való elrugaszkodás momentumát, ugyanis egy olyan valamihez köti az ellenséges érzéseket, aminek tulajdonképpen semmi köze sincs az elszenvedett sérelmekhez. Ennek pedig az lehet a következménye, hogy a felgyült feszültség képtelen levezetődni, hiszen a “bűnbakkeresés” csak eltereli a figyelmet a valódi problémákról, ahelyett, hogy megoldaná őket. Van ugyanakkor a gyűlöletnek egy racionális formája is, mely akkor lép működésbe, amikor természetes jogainkon csorba esik. Ez a gyűlöletnek az a változata, melyet például elnyomottak éreznek elnyomóik ellen, és amely végül is forradalmakhoz vezet. Intenzitása szempontjából egyébként az ellenségesség ebben a formájában éri el a csúcspontját: oly heves a gyűlölet, hogy az ember képes tulajdon életét is feláldozni, amennyiben ez a zsarnoktól való szabadulás ára. A racionális gyűlölet szerepe egyértelműen pozitív, hiszen nélküle nehezen volna elképzelhető a társadalmi fejlődés. Tulajdonképpen a gyűlölet racionális változata is az én identitásának fennmaradását szolgálja, csak míg a narcizmus talaján jelentkező ellenségesség az önimádó én azonosságát igyekszik konzerválni, addig a természetes jogainkat védő agressziót az egyetemes érvényű emberi értékek szavatolják.

A gyűlölet által mozgósított agresszió kapcsán szót kell ejtenünk e két fogalom kapcsolatáról és különbözőségéről is. Az agresszió kétségtelenül a gyűlölet lényeges összetevője, nyílt vagy burkolt formájában elkerülhetetlen velejárója, de a kettő nem azonos egymással. Kapcsolatuk végül is aszimmetrikus, ami abból fakad, hogy az agresszió gyűlölet hiányában is megnyilvánulhat. Elég, ha a Dollard és Miller, illetve a Kurt Lewin által megfogalmazott tételre gondolunk, melynek értelmében minden frusztráció agressziót eredményez. Ezek azonban sokkal inkább pillanatnyi “kisülések”, melyek elsősorban a dühkitörések szférájába tartoznak. A gyűlöletnek viszont alapvető jellemzője, hogy igen tartós érzelmi állapot. M. B. Arnold és J. A. Gasson a gyűlöletet olyan negatív emócióként írják le, melynek jelentkezése független tárgya jelenlététől vagy hiányától. A valami vagy valaki iránt érzett gyűlöletünk tehát bevonul állandósult érzelmi viszonyulásaink közé, személyiségünk részévé válik.

Allport e folyamat mögött sajátos védelmi mechanizmust feltételez. Elképzelése szerint a szüntelenül ismétlődő frusztrációk által állandóan “újrateremt” dühünk feldolgozása, racionalizálása érdekében ezt gyűlöletté alakítjuk. Ezáltal emocionális

kitöréseink megfelelő megalapozottságra tesznek szert, tekintetbe véve, hogy minden ember olyan negatív képet alakít ki magában gyűlölete tárgyáról, hogy az kellő mértékben indokolhatja az irányába zúdított agressziót.

Úgy érzem, hogy nem nyerhetünk kielégítő képet az agresszióról, ha nem hasonlítjuk össze ellentétpárjával, a szeretettel. Fromm szerint az értelemmel és képzelettel felruházott ember számára, aki nem éri be a passzív lény szerepével — megadatott a szabad választás lehetősége a szeretet és gyűlölet között. Amint *Az egészséges társadalom* című könyvében kifejti, ez lényegileg az ember külvilágba való beavatkozásának két alapvető formája közötti választás. Ennek során a személy előnyben részesítheti a tevékenységet és törődést, tehát a szeretetet feltételező alkotást, beleértve az élet megteremtését is. A szeretni és alkotni képtelen ember viszont inkább a rombolást választja. Ha képtelen életet teremteni, azáltal éli ki igényét az aktív beavatkozásra, hogy elpusztítja az életet. “A romboló akarát roppant ereje... bennefoglaltatik az emberi természetben, az alkotó késztetéshez hasonlóan” — írja Fromm. Következtetése végül is az, hogy szeretet és gyűlölet nem függetlenek egymástól. Próbáljuk tehát megvizsgálni azt a képet, amit Fromm fest a szeretetről, és megnézni, hogyan viszonyul ehhez a gyűlölet. A szerző szerint — formájától függetlenül — minden szeretet négy alapelemet tartalmaz: a törődést, a felelősséget, a tiszteletet és a megismerést.

A szeretet mindenekelőtt cselekvő törődés. Amennyiben ezt a figyelem értelmében fogjuk fel, úgy megállapíthatjuk, hogy gyűlöletünk tárgyával is sokat törődünk; esetenként még akár többet is, mint szereteteinkkel. Elég, ha csak arra gondolunk: mennyi agresszív színezetű fantáziát pazarolunk ellenségességünk kielésére. A felelősség annyit jelentene, mint önkéntesen megfelelni egy másik emberi lény kimondott vagy kimondatlan igényeinek. A gyűlölet esetében ez inkább úgy valósul meg, hogy elvárjuk, megköveteljük: a másik feleljen meg a mi követelményeinknek. Sőt, amikor gyűlölünk, még arra is képesek vagyunk, hogy megkérdőjelezzük a másinak a legegységesebb emberi jogait is. A gyűlöletet érző ember a tisztelet terén sem nyújt túl sokat ellenségessége tárgyának. Sokkal inkább fájdalmat okoznánk neki, és megaláznánk, mint amennyire hozzájárulnánk szabad kibontakozásához. De talán a legborzalmasabb dolog a megismerés táján történik. Ahelyett, hogy arra törekednénk, valóban olyannak lássuk a másikat, mint amilyen, mindent elkövetünk annak érdekében, hogy minél jobban eltorzítsuk a róla kialakított képet. Ösztönösen — de néha már tudatosan — befeketítjük, bemocskoljuk. Ami még rosszabb: ezáltal nemcsak őt, hanem saját magunkat is.

Hogy miért nem szeretünk írni a gyűlöletről? Hát azért, mert lényünknek ahhoz a rétegéhez tartozik, melyet szívesen száműznénk lelkünk tudattalan zugaiba, melyet szégyellünk. Mert nehezen egyeztethető össze humanista és keresztény értékeinkkel, hogy örömet okozhat a mások szenvedése és balsorsa. Hogy titkos fantáziánkban gyilkolunk, kínzunk és bosszút forralunk. Mert félünk, hogy bemocskol. Mert nem tanultuk még meg elfogadni “racionális” gyűlöletünket. Mert attól félünk, hogy amennyiben beszélünk vagy írunk róla, túl sokat árulunk el önmagunknak arról a részéről, amelyről még mi sem veszünk szívesen tudomást.

Pedig olyan világban élünk, amelyben a gyűlölet mindennapjaink részévé vált. Fel kell ismernünk, el kell ismernünk. Csak így remélhetjük, hogy egy szép napon annyira meggyűlöljük, hogy végleg elpusztítjuk.

## **IRODALOM**

- Allport, G. W.: Az előítélet. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1977.  
Ara-Kovács, A.: Barbárok színeváltozása. Helikon (2) 17:8. 1991.  
Arnold, M. B.: The Nature of Emotion. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex, 1969.  
Aronson, E.: A társas lény. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó. Bp., 1978.  
Berne, E.: Emberi játszmák. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1987.  
Buber, M.: Én és Te. Helikon Könyvkiadó. Bp., 1991.

- Buda B.: A szexualitás modern elmélete. Tankönyvkiadó. Bp., 1985.
- Burckhardt, J.: Cultura renașterii în Europa. Ed. Minerva. Buc, 1969.
- Chastel, A.: Artă și umanism la Florența pe vremea lui Lorenzo Magnifico. Ed. Meridiane. Buc, 1981.
- Delumeau, J.: Frica în Occident. Ed. Meridiane. Buc, 1986.
- Dodds, E. R.: Dialectica spiritului grec Ed. Meridiane. Buc, 1983.
- Eysenck, H. J.: Psychology in About People. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex, 1977.
- Freud, S.: Essais de psychanalyse appliquée. Gallimard. Paris, 1971.
- Freud, S.: Scrieri despre literatură și artă. Ed. Univers. Buc, 1982.
- Freud, S.: Esszék. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1982. Frankl, V.: ...mégis mondj Igent az életre. Pszichoteam M. M. K. Bp, 1988.
- Fromm, E.: What Does it Mean to Be Human? In: J. F. Glass—J. Staude: Humanistic Society. Today's Challenge to Sociology. Pacific Palisades. 1972. 32—54.
- Fromm, E.: Texte alese. Ed. Politică. Buc, 1983.
- Fromm, E.: A szeretet művészete. Helikon Könyvkiadó. Bp., 1984.
- Fromm, E.: Menekülés a szabadság elől. Akadémiai Kiadó. Bp., 1992.
- Gordon, T.: P.E.T. A szülői eredményesség tanulása. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1990.
- Gordon, T.: A tanári hatékonyság fejlesztése. A T.E.T. módszer. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1991.
- Gozman, L.—Elkind, A.: De la cultul puterii la puterea oamenilor. Psihologia conștiinței politice. Buc, 1991.
- Haley, J.: Problem-Solving Therapy. New York, 1991.
- Harris, T.: I'm O.K. — You're O.K. Pan Books. London, 1979.
- Hebb, D. O.: A pszichológia alapfogalmai. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1975.
- Horney, K.: La psychologie de la femme. Payot. Paris, 1971.
- Jung, C. G.: Bevezetés a tudattalan pszichológiájába. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1990.
- Jung, C. G.: Válasz Jób könyvére. Akadémiai Kiadó. Bp., 1992.
- Jung, C. G.: Psihologie individuală și socială. Ed. Anima. Buc, 1994.
- Lewin, K.: A mezőelmélet a társadalomtudományban. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1972.
- Lynd, H. M.: Alienation: Man's Fate and Man's Hope. In: J. F. Glass—J. Staude: Humanistic Society. Today's Challenge to Sociology. Goodyear Publ. Co, Pacific Palisades. 1972, 55—60.
- Maslow, A. H.: Motivation and Personality. Harper & Row. New York, 1970.
- Milgram, S.: Obedience to Authority: An Experimental Overview. London, 1974.
- Miller, N. E.—Dollard, J.: Drive Reduction and Reinforcement. In: D. Bindra—J. Stewart (eds.): Motivation. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex, 1966. 208—209.
- Nietzsche, F.: Nașterea tragediei. In: De la Apollo la Hust. Ed. Meridiane. Buc., 1978. 177—297.
- Petrovsky, A. V.—Yaroshevsky, M. G.: A Concise Psychological Dictionary. Mir Publ., Moscow, 1987.
- Popper, P.: Lexikon a szerelemről. Kossuth Könyvkiadó. Bp., 1987.
- Reber, A. S.: The Penguin Dictionary of Psychology. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex, 1987.
- Sanford, N.: Az autoriter személyiség elmélete. In: Hunyadi Gy. (szerk.): Szociálpszichológia. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1973. 192—215.
- Schmidt, K.: Neue Prüderie in der Kunst. Pan. 1990. 2. 5—55.
- Schwartz, O.: The Psychology of Sex. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex, 1969.
- Shibles, W.: Emotion. The method of Philosophical Therapy. The Language Press. Whitewater, 1974.
- Siegel, B.: Szeretet, gyógyítás, csodák. Édesvízi Kiadó. Bp., 1993.
- Storr, A.: The Integrity of Personality. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex, 1972.
- Watzlawick, P.: A helyzet reménytelen, de nem annyira súlyos. Helikon Könyvkiadó. Bp., 1989.
- Watzlawick, P.—Weakland, J. H.—Fisch, R.: Változás. A problémák keletkezésének és megoldásának elvei. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1990.

# *Egész-e az egészségünk?*

## *Immunrendszer és pszichés stressz*

R. Descartes 350 évvel ezelőtt a módszerről írott művében posztulálta a lélek és a test egymástól való függetlenségét. Tanai döntő módon befolyásolták az orvosi gondolkodás fejlődését; hatásukra alakult ki az orvostudomány konceptuális alapját alkotó ún. "biomedikális modell". E szemléleti mód az emberi szervezetet biológiai gépezetnek tekinti, melynek összetevői különálló alkatrészekként elemezhetők. A betegség az élettani mechanizmusok zavara, és mint ilyen a sejt- és molekuláris biológia szemszögéből tanulmányozható.

A biomedikális modell kétségkívül jelentős szerepet játszott az orvostudomány fejlődése szempontjából. E szemléletmódnak köszönheti a medicina látványos eredményei legnagyobb részét, a modern farmakoterápia kialakulását, a védőoltások bevezetését, azoknak a bonyolult diagnosztikai és terápiás berendezéseknek a kidolgozását, melyek nélkül a korszerű orvosi ellátás ma már elképzelhetetlen lenne.

Ugyanakkor azonban egyre több az olyan adat, amely cáfolni látszik a test és a lélek egymástól való függetlenségének elvét, és ez végül egy újfajta szemlélet, a pszichoszomatikus gondolkodás kialakulását eredményezte. Ennek értelmében test és lélek egyetlen egységet alkotnak, melyen belül bármelyik zavara a másik egyensúlyát is felborítja. A pszichoszomatikus gondolkodás hívei az egész ember medicináját hirdetik. Álláspontjuknak nemcsak elméleti fontosságot tulajdonítanak, hanem újfajta szemléletet követelnek a gyógyítás gyakorlatában, a betegségmegelőzésben és a rehabilitációban is.

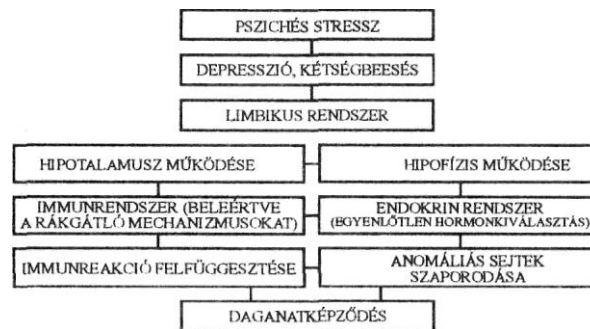
A biológiai és lelki tényezők kölcsönhatásának igen hatásos bizonyítékai azok a tapasztalatok, melyek az immunrendszer megbetegedéseivel, illetve e betegségek gyógyításával kapcsolatosak. Az immunrendszer a fertőzésekkel és kórokozókval szembeni természetes védekező berendezésünk, melynek feladata a szervezetbe kerülő mikroorganizmusok és más idegen anyagok (antigének) felismerése, megkülönböztetése a szervezet saját komponenseitől és elpusztítása. Az immunrendszer kétféle mechanizmussal védekezik: a B-sejtek antitesteket termelnek, melyek a betolakodó anyaggal reagálnak. Az antigénnel kapcsolatba kerülő T-sejtek viszont közvetlenül támadják meg és pusztítják el a betolakodókat, vagy a makrofágokhoz szállítják, hogy azok kebelezzék be őket.

Az immunrendszer és a pszichikum kölcsönhatásának gondolata először a reumás sokízületi gyulladás kapcsán merült fel. A polyarthriti rheumatica feltételezhetően autoimmun betegség, azaz olyan kórfolyamat következménye, melyben a szervezet saját komponenseit "idegen"-nek azonosítja, és megtámadja. A betegség genezisében, úgy tűnik, fontos szerepet játszik egy ellenanyag (a reumatoid faktor), mely a saját gammaglobulinokat kezdi ki. Ennek következményeképpen egyes ízületek begyulladnak, fájdalmassá válnak, elveszítik mozgékonyágukat. Az idült sokízületi gyulladást Osler már 1892-ben kapcsolatba hozta a váratlan emocionális sokkal és az elkeseredettséggel. Azóta több-kevesebb rendszerességgel jelennek meg a hipotézisét alátámasztó vagy cáfoló tanulmányok. A pszichés stressz és az arthritis kapcsolatát állatkísérletek is alátámasztják. M. P. Rogers és munkatársai patkányokat fecskendeztek be II. típusú kollagén emulzióval, mely 11—21 nap alatt idült sokízületi gyulladást idéz elő. A patkányok egy részét ezután 2 héten át, naponta 10 percig műanyag ketrecbe tették, melynek közelében fémkeretbe zárt macskát helyeztek. Az erős szorongás következtében a kísérleti állatok közül szignifiánsan kevesebben betegedtek meg polyarthritiben, mint a kontroll gyanánt szolgáló patkányok csoportjából. Egy másik kutató, J. W. Paulley,

mintegy 700 autoimmun betegségben szenvedő páciens vizsgálata alapján a patológiás gyászreakció szerepét találta bizonyítottnak a körfolyamat kialakulásában.

Viszonylag régi keletű megfigyelés, hogy valamely szeretett személy elvesztését követően az ember ellenállása a betegségekkel szemben csökken. Nem véletlen, hogy a T. H. Holmes és R. H. Rahe által összeállított listán az élettárs halála áll a stresszhatást kiváltó események élén. Kézenfekvő tehát az a feltételezés, hogy a közeli hozzátartozó elvesztése kihat az immunrendszer működésére. Ezt a hipotézist igazolta egy New York-i kórház kutatócsoportja 1978-ban. E. Schleifer és munkatársai olyan férfiakat vizsgáltak, akiknek felesége mellrákban elhalálozott. Mint kimutatták, a haláleset után vizsgált alanyaik T-és B-sejtjeinek jelentős csökkenése következett be, és az özvegyek limfocitái mintegy évig csak közepes hatásfokkal működtek.

A pszichikum és az immunrendszer kölcsönhatását alátámasztó bizonyítékok közül a leghatásosabb kétségkívül a Simonton házaspár által a rák kezelésében alkalmazott gyógymód. Carl Simonton onkológus szakorvos és a pszichoterapeuta Stephanie Matthews-Simonton gyógyíthatatlannak tekintett rákos betegekkel foglalkoznak. Pácienseik túlélési ideje kétszer hosszabb, mint a legjobb rákkórházakban kezelt betegeké, és háromszorosa az országos átlagnak.



1. ábra: A rák kialakulásának modellje (SIMONTON és Mitsai, 1982 nyomán)

Komplex terápiás programjuk konceptuális alapja a rákos megbetegedésről, a betegség természetéről és fejlődéséről kidolgozott modelljük. A pszichés stresszt követő depresszió és kétségbeesés a limbikus rendszert befolyásolja, mely a hipotalamusz és ezáltal a hipofízis működésére hat ki. A hipotalamusz csökkenti az immunrendszer hatékonyságát, míg a hipofízis által előidézett hormonális egyensúlyzavar a rákos sejtek túlbujánzásához vezet. A meggyengült immunrendszer képtelen semlegesíteni az anomáliás sejteket és megakadályozni a rákos daganat kialakulását.

Mindez nem jelenti azt, hogy Simontonék tagadnák a rákkeltő anyagok vagy a környezeti hatások szerepét a betegség kialakulásában. Tagadják viszont azt, hogy ezek önmagukban elegendőek lennének a rákos megbetegedés magyarázatára. A közhiedelemmel ellentétben a modern sejtbiológia kimutatta, hogy a rákos sejtek nem erősek és mindenhatók, hanem ellenkezőleg, gyengék és elpusztíthatók. Az egészséges szervezet megsemmisíti a téves genetikai információt tartalmazó sejteket. Ha azonban az immunrendszer legyengült, a hibás sejtek elszaporodnak. A rákos sejtek tehát nem támadnak, hanem egyszerűen túltermelődnek.

Simontonék nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy páciensük megértse betegségé lényegét és kialakulásának mechanizmusát, hogy tisztában legyen azokkal az összefüggésekkel, melyek életmódja, problémái, tipikus reakciói és megbetegedése között fennállnak. E nélkül a megértés nélkül a kezelés nem lehet hatékony. A páciens egyébként kiemelt szerepet játszik saját terápiájában. A gyógyszeres kezelést diéta és rendszeres testmozgás egészíti ki, abból az elvből kiindulva, hogy a gyógyító erőfeszítéseket csak abban az esetben koronázhatja siker, ha az egész szervezetet, az egész embert célozzák. Fontos helyet foglal el a beteg pszichoterápiája is. A pácienssel

folytatott beszélgetés célja: feltárni azokat a stresszforrásokat, melyekkel rendszeresen szembesülnie kell, és megvitatni a velük szembeni viselkedésüket. Az immunrendszer befolyásolásának alapvető módszere azonban egy sajátos, képzeleti tevékenységre épülő eljárás. A páciens elsajátítja az ellazulás technikáját, majd relaxált állapotban elképzeleli, hogyan pusztítja el immunrendszere a rákos sejteket. A kezelést csoport-pszichoterápiás beszélgetések egészítik ki. A csoportülések kölcsönös támaszt és bátorítást nyújtanak a betegeknek. A beszélgetések emocionális problémákra összpontosítanak, de nem szakítják el ezeket a páciensek életének szociális, kulturális és szellemi vetületeitől. A kezelés során bizonyítást nyer, hogy a betegek csak abban az esetben győzhetik le a nehézségeiket, ha változtatnak velük szembeni beállítódásukon, kognitív "sémáikon". Ezért arra ösztönzik a résztvevőket, hogy élethelyzeteiket próbálják más megvilágításba helyezni, és kísérletezzék ki problémáik megoldásának újabb módzatait.

Valószínűleg sok kutatásra van még szükség ahhoz, hogy megértsük azokat a bonyolult mechanizmusokat, melyek segítségével a biológiai rendszerek pszichológiai úton befolyásolhatók, és még hosszabb időt fog igénybe venni a ma még terápiás kísérletnek tekintett próbálkozások eredményeinek beépülése a széles körű gyógyítótevékenységbe. Remélhető azonban, hogy a kutatások előbb-utóbb jelentős mértékben járulnak hozzá az orvostudomány hatékonyságának fokozásához.

## *Értékrendszer és lelki egészség*

Szükségeink sokrétű, bonyolult rendszere az ember egyidejű biológiai, pszichológiai, társadalmi és kulturális meghatározottságából fakad. Mint biológiai lényeknek táplálékra, alvásra, az éghajlati tényezők szélsőséges kilengései elleni védelemre van szükségünk. Néhány szélsőséges helyzetet — természeti katasztrófák, háborúk — leszámítva, a modern civilizáció körülményei között élő ember számára a szervezet fiziológiai szükségleteinek kielégítése nem okoz gondot. A társadalmi lét, a kultúrával való közvetlen kapcsolat olyan igényeket hozott létre, melyek — legalábbis ebben a formában — csak az embernél léteznek. A sajátosan emberi szükségletek, bár nem vitális fontosságúak, azaz kielégítetlenségük nem veszélyezteti a szervezet létfenntartását, olyan feltételekhez kapcsolódnak, melyek nélkülözhetetlenek az ember mint társadalmi lény számára.

Az alapvető emberi szükségletek teljes felsorolására, osztályozására számos kísérlet történt, nem sok sikerrel. Az ilyenszerű próbálkozások kvázi kudarcának kézenfekvő a magyarázata, ha figyelembe vesszük a társadalmilag és kulturálisan meghatározott igények konkrét megnyilvánulásainak sokféleségét, összetettségét, a pszichológiai szükségletek különböző típusainak egymásba fonódását. Éppen ezért a sajátosan emberi igények teljes felsorolása nekünk sem lehet célunk, beérjük néhány fontosabb pszichológiai szükséglet bemutatásával.

*A szeretet iránti igény* szoros kapcsolatban áll azzal a törekvéssel, hogy valahová tartozzunk. Az ember egyik legalapvetőbb szükséglete, hogy leküzdje az elkülönültséget és az ehhez kapcsolódó szorongást. A társaitól elszigetelődött ember védtelennek, kiszolgáltatottnak érzi magát. Ezzel szemben a szeretet az interperszonális egyéniség megvalósításának legautentikusabb formája. Szeretni annyit jelent, mint cselekvően törődni annak életével és fejlődésével, akit szeretünk, felelősséget érezni iránta, tisztelni és a maga mivoltában ismerni a szeretett személyt, írja E. Fromm *A szeretet művészete* című munkájában. Aki szeret, és akit szeretnek, az tartozik valahová, megértik, és segítik, hogy kibontakozzék.

*A teljesítményszükséglet* a sikerek elérését és a kudarc elkerülését célozza. Az elért teljesítmény pozitív vagy negatív minősítése a viszonyítási alapul szolgáló igényszint függvénye. A társadalmi elvárások viszonylatában elért siker a szociális környezet

tiszteletét, megbecsülését vívja ki, az egyéni mércének való megfelelés pedig az énképet erősíti. A kudarcok halmozódása a csökkent értékűség érzését fejleszti ki az emberben, s kisebbségi komplexust szül. Pszichológiai kutatások igazolják, hogy kellő sikerélmény tartós hiánya lelki, sőt elmebetegséget idéz elő.

A *tudásvágy* egyetemes emberi szükséglet, még akkor is, ha a kíváncsiság elemei a magasabb rendű állatoknál is megtalálhatók. A nagyobb tudás kétségkívül fokozza az ember biztonságérzetét, az ismeretlen, a rejtélyes, a megérthetetlen dolgokkal, jelenségekkel való találkozás szorongás, bizonytalanság forrása lehet. A megismerő impulzus azonban jóval túlmutat a szorongás leküzdésének közvetlen célján. A tanulás, a kutatás, a megismerés mind olyan tevékenység, amely önmagában is kielégítést nyújt. A felfedezéssel, a megértéssel, a probléma megoldásának megnyilvánulásával járó pillanatok az emberi lét csúcsmélységei közé tartoznak.

Az *esztétikai szükségletek*, amint azt a legrégebbi korokból ránk maradt adatok bizonyítják, majdnem egyidejűek az emberiséggel. A legprimitívebb civilizációk képviselői az atomkorszak szülőiteihez hasonlóan igényelték a szépet, a szimmetriát, a rendet, az alaklélektani értelemben felfogott "jó formát". Az emberek erejüket nem kímélve anyagi áldozatot hoznak, hogy közvetlen környezetüket esztétikai princípiumok alapján rendezzék be, s a szépség minél több konkrét megnyilvánulásának örülhessenek. Viszonylag keveset tudunk az esztétikai szükségletek eredetéről, idegéletani alapjairól, az azonban tudományosan igazolt tény, hogy a zenehallgatás vagy a képzőművészeti alkotások szemlélése megnyugtatólag hat, és normalizálja a szervezet fiziológiai paramétereit. Lényegében ezen alapszik az esztétikum felhasználása a gyógyászatban és a tevékenység hatékonyságának a fokozásában (az iparban, sportban stb.). Így például a kolozsvári Rehabilitációs Kórházban megfelelő zene sugárzásával sikerült fokozni a gyógytorna hatékonyságát, kedvezően befolyásolni a betegek kedélyállapotát és növelni a személyzet munkakedvét. Az inesztétikus környezetben felnőtt személyekre ezzel szemben a kedélytelenség és az érzelmi elsivárosodás jellemző. Azt is kimutatták, hogy az elhanyagolt, csúf munkahelyi környezetben fokozódik a dolgozók fáradékonysága, baleseti veszélyeztetettsége és fluktuációja.

Az *optimális terhelés* szükséglete feltételezhetően az idegrendszeri sajátosságokra vezethető vissza. Az ember arra törekszik, hogy léte bármely pillanatában valamivel elfoglalja magát, információkat gyűjtsön környezetéből, tájékozódjon, cselekedjen, gondolkodjon. A perceptuális izoláció terén végzett kísérletek bebizonyították, hogy a külvilág ingereitől tartósan elszigetelt személyeknél bizonyos idő elteltével az elmebetegségre jellemző tünetek figyelhetők meg. A kísérletek során egyetemi hallgatók jelentős napidíjat kaptak azért, hogy semmit se tegyenek, csak kényelmes ágyban fekvéssel töltse idejüket. Szemüket áttetsző lappal takarták be, fülükön fülhallgatót viseltek, melyen át monoton bűgő hangot sugároztak, kezüket csőbe helyezték, s így tapintásra nem használhatták. Csak kevesen túrték ezt az állapotot 2—3 napnál tovább. A kísérleti személyek elmondták, hogy gondolkodási képességük fokozatosan csökkent, hallucinációk jelentek meg, testüket idegennek érezték, önmaguk azonosítására szolgáló tudatuk kezdett szétesni. A nyilvánvaló etikai vetületek miatt nálunk ehhez hasonló kísérletek nem végezhetők, kötelességünk azonban az eredményeket és a következtetéseket tudomásul venni. Így például a betegség miatt tartósan ágyhoz kötött ember számára minél változatosabb ingereket (könyv, zene, társaság) és tevékenységeket kell biztosítanunk az egyhangúság és az unalom leküzdésére.

Megfigyelhető továbbá, hogy a legtöbb személy csak akkor képes az előadásra odafigyelni, ha közben apró mozgásokat végezhet (dobol az ujjával, firkál stb.). Szabad idejünkben az emberek olvasnak, sétálnak, autójuk motorjával babrálnak, vagy éppen hímeznek. Ha az embert valami akadályozza abban, hogy megfelelő elfoglaltságot találjon magának, hamarosan feszültté, ingerlékenyvé válik: hosszú távon a semmittevés betegséghez vezet. Az optimális terhelés szükséglete egyúttal a túlzott igénybevétel veszélyétől is megóv. A túl erős inger, a megfeszített tevékenység, a fokozott stressz

előbb-utóbb kimerültséghez, a fizikai és szellemi teljesítőképesség hanyatlásához vezet.

Az *önmegvalósítás szükséglete* lényegében elválaszthatatlan az ember többi alapvető szükségletétől. Megvalósítani önmagunkat annyit jelent, mint aktualizálni, felhasználni azokat a lehetőségeket, amelyekkel rendelkezünk, kifejezni önmagunkat, amennyire az adott lehetőségek megengedik. Az ember képességei, egyéni sajátosságai, alkati jellemzői érvényesítésére törekszik. A muzikális személy örömet leli a zongorázásban, az extrovertált és szociábilis egyén a baráti társaságban, az atléta a testmozgásban. Az önmegvalósítás sohasem befejezett állapot, hanem szüntelenül megújuló, célját önmagában meglelő folyamat. Egyidejűleg jelenti önmagunk elismerését, hiszen mindig a saját lehetőségeink megvalósítását célozza, és önmagunk tagadását, vagyis elválaszthatatlan az állandó tökéletesedés, fejlődés igényétől.

Hangsúlyozzuk, hogy az alapvető emberi szükségleteknek ezt a listáját teljességre törekvés igénye nélkül állítottuk össze, és azt is, hogy a gyakorlatban a különböző szükségletek nem választhatók el egymástól. Az önmegvalósítás például magában foglalja a tanulásvágyat és/vagy az esztétikai szükségleteket, s gyakran azért igényeljük a sikert, mert tőle szeretetnélküliségünk hatékonyabb megszüntetését reméljük. A különböző szükségletek minden embernél más-más, fölé- és alárendeltségi viszonyokon alapuló, sajátos összefüggésrendszert alkotnak, melyen belül a különböző törekvések célokhoz és eszközökhöz egyaránt kapcsolódhatnak.

Mint már említettük, az ember alapvető lelki szükségleteinek kielégítetlensége nem veszélyezteti közvetlenül az egyén biológiai létét. A szeretet, a siker, az önmegvalósítás azonban olyan tényezők, melyeknek tartós hiánya sajátos tüneteket, lelki zavarokat vált ki. A pszichológia jelenlegi álláspontja szerint lelki egészségen az ember alapvető szükségleteinek kielégítettségét értjük. Az utóbbi években végzett pszichopatológiai kutatások szoros kapcsolatot mutattak ki a lelki betegségek sajátos formái — szorongás, depresszió, neuraszténia stb. — és a kielégítetlen pszichológiai szükségletek között. Ezzel szemben a lelkileg egészséges, érzelmileg kiegyensúlyozott egyének nem szenvednek hiányt biztonság, szépség vagy önérvényesítés iránti igényükben.

Az alapvető szükségletek szoros kapcsolatban állnak az egyén értékrendszerével. Lényegileg az egyén által elfogadott, magáévá tett érték belső szükségletté válik. Amint az egyén a szocializáció folyamatában interiorizálja a társadalom által elfogadott eszmei és más természetű értékeket, egyúttal kialakul benne a törekvés ennek elérésére. A szépség akkor jelent reális pozitív értéket az ember számára, ha szükségét érzi, hogy kapcsolatba kerüljön ennek konkrét megnyilvánulásaival közvetlen tárgyi környezetében. *Az értékrendszer tehát orientáló funkciót tölt be: szükségletet szül, és irányt szab a cselekvésnek a szükséglet kielégítésére.* Ugyanakkor az igények maguk is értékek forrásai; a szükségleteket kielégítő tárgyak, jelenségek, események pozitív minősítést nyernek. A tárgyaknak tulajdonított érték az énhez való viszonyukból fakadó érzelmi feszültség függvénye, amint arra V. Pavelcu rámutat a tudat és tudattalan viszonyát tárgyaló tanulmányában. A szellemi munka vagy a fizikai teljesítőképesség értéknek nőnek azoknak a szemében, akiket teljesítményszükségletük kielégítéséhez segítenek. A pszichológiai szakirodalomban a tárgyaknak, jelenségeknek, személyeknek azokat a tulajdonságait, amelyek a szükséglet teremtette feszültség feloldását ígérik, valenciának nevezik. Hazai viszonylatban Zörgő Benjámin fejtett ki jelentős tevékenységet az értékek pszichológiai kutatásának terén. Vizsgálatai kimutatták, hogy a valenciák pozitív és negatív értékelések igen árnyalt, egyénenként változó, jellemző rendszerét hozzák létre.

A valenciák azt a viszonyt fejezik ki, mely a minősített tárgy által kielégített szükséglet jelentősége és a tárgy feszültségcsökkentő lehetőségének megítélése között áll fenn. Ha tehát valaki magas pozitív valenciát tulajdonít a szimfonikus zenének, az azzal magyarázható, hogy egyrészt a szépség kitüntetett helyet foglal el értékei között, másrészt pedig, hogy a szóban forgó műfajt esztétikai szükségletei kielégítése egyik legmegfelelőbb eszközének tekinti. A valencia lényegileg a tárgy szubjektív értékének kifejezője, és mint ilyen a személy értékrendszerének lényeges összetevője.

Tehát az alapvető emberi szükségletek kielégítése — azaz a lelki egészség — és az egyén értékrendszere szoros, elválaszthatatlan kapcsolatban áll egymással. Az értékrendszer egyaránt minősíti az igény jelentőségét, fontosságát és a szükséglet kielégítését biztosító tényezőket, szubjektív úton az ember csak azt igényli, amit értékesnek tart, és csak abban az esetben tekinti szükségletét kielégítettnek, ha hiányérzetét megfelelő valenciájú tárgyakkal csökkenti. A megismerés csak akkor válik valaki számára aktív szükségletté, ha a tudást értékként tekinti. Ugyanakkor tudásszomját csak azok az információk csökkenthetik, melyek megütik szubjektív mércéjét, és kielégítik elvárásait (például a gének kutatása terén elért legújabb eredmények a genetikával foglalkozó tudós esetében).

A pszichológiai szükségletek kielégítettsége, a lelki egészség alapvető feltételének biztosítéka lényegileg az egyén értékrendszerétől függ. Az embernek mindenekelőtt pozitívan kell minősítenie mindazokat a tényezőket, melyek elengedhetetlenek egészséges, harmonikus fejlődéséhez. Továbbá reálisan kell értékelnie azokat a lehetőségeket, melyek szükségletei kielégítése céljából a rendelkezésére állanak. A lelkiileg egészséges ember pozitívan minősít mindent, ami elősegíti személyisége fejlődését, képességei minél teljesebb kibontakozását, és elutasít mindent, ami megbénítja vagy gátolja a tevékenységet. Értékei “objektív értékek”, ami azt jelenti, hogy maximális vitalitást és belső harmóniát, azaz szubjektív jólétet biztosítanak, írja E. Fromm *A remény forradalma* című könyvében. A lelki egészség zavarai mögött általában különösebb nehézség nélkül felfedezhetők az értékrendszer sajátos torzulásai, az értékek “szubjektivizálódása”.

Eredetüket tekintve az értékek adott kultúrához és történelmi korhoz tartoznak. Minden társadalom kialakítja a maga normáinak, elvárásainak, követelményeinek, értékeinek általánosan elfogadott rendszerét. Bármennyire is magukon viselnék azonban ezek az értékek ama konkrét körülmények jegyeit, melyek kitermelték Őket, egyidejűleg egyetemes emberi törekvések kifejezői is, figyelmeztet Ion Biberi az emberi létről írott művében. A teljesítményszükséglet vagy a kutatásvágy lényegileg az emberi természet sajátosságaiból fakad, és ha más-más formában is, de minden korban, minden kultúrában kimutatható. A társadalom tehát olyan értékrendszerrel szembesíti az egyént, amely az egyetemes emberi szükségleteket fontosságuknak megfelelően minősíti. A legtöbb ember magáévá teszi ezeket az értékítéleteket, de az is előfordulhat, hogy az általánosan elfogadott értékek interiorizálása során előtérbe kerülnek a szubjektív mozzanatok. Az egyén konkrét körülményeinek, alkati sajátosságainak, egyedi élettörténetének függvényében szelektíven teszi magáévá a társadalom minősítő ítéleteit, és ebben a folyamatban olyan torzulások is bekövetkezhetnek, amelyek közvetlenül kihatnak lelki egészségére.

Az értékrendszer harmóniájának megbomlása egyoldalú fejlődést idéz elő. Az alapvető emberi szükségletek egyikének vagy másikának túlértékelése, felnagyítása hamis motivációhoz, a környezettel való egyensúly megbomlásához vezet. A személy szinte “bálványozza” kiváltságos törekvését, miközben többi szükségletét kisebb-nagyobb mértékben elhanyagolja. Minél erősebb a vágy az egyénben, hogy szükségletét kielégítse, annál fokozottabb a szorongás is, hogy igénye kielégítetlen marad. Így jönnek létre a feltétlen elvárások. Minél erőteljesebben áhítozik valaki a siker után, annál elviselhetetlenebbnek érzi a kudarc minimális lehetőségét is. Ha valamely érték kóros felnagyítást szenved, ez elvezethet az összes többi háttérbe szorulásához, a képességek elsatnyulásához, a fejlődésben való megrekedéshez.

A feltétlen elvárások elve a valenciák megítélésében is érvényesülhet. A lelkiileg egészséges ember szükségletei kielégítésének változatos formáit fogadja el; ez biztosítja számára a konkrét feltételekhez való rugalmas alkalmazkodás lehetőségét. Ezzel szemben a feltétlen elvárások híve görcsösen ragaszkodik a kielégítés egyetlen elfogadott módzatához, visszautasítja a “félmegoldásokat”, a kompromisszumokat. Torz értékrendszere így állandó elégedetlenség forrása, élete kudarcok, be nem teljesülések

sorozata. A sikerélmények lehetősége beszűkül, a lehetőségek kiaknázatlanok maradnak. A károsodott énkép kisebbségi komplexust, depressziót szül.

Az értékrendszer másik gyakori zavarát a minősítések közötti konfliktusok okozzák. Az egyén egyidejűleg különböző forrásból származó, egymásnak ellentmondó értékek hordozója lehet. Napjaink divatos pszichológiai módszere, a tranzakcióanalízis eredményei alapján ismeretes, hogy az ember számos, a gyermekkorban interiorizált, racionálisan fel nem dolgozott értéket vall magáénak, melyek megrekedtek a tételes megfogalmazás szintjén. Az esetek jelentős részében ezek nem ütköznek az időközben felnőtt egyén szükségleteivel, és jelentős szerepet játszanak az én “gazdaságos” működésének biztosításában. Az ilyenformán rögzített normák, elvárások másik része azonban, bár rég devalválódott, érvényét, sőt értékét veszítette, továbbra is őrzi irányító funkcióját. Ha időközben a személy kapcsolatba került az “objektív” értékkel is, mely jobban megfelel egyéniségének, életkorának, a társadalom és a kultúra pillanatnyi fejlettségi szintjének, elvárásainak, akkor kognitív disszonancia alakul ki. Tekintetbe véve, hogy a túlhaladott érték igen erőteljesen rögződött, a dilemmahelyzet egyik lehetséges megoldása az új érték elfojtása, kirekesztése a tudatból. Ennek következménye azonban az implikált szükséglet kielégítésének megakadályozása. A lelki betegségek gyakori oka a személy reális értékei tudatosításának zavara. Más esetekben az elfojtott szükséglet feltör ugyan a tudatba, az egyén ki is elégíti, de a régi érték megtagadása büntudatot okoz, és ezen keresztül depressziót szül.

Az értékrendszer patológiájának harmadik formáját az okozza, hogy az egyén szintjén a társadalmi értékek elsekélyesednek, felhígulnak, devalválódnak. Részletes leírását E. Lasch *Az önimádat társadalma* című könyvében találjuk meg. A szeretet, az önmegvalósítás értékének jelentős csökkenése, az emberi kapcsolatok elkerülése ürességérzethez, érzelmi elszegényedéshez vezet. A jellem sajátos rendellenessége alakul ki: az önimádó személyiség. Az önimádó homályos, általános elégedetlenségre, az élet céltalanságára panaszkodik, úgy érzi, képtelen a boldogságra. Mohón vágyik rá, hogy jól kijöjjön másokkal, neurotikusan kívánja a gyengédséget, a biztonságot, a szóbeli jutalmazást, de elkerüli a szoros emberi kapcsolatokat; sóvárogja, hogy imádják, de lenézi azt, aki meg is teszi. Értékei felhígulása következtében képtelen a reális kielégülésre. Az önkifejezés, az alapvető eszmei célok számára nem egyebek üres frázisoknál. Sikermítosza is sajátos: nem tetteinek szóló elismerésre vágyik, hanem olyanra, mely személyes tulajdonságainak szól; lényegileg nem dicsőségre, hanem hódolatra törekszik.

A lelki egészség megóvásában, biztosításában a család, az iskola lényeges szerepet játszik. A családnak különösen az első életévek során nagy a jelentősége. A csecsemőt a szülőktől — elsősorban az anyától — való függőség jellemzi. Ennek következményeképpen a gyermek figyelmet, szeretetmegnyilvánulásokat és védelmet keres a szülőnél, igényli az anyja jelenlétét. Ha magára hagyják, sajátos nyugtalanság — az ún. “szeparációs félelem” — jeleit mutatja. A függőségi motívum körülbelül nyolchónapos korra jelenik meg, és egyik alapvető megnyilvánulása a szülői cselekedetek utánzása. A gyermek azáltal próbálja pillanatnyilag távol levő anyja hiányát pótolni, hogy utánozza mozdulatait, cselekedeteit, vagyis azonosul vele. Az utánzás tehát, mely a személyiség építésének és fejlesztésének, a szociális tanulásnak az alapvető formája, a szülővel való identifikáció során jelenik meg.

A harmadik életév elteltével az anya mellett újabb modellek tűnnek fel a gyermek életében. A megfigyelések azt mutatják, hogy a gyermek elsősorban azoknak a személyeknek a viselkedését utánozza, akik az anya szerepkörét képviselik: az óvónőt, az orvost stb. Lényeges azonban, hogy “minél erősebb a kora gyermekkori identifikáció, annál kisebb a valószínűsége, hogy a későbbiekben a gyermek — illetve a serdülő — az eredetitől alapvető tulajdonságaiban eltérő modellt választ magának”, írja Ranschburg Jenő *Félelem, harag, agresszió* című könyvében. Iskoláskorban a társas közvetítésű minták kiegészülnek; most már a tanárok és az osztálytársak jelentik a követendő

modelleket. Változás következik be az utánzás jellegében is: növekszik az akarat, a gondolkodás, a tudatos szereptanulás, a szándékos mintakövetés szerepe. “Utánzás útján a tanuló egyre bonyolultabb mozgásokat, cselekvési, magatartási formákat, egyre árnyaltabb érzelmi kifejezéseket, emocionális jelentéseket sajátít el”, mutat rá Kulcsár Tibor *Iskolapszichológia* című könyvében.

A család és az iskola tehát modellt nyújt, melynek alapján a gyermek értékrendszere megfelelő irányba fejlődhet. Felelősségünk elsősorban a mintaként bemutatott értékek kiválasztásában nyilvánul meg. Ugyanakkor mindent el kell követnünk annak érdekében is, hogy a gyermek valóban elsajátítsa a követendő modelleket. Számos megfigyelés igazolta, hogy a gyermekek elsősorban azokat a felnőtteket utánozzák szívesen, akiket szeretnek. *A szülők és a tanárok tehát gondot kell hogy fordítsanak a gyermek szeretetének elnyerésére, biztosítására.* Továbbá fontos jutalmazni — legalább szóban — a gyermek minden olyan megnyilvánulását, mely jelzi, hogy magáévá tette a pozitív értéket. Mindennél fontosabb azonban az, hogy a felnőtt ugyanazokat az értékeket jutalmazza a gyermek megnyilvánulásaiban, amelyeket saját viselkedésében is megvalósít (Ranschburg Jenő—Popper Péter: *Személyiségünk titkai*). De a család, az iskola felelőssége a lelki egészség megóvása szempontjából nem korlátozható az értékek kialakítására. A gyermek alapvető szükségletei kielégítésének biztosításában is fontos szerep hárul a szülőkre és a tanárookra. Lehetővé kell tennünk a gyermek számára, hogy érezze: szeretik és becsülik, mindent el kell követnünk, hogy sikereket érjen el, s kibontakoztassa képességeit stb. Végül is a család és az iskola az a szociális mikrokörnyezet, mely idejében felfigyelhet az értékek interiorizálásának harmóniájában bekövetkezett zavarokra, az értékrendszer torzulásaira, a gyermek alapvető szükségleteinek krónikus kielégítetlenségére, és lépéseket tehet a felborult érzelmi egyensúly helyrebillentése érdekében. Amennyiben a korai beavatkozás elmarad, vagy sikertelennek bizonyul, az értékrendszer torzulásainak pszichoterápiás korrekciója javallott. A feltáró módszerek (lélekelemzés, tranzakcióanalízis) a személyiség reálisan elfogadott értékeinek tudatosítását teszik lehetővé, és megvilágítják a minősítő ítéletek zavarának eredetét is. A racionális-emocionális pszichológiai beszélgetés a feltétlen elvárásokat, a felnagyított értékeket veszi célba, ezeket próbálja normális méretükre, aranyukra visszazsorítani. Az asszertív tréninget különösen azoknál alkalmazzuk, akik számára nehézséget okoz elfogadott és tudatosított értékeik érvényre juttatása. A lelki egészséget számos tényező bonyolult kölcsönhatása határozza meg. Az öröklődés, az általános egészségi állapot, az idegrendszer funkcionális épsége, az egyén életében bekövetkező események valamennyien befolyásolják a lelki egyensúlyt is. Mindezek mellett azonban a fentiekben bemutatott pszichológiai tényezők bizonyítottan nagy jelentőségűek a lelki egészség megóvása, biztosítása szempontjából.

### *Az elárult mítoszok*

A jel—jelentett viszonylatban a “mítosz” szó meggondolkoztató ellentmondás hordozója. A görög eredetű szó alapjelentése minden bizonyítást nélkülöző pusztá elbeszélés, melynek hiába keresnénk megfelelőjét a tettekben. Ugyanakkor azonban, mint tudattartalom (mint jelentett), a mítosz olyan in illo tempore lezajlott történetről számol be, melynek valóságosságához nem férhet kétség. A mítosz lényegéből fakadóan abszolút igazságot alapol meg, sőt az általa feltárt realitás jelentőségéhez viszonyítva a világ, amelyben élünk, tulajdonképpen nemvalóság. Nem véletlen, hogy ez utóbbi csak abban a mértékben tehet szert realitásértékre, amelyben reprodukálni képes a mítoszok világát, mint ahogy igaz emberré is csak az válhat, aki az isteneket utánozza. Most már csak az a kérdés, hogy a régmúlt időkben élt “keresztapa” tett-e profetikus tulajdonságokról tanúbizonyságot, amikor mintegy elővetítette azt az ellentmondásosságot, mellyel a

huszadik század embere a mítoszokhoz közelít, vagy pedig, éppen e névadáson keresztül, ő maga felelős azért a tragikus felhangoktól nem mentes folyamat beindításáért, melynek során az önbecsülésért küzdő ember előbb hátat fordított egy igen hatékony alkalmazkodást biztosító szövetségesnek, hogy majd megérezvén a magámaradottság elviselhetetlen terhét, az önámítást is vállalva, kétségbeesett kísérleteket tegyen a jóvátehetetlenül szétzúzódott kötelékek helyrehozására.

A mítoszait bagatellizáló ember önmagát tagadja meg. Mert az ember nemcsak társas, etikus és racionális lény, hanem mitologikus is. A mítoszokban és mítoszok által való létezés az emberi természet sajátossága. Elsőként C. G. Jung mutatta ki, hogy tudattalanunkban a személyes emlékeken kívül olyan képeket is őrzünk, melyek “az emberiség állandóan megismétlődő tapasztalatainak a lecsapódásai”. Ezek az ősi képek az emberiség legrégebb és legáltalánosabb képzetformái, az emberi képzelet örökölt lehetőségei arról, ami ősidők óta mindig is volt. Jung, aki a kollektív tudattalan megnyilvánulását véli felfedezni e képek mögött, archetípusoknak nevezte őket. Az archetípusok, amelyek egyidejűleg képek és emóciók is, a hordozói az emberiség legszebb és legmagasztosabb gondolatainak és érzéseinek, de ugyanakkor magukban foglalják mindazt a szégyenletes tettet és gonoszságot is, amire az ember valaha képes volt, mégpedig a lehető legelevenebb, a tudatot szüntelenül befolyásoló formában. Ha tehát igaz az, hogy semmi, ami emberi, nem idegen tőlünk, úgy mindaz, ami emberi, legyen az isteni magasságokkal kacérkodó csúcs vagy gyarlóságunk és alantasságunk mélypontja, az az archetípusok formájában rejtőzik el tudattalanunkban, mégpedig úgy, hogy a képekhez a megfelelő emóciók is csatlakoznak. Ezek a képek azonban, mint azt G. Durand kimutatta, nem érik be sajátos belső dinamizmusukkal, hanem egy külső dinamizmus közvetítésével egymáshoz kapcsolódnak, összefüggő történeteket alkotnak; így jönnek létre a mítoszok. E történetek tehát mindenekelőtt belső rendet teremtenek az alapvető emberi törekvések világában. Ugyanakkor azáltal, hogy kivetítődnek a külső világba, cselekvési modelleket teremtenek, melyeket követve lehetővé válik a törekvések megvalósítása. Azok számára, akik benne élnek és gondolkoznak, a mítoszok olyan példás élet-és cselekvési formát közvetítenek, amellyel azonosulva és amelyhez igazodva az ember maximális hatékonyságot biztosíthat tetteinek és cselekvéseinek. Erinek a csalhatatlanságnak és tévedhetetlenségnek a garanciáját abban az időbeni síkban lelhetjük fel, melyre a példás cselekedetek kivetítődnek, illetve abban a szereposztásban, mellyel a mítikus történések lejátszódnak. Az ember ugyanis nem éri be azzal, hogy egyszerű földi halandókra ruhazza át az ősi képeket, vagy hogy kortárs világában pörgesse le az események egymást követő sorát. A cselekvési modellek azáltal válnak valóban példássá, hogy a “kezdetek” csodálatos mesés időszakába, az emberfölötti lények világába vetítik őket. A mítoszok tehát a szent időkben történetekre utalnak, arra a periódusra, melyben a világot emberfölötti (szent) lények népesítették be. Az ő tevékenységüknek eredményeképpen — melyről a mítoszok beszámolnak — vált a világ és az ember azzá, ami. E szent tevékenység nemcsak hogy magyarázattal szolgál arra, ami “most” van, hanem azt is megmutatja, hogy “most” hogyan kell példásan és helyesen cselekedni. A szent teremtményekkel való azonosulás aktualizálja a szent időket, a jelenbe hozza a “kezdeti” periódust, azt, amelyben a jelentőségteljes cselekvés először zajlott le. A mítoszokat sohasem mesélik, mint például a történelmet, hanem átéli, megismétlik őket. Ezt a funkciót szolgálja a rituálé: az ősidők újraélését és minél gyakoribb integrálását az emberi lét jelenébe, a szent teremtő cselekvések lenyűgöző képsorainak ismételt lepergetését, a földöntúli lények társaságának élvezetét, alkotó békéjük szüntelenül ismétlődő újratanulását (M. Eliade). A “mítoszokban való élés” Kerényi Károly szerint is “idézetszerű életet” jelent, melyben “az antik Én és öntudata mintegy nyitva áll a múlt felé, és sokat átvesz a volt dolgokból, amik azután a jelenben megismétlődnek”. A rituálé az istenek példászerű tetteinek és ténykedésének utánzása, a felelősségteljes emberi lény megnyilvánulása. Ezt némiképpen cáfolni látszik J. Huizingának az a feltételezése, mely szerint a mítosz a játék szférájában mozog. Valóban, a kultúrateremtő hősök vagy az

emberfeletti lények egyidejűleg valóságos és jelentékeny cselekedeteinek ismétlése nem mentes a luddikus elemtől, mely nélkül az igazi beleélés nem is volna lehetséges. Másrészt viszont tévedés volna azt hinni, hogy ebből kifolyólag csorba eshetne a mítoszok komolyságán. Elegendő G. Liiceanu elmélkedését idézni a játékról, hogy nyilvánvalóvá váljék: ezáltal csak még közelebb hozzuk a mítoszokat ahhoz, ami a legmélyebben emberi: “Bár a homo ludens az emberi lényeg letéteményese, tulajdonképpen sohasem vált általános esszenciává, hanem megmaradt a túlnyomóan profán lét prózájának előnytelen szomszédságában létező ünneplő arcnak. Az érdekes az, hogy az emberiség idővel felismeri önmagát tulajdon felemelkedésének e világában, és ami a kezdet kezdetén még az irrealitástöredékek kollekciójának tűnt, fokozatosan az ember legmélyebb valójává válik.”

Nem véletlenül hangsúlyozzuk a fenti idézetet. A mítoszok esetében is — és ezt a játékhoz fűződő szoros kapcsolatuk csak még jobban hangsúlyozza — a legmélyebb emberi realitások szintjével van dolgunk. Emlékezzünk vissza, hogy a mítoszok az archetipusokat, a kollektív tudattalan tartalmait szervezik összefüggő történetbe, tehát lényegileg azt, ami emberi. Ezzel magyarázható az a tény is — amivel gyakorlatilag minden kutató egyetért —, hogy a világ legkülönbözőbb tájairól gyűjtött mítoszok alapjában véve ugyanazokat az elemeket tartalmazzák. Nos, amikor ezeket az általános emberi törekvéseket az istenekre ruházzuk át, akkor humanizáljuk őket, és ezáltal közelebb kerülünk hozzájuk. Szintén a közeledést célozza, bár ellenkező irányból, a rituálé is, mely azáltal emel isteni magasságokba, hogy a természetfeletti lényekhez hasonlóan cselekszünk és nyilvánulunk meg. E viszony további oldalai kerülnek megvilágításba, amint a mítoszok terápiás funkcióját, azaz az ember életében betöltött leglényegesebb szerepét vizsgáljuk meg.

Itt egyrésztől tényleg arról van szó, hogy a primitív törzsek gyógyító szertartásaiban a mítoszok kitüntetett szerephez jutnak. Ezekben a terápiás beavatkozásokban a “gyógyszer” csak akkor válik hatékonyá, ha a beteg jelenlétében, rituális úton felelevenítjük eredetét. Számos közel-keleti és európai ráolvasás tartalmazza a betegség és az azt kiváltó démon történetét, és felidéri azt a mitikus momentumot, amikor valamely szent vagy istenség legyőzte a bajt, és megfékezte a gonoszt. Amúgy hasonlóan terápiás hatásúak lehetnek a kozmogonikus mítoszok is. A navajó indiánok például a világ teremtését és az első emberek megjelenését idézik fel a beteg előtt. A gyógyító ceremónia további elemeiként komplex ábrákat rajzolnak a homokba, melyek a világ teremtésének és az istenek, az ősök, valamint az emberiség mitikus történetének különböző mozzanatait szimbolizálják. A kozmogonikus mítosz felelevenítése és a rajzok szemlélése a beteget az Ősidőkbe vetíti, és ennek a természetfeletti világban való megfordulásnak a katarktikus élménye nyomán átragad a betegre az isteni lények halhatatlanságának töredéke, mely elpusztítja a bajt, és meggyógyítja a beteget.

A mítoszok “terápiás” funkciója azonban sokkal tágabb értelmezésben használatos, és ez jóval meghaladja a szigorúan vett gyógyászatban való alkalmazásukat. Ebben a szélesebb körű felfogásban terápiásnak, feszültségcsökkentőnek tekinthető maga az archetipusok átruházásának folyamata is. A mítoszok közelségében élő ember, aki alapvető késztetéseit az emberfölötti lényekre vetíti, e mechanizmus útján eleve mentesíti magát attól a gyötrelmes vívódástól, melyet a modern pszichoterápiák kliensei oly jól ismernek. A “minden, ami emberi, isteni eredetű” előképzet birtokában a “semmi, ami emberi, nem idegen tőlem” elfogadása szorongástól és büntudattól mentes, ami végső fokon igen hatékony énvédő mechanizmus. De ugyanakkor hasonlóan feszültségelhárító szerepet tölt be a mintaszerű cselekvések receptként való tálalása is. Ortega y Gasset találó hasonlatát idézve, a mítoszban létező ember, mielőtt tesz valamit, egy lépést hátralép, mint a torrero, aki halálos döfésre készül. Ez lehetővé teszi, hogy kiválassza magának a megfelelő példaképet az ősidők isteni tetteiből, és ez a cselekvést előíró recept bűvárharangként védi és álcázza a jelen problémával való szembesülésben. Nem csoda tehát, hogy a mítoszok világában élő ember jól érzi magát e világban.

A mitologikusan gondolkodó ember végül is sajátos szimbiózisban él szent történetei világával: a mítoszok egyrészt az emberi közösség megálmodott gondolatai (J. Harrison), tehát sajátosan humán kreációk, másrészt viszont az embert magát is formálják, alakítják a mítoszok, gondosan óva egy személyben megtestesített alkotójukat és teremtményüket.

A mítoszok e biztonságot nyújtó védőburkában való létezésnek paradox módon egy sajátos "mítosz", a ráció kultusza vetett véget. Az ókori görögök hosszú időn keresztül még olyannyira erőteljesen ragaszkodtak mítoszaikhoz, hogy ez a hajlandóság K. O. Müller szerint "minden nyílt, természetes megfigyelhetőség ellenére sem engedte érvényesülni az igazi történelmet". Kolophon Xenophanész, az i.e. VI. században élt görög filozófus az elsők között bírálta Homérosz mitologikus kifejezéseit és szimbólumait, és ezzel gyakorlatilag egy visszafordíthatatlan folyamat veszi kezdetét, melyet még az sem fékezhet meg, hogy a következő évszázadok során olyan gondolkodók nyilvánítják ki rokonszenvüket a mítoszok iránt, mint Arisztotelész vagy Lucretius. A mythos és logos éles szembeállításával végérvényesen lezárult egy korszak. Az önmegbecsülése és szellemi fejlődése kritériumát a rációbanlétezésben kereső ember számára az istenek példás cselekedetei egyszer s mindenkorra elveszítették mindenható erejüket. Ami pedig a mitologikus gondolkodást illeti, ez végképp besoroltatott — C. Levi-Strauss strukturális elemzése szerint egyébként teljesen méltánytalanul — a tudományos megismeréssel szembehelyezett "primitív" gondolkodásmódok kategóriájába. Ami pedig a mintaszerű isteni cselekedetek történetét illeti, ezeken mintha beteljesedett volna a Huizinga által jelzett végzet: a hozzájuk kapcsolt hit elvesztésével párhuzamosan a mítoszokban eleve jelen levő játékos felhang egyre erőteljesebben csendül ki felelevenítéséből. A "sztorik" maguk pedig, gyűjteményes ifjúsági kiadásokba szelídült, rövidített és sűrített változatokban, a népmesék közvetlen szomszédságában porosodnak a könyvtár polcain. Az egykori mindenható varázserő emlékét már csak sejtelmesen megfoghatatlan, enyhe borzongás és nosztalgia jelzi valahol a felnőtt lényének legmélyén, ahol tudattalanunk sötétjében tárolt ösképeink e szakralitásuk nimbuszát veszített, sápadt változatokban felismerik egykori dicső megszemélyesítésüket. Azt azonban, hogy elárultuk mítoszainkat, még az a tudattalan készítés sem feledtetheti, mellyel időnként, látszólag teljesen érthetetlenül, újra meg újra kézbe vesszük ezeket a "meséket", hogy belefeledkezzünk ismeretlenül ismerős világukba.

Mert árulást követtünk el, amikor elcsábítottunk a hideg Logos délibábja által, és amikor a tudományos gondolkodás lenéző megvetésével a primitív törzsek folklórájában véltük megtalálni a mítoszokat megillető helyet. Árulásunk óta évszázadok teltek el, melyek alatt állatfajok, városok, országok és civilizációk tűntek el. De nem foszlott semmivé mítoszok iránti szükségletünk; nem szűnt meg igényünk, hogy képesek legyünk szembenézni tudattalan készítéseinkkel és törekvéseinkkel, hogy világosan tudjuk, mikor, mit és miért kell tennünk, hogy óva érezzük magunkat, hogy istenekkel azonosulva istenekké váljunk.

Mit tehetünk tehát a huszadik század utolsó évtizedében, amikor áhítjuk a mítoszokban létezést, de ugyanakkor gyermekmesékként olvassuk a kozmogonikus történeteket? Mi mást tehetnénk, mint azt, hogy vállaljuk a mi saját mítoszaink megalkotásának kompromisszumát?

Fel akarjuk dolgozni belső készítésünket, tudattalan vágyainkat vagy megmagyarázhatatlan gyűlöletünket? A pszichoanalízis rendelkezésünkre áll minden kellékkal: ösidő (Bécs, századforduló), istenség (S. Freud), példás cselekedet (szabad asszociációk, álmok, elvégzett cselekvések értelmezése), finalitás (wo es war soll Ich werden) és rituáléval (felidézhető akár V. J. L. kolozsvári rendelőjének kanapéján). Szükségünk van példás cselekedetre, melyet utánozhatunk? Z. Z. teniszbajnok, a nap embere Chauve UX hajszeszt használ. Ön talán nem? Igényeljük a biztonságot, a védettséget? Ha körülnézünk, biztos mosolyog valaki fáradhatatlan nyugalomunkért. Jól jönne egy-két istenség, akivel azonosulni lehetne? Ebből bő választékkal szolgálhatunk, csak ne tessék őket az Olümposz bércein keresni; emberfölötti berkekben már nem divat

ott ácsorogni. Hollywoodi magánvillák úszómedencéjében vagy a labdarúgó-pályák gyepén biztos több található belőlük.

Az utóbbi évtizedek vagy akár hónapok kultúráját, politikai életét, gondolkodását vagy mindennapjait elemezve, lépésről lépésre, különösebb nehézség nélkül fedezzük fel az ismerős elemeket. R. Barthes például a mindennapi életben működő jelrendszerek vizsgálata során olyan másodlagos nyelveket fedezett fel, melyek az alapjelrendszerekhez elősködően hozzátapadva mindent, ami történeti, természetivé, magától értetődővé próbálnak tenni. Így beszélhetünk például a nyugalomra vágyó dolgozó rétegek “jogos” felháborodásáról, a “szeparatista” “egyének” “destabilizáló” tevékenységével kapcsolatban (idézőjelben a parazita nyelv szavai). Barthes egyértelműen állapítja meg, hogy a mítosz napjainkig is ható gondolkodási mód, és ki is mutatja ennek elemeit a hétköznapi jelenségeinek (sport, családi élet, politika, mozi stb.) világában.

Egykor a mítoszokat erdei tisztásokon vagy barlangok mélyén, tűz mellett ülve idézték fel, míg napjainkban a tömegkommunikációs eszközök teljes apparátusának bevetésével alakítják ki és terjesztik őket. A kegyetlen valóságot azonban a csúcstechnológia sem kendőzheti el (ha ugyan nem járult hozzá tulajdonképpen maga is a leleplezéséhez): azt, hogy amiket egyesek “modern mítoszoknak” neveznek, lényegileg álmítoszok vagy félmítoszok.

Álmítoszok mindenekelőtt azért, mert a rációval kötött kompromisszum eredményeképpen kizárják az isteni elemet. Márpedig ha az emberről a pszichoanalízisben kiderül, hogy Oedipus-komplexusa van, amit eddig több ezer neurotikus páciens esetében kimutattak, ez a megnyugtató sokkal kevésbé hatékony, mint ha azt tudathatnánk vele, hogy azok a természetfölötti lények is így viszonyultak anyjukhoz, akik világunkat létrehozták. Az álmítoszok “istenei” halandóak, és sajnos nemcsak emberként, hanem istenként és példaként is. Lehet, hogy Z. Z. időközben lecsúszott a világranglista 467. helyére (tehát már egyáltalán nem teniszezik istenien), és ami még súlyosabb, időközben egykor dús hajzatát is elhullatta (a példáját követő személyhez hasonlóan), még akkor is, ha ennek semmi köze a Chauve UX-hajszesz rendszeres alkalmazásához. És — kérdezheti jogosan bárki —, ha már nem istenekhez, hanem gyarló emberekhez folyamodunk oltalomért, hogyan tudhatjuk, hogy a szélesen mosolygó férfi valóban nyugalmunkat őrzi, és nem rajtunk röhög? És ki garantálja nekünk, ha egyszer már amúgy is becsapjuk magunkat, amikor álmítoszunkat álrationális érvelésbe csomagoljuk, hogy nem csapjuk be magunkat másodszer is azzal, amit “abszolút igazságként” lenyelünk? Képzeljük el, mi történik, ha egy országban, ahol bevezetik a szesztilalmat, az antialkoholisták frissen megalapított ligájának élére megválasztják a sörivók éppen feloszlatott országos szövetségének volt elnökét. Na nem azért, mert behízeltgően mosolygott, hanem azért, mert a vezetés terén szerzett húszéves tapasztalatát hatékonyan lehet majd kamatoztatni a szeszfogyasztás elleni ádáz küzdelemben. Az olvasóra bízunk annak kiderítését, hogy a második önbecsapás milyen eredménnyel járhat.

Míg az álmítoszok gyarló emberi mintákkal helyettesítik a csalhatatlan isteni modelleket, a félmítoszokból hiányzik a követendő példa. Nem elég azt mondani egy kisebb ország lakosságának, hogy ősökig visszamenően mindig a tolerancia, a békesség és a szorgalom jellemezte őket. Olyan példás tettek felidézésére is szükség van, melyből a nép minden egyes egyede megértse, hogy a toleranciát nem “tradicionális munkaeszközökkel” gyakorolják.

A szorongás napjaink népbetegségei közé tartozik. Szorongunk, mert nem érezzük eléggé védettnek magunkat, és szorongunk attól, hogy becsapódhatunk. És ami még rosszabb, be is csapódunk. Oltalomért és biztonságért fordulunk ál és félmítoszainkhoz, de csak ideig-óráig, és csak részlegesen számíthatunk támaszokra. Miután csalódtunk bennük, még magunkra hagyatottabbak maradunk.

Hiába, az árulásért fizetni kell.

## *Pszichoszociális környezeti ártalmak*

### *1. A szociális tanulás és szerepe a személyiség fejlődésében*

Lényegileg minden, ami emberi mivoltunkat meghatározza, társas környezetünkkel való kölcsönhatásunk közvetítésével alakul ki. Szociális kapcsolataink hálózata képezi azt a közeget, melyben elsajátítjuk ismereteink és készségeink nagy részét, melyben kialakul világnézetünk, felépül értékrendszerünk, és kibontakoznak képességeink, melyben magunkévá tesszük a legáltalánosabb értelemben felfogott viselkedés szabályait, és begyakoroljuk a hozzájuk való alkalmazkodást. Társas interakcióink elvárásokkal és feladatokkal szembesítenek, szüntelenül aktivizálnak, mozgósítanak, cselekvésre késztetnek; modellt nyújtanak, melyet viselkedésünkben követhetünk, társadalmi tapasztalatokat közvetítenek, megnyilvánulásainkat pedig szüntelenül minősítik, értékelik. Egyaránt megteremtik az alkalmazkodás szükségességét, bemutatják lehetséges módzatait, lehetőséget teremtenek ezek begyakorlására, és megerősítik helyes elsajátításukat. E kapcsolatok nélkül nem alakulhatna ki a beszéd, a gondolkodás vagy a képzelet, de még maga az észlelés sem. Ugyanakkor a szociális természetű környezeti hatások kifejlesztik, gazdagítják az ember személyiségét, attitűdöket, meggyőződéseket alakítanak ki, és hozzájárulnak az énkép körvonalazásához is.

Az embernek a társas környezetével való kölcsönhatása során lényegileg sajátos tanulás valósul meg; ezt a folyamatot Albert Bandura amerikai pszichológus szociális tanulásnak nevezte. Elméletében központi helyet foglalnak el a megfigyelés és az utánzás mint a tanulás alapvető összetevői vagy módzatai. Eszerint a gyermek megfigyel egy környezetében található modellt, ennek viselkedését fantáziájában gyakorolja, majd amint alkalom adódik rá, a valóságban is kipróbálja, és — kivitelezését az emlékezetben megőrzött modellel összehasonlítva — korrekciókat eszközöl. Az első három életév során a gyermek a szülők — elsősorban az anya — vagy a szülőket pótló személyek viselkedését utánozza. A harmadik életévtől kezdve a modellként szereplő személyek listája kibővül, elsősorban azokkal egészül ki, akik az anyához hasonló szerepkört töltenek be: az óvónővel, az asszisztensnővel, az orvossal. A szülők modellhatása észrevétlenül érvényesül, az utánzáshoz mindössze két dologra van szükség: a szülők fizikai jelenlétére és a velük való érzelmi kapcsolatra. E feltételek jelenléte mellett a felnőttek viselkedésmintáinak követése spontán módon valósul meg a játék folyamatában. A gyermek mozdulatokat, mimikát, hanghordozást és szavakat egyaránt utánoz. Így a cselekvésegységek és magatartási formák elsajátításával egyidejűleg magáévá teszi azok jelentését, érzelmi töltését és minősítését is. Amikor a viselkedés egy részletét “másolja”, lényegileg saját viselkedési stílusát mintázza, a szavakkal és a hangvétellel véleményrendszerét és állásfoglalásait alapozza, míg a választások utánzásával ízlésrendszerét alakítja. A felnőtt viselkedésmódjának átvétele, eltanulása biológiai eredetű, jellegzetes lélektani folyamat (Buda Béla). Az utánzás alapvető motívuma az azonosulás, az identifikáció iránti igény. Az “olyan szeretnék lenni, mint ő” formájában jelentkező vágy valójában azt jelenti, hogy “ő szeretnék lenni”. Az anyát utánzó gyermek anyja gesztusait, tulajdonságait a sajátjává teszi, hogy majd ezek felidézésével akkor is maga mellé “varázsolhassa” őt, amikor éppen nincsen jelen. Az utánzás és az identifikáció egyik alapvető funkciója tehát éppen a szeparációs félelem leküzdésében rejlik.

Az azonosulás fontos szerepet játszik a társadalmi környezet norma- és tilalomrendszerének elsajátításában is. Amint ismételten elhangzik egy szabály, parancs vagy követelmény, a gyermek ennek betartására törekszik. A játékos formában felidézett tilalom veszít frusztráló hatásából, az ismételt utánzások eredményeképpen pedig belső mintává épül a gyermek személyiségében. Az utánzások és hasonulások által átvett viselkedési minták fokozatosan belső rendszerré válnak. A társadalom értékrendszerét,

ítéleti normáit, tilalmi rendjét és viselkedési szabályait a gyermek a szülőktől és a környezete más tagjaitól átvett szokások, vélemények, ítéletek formájában sajátítja el. Az azonosulási, a hasonulási folyamat igazi interiorizálás, melynek eredményeképpen a külső belsővé válik, a tilalom véleménnyé, a szabály meggyőződéssé (Mérei Ferenc és Binét Ágnes).

A zavartalan identifikáció jelentősége igen nagy az ember egészséges fejlődése szempontjából. Ezen az úton alakul ki a viselkedési mintáknak az a stabil rendszere, mely a társadalmi követelményeknek megfelel. Nem véletlen, hogy az azonosulás zavarai gyakran vezetnek a konvenciókkal, követelményekkel és a normákkal szembeszegülő antiszociális magatartáshoz, fejlődési rendellenésekhez.

A szociális tanulás útján a gyermek igen mélyen gyökerező, szilárd vélemény- és attitűdrendszert alakít ki, mely hatékony, biztonságos és gazdaságos alkalmazkodást tesz lehetővé számára. Az utánzás útján a gyermek kész ítéleteket, véleményeket és értékeléseket interiorizál, megkímélve magát az egyéni véleményalkotás fáradtságától és bizonytalanságától. Számos helyzetre reagálhatunk így, pusztán azért, mert "így szokás", gyakorlatilag automatikusan, felszabadítva magunkat attól, hogy csip-csup ügyekben, rutinkérdésekben döntést hozzunk. Eric Berne szerint ezek a követelmények, ítéletek és normák az én sajátos arculatává, formájává szerveződnek; ezt az én-állapotot "exteropsziché"-nek vagy "szülő"-nek nevezzük. Az exteropszichikus én-állapot lényegileg azokat a közvetlen és közvetett hatásokat aktivizálja, melyeket a szülők gyakoroltak a gyermekre. A közvetlen, aktív "szülői" hatások esetében az egyén úgy válaszol egy adott helyzetre, ahogy azt a tulajdon szüleinél megfigyelte. A közvetett befolyás formájában az illető szülők által megfogalmazott kívánalmakhoz alkalmazkodik, bár az elvárt választ náluk soha nem tapasztalta, vagy éppen ennek az ellenkezőjét figyelhette meg. Mary és Robert L. Goulding arra figyelmeztetnek, hogy az ember gyakorlatilag egész élete során alakítja szülői én-állapotát, valódi szülei "képe" mellé beépítve a számára fontos személyeket és a képzelete által létrehozott alakokat is. Az apátlan árvaként felnőtt személy például a fantáziája szülte idelizált apa imagóját olvasztja exteropszichéjébe. De bekebelezi a "szülő" azokat a korrekciókat is, melyeket a személy a modellek tévesnek bizonyult ítéletein hajt végre, illetve azokon a torzításokon, melyek a minták helytelen észleléséből fakadnak. Gouldingék attól is óvnak, hogy az exteropszichét egyoldalúan, valamiféle ösztönöket és spontaneitást elfojtó erőként fogjuk fel. Nem vitás, hogy a "szülő" struktúrájában fellelhetők a normák, szabályok és tiltások is, de ezek mellett megtaláljuk a játékra és a vidámságra buzdítást, a bátorítást vagy az elfogadást is. Az exteropszichikus én-állapot tehát nem korlátozható a negatív szülői közlések tárolójának szerepére.

A szociális tanulás lényegileg személyiségfejlesztő, konstruktív funkciót tölt be az ember életében. Legalábbis teszi ezt mindaddig, amíg reális értékeket, helyes ítéleteket és megfontolt döntéseket ad át, amíg a személyiség kibontakozását és a személy önmegvalósítását mozdítja elő. Sajnos azonban ennek ellenkezője is előfordulhat. Vannak szülők, akik elavult vagy egyenesen negatív értékeket közvetítenek gyermekeiknek, akik téves ítéletekkel, nemkívánatos viselkedésmintákkal és abszurd normákkal szembesítik őket, beszűkítve és eltorzítva személyiségüket. Olyan környezeti hatások ezek, melyek nagymértékben akadályozzák vagy eleve lehetetlenné teszik a gyermek egészséges fejlődését, zökkenőmentes alkalmazkodását, önmegvalósítását. Nagyfokú hasonlóság fedezhető fel aközött, ahogy ezek a torz ítéletek és kétes értékek ránehezednek az ember gondolkodására, viselkedésére, valamint interperszonális kapcsolataira, és ahogy a nagyvárosok szennyezett levegője ráakódik a lakosok tüdejére, gátolva lélegzésüket. Pszichológiailag az ilyen természetű szociális környezet éppen úgy szennyezettnek tekinthető, mint biológiai szempontból a mérgező gázokkal telített levegő. És nem utolsósorban: a pszichológiai környezetszennyezettség ellen éppen olyan erőlyesen kell védekezni, mint amilyen határozottan kell fellépni a modern vegyi üzemek környékén a levegő megtisztítása érdekében. A fizikai környezet szennyezettsége

mindenekelőtt az ember szervi integritását veszélyezteti; a társas környezet “szennyezettsége” ezzel szemben egyaránt károsítja a személy lelki egyensúlyát, értelmi és érzelmi fejlődését és ugyanakkor, mint látni fogjuk, fizikai egészségét, szervi épségét.

## 2. A társas környezet szennyezettségének formái

A pszichoszociális környezetszennyeződés talán egyetlen formájában sem nyilvánul meg oly vegytisztán és szemmel láthatóan, mint a babonák és az előítéletek esetében.

A babonát általában a primitív társadalmak mentalitásával, érzelmi világával és hagyományrendszerével szokás asszociálni. Ez nyilvánvalóan azzal magyarázható, hogy az alacsonyabb fejlettségi szinten álló kultúrákban a babona nagyobb gyakorisággal és kendőzettelenebb formában jelentkezik, valamint azzal, hogy a primitív ember életében nagyobb jelentőséggel is bírnak a babonás természetű hiedelmek. Valójában a babonás gondolkodás és viselkedés elemei a legfejlettebb civilizáció körülményei között felnőtt embernél is fellelhetők, még akkor is, ha titkolja ilyen jellegű megnyilvánulásait. Különösen azokban a helyzetekben válik a modern ember fogékonyra a babonás gondolkodásmód iránt, melyekben pozícióját, tekintélyét, testi épségét vagy egyenesen pusztán létét érzi veszélyeztetve: vizsga előtt, saját maga vagy közeli hozzátartozója megbetegedése esetén stb. Nem véletlen tehát, hogy több, általános lélektanilag foglalkozó kézikönyv szentel külön fejezetet vagy alfejezetet a babona kérdésének (pl. P. G. Zimbardo és F. L. Ruch; F. J. Landy).

Gustav Jahoda a babona lélektanáról írott kitűnő monográfiájában a jelenség meghatározásának nehézségeit elemzi. A babonát általában “irracionális hit”-ként, “esztelen félelem”-ként vagy “tudatlanságon alapuló szokás”-ként írják le. Ezzel kapcsolatban a fő kérdés annak eldöntése, minek alapján állíthatjuk valamiről, hogy “irracionális” vagy “tudatlanságon alapuló” lenne. Arthur S. Reber megfogalmazása szerint például babonának minősíthető minden olyan fogalom vagy hit, mely nem támasztható alá a benne nem hívők számára is elfogadható érvekkel. Ilyen alapon azonban komoly tudományos tényeket is a babonák közé kellene sorolnunk, mert léteznek személyek, akik nem hajlandók a helyességüket bizonyító tények előtt fejet hajtani.

Lényeges eleme minden babonának az ok—okozati viszonyok helytelen értelmezése. Egyes szerzők a babonás hiedelmekben megmagyarázhatatlannak tűnő dolgok, jelenségek primitív megokolására tett kísérleteket vélnék felfedezni. Megmagyarázni a felfoghatatlant, a megérthetetlen egyet jelent annak a szorongásnak a csökkentésével, amellyel az ember hozzá viszonyul. Nem véletlen, hogy a pszichoanalízis a racionalizációt az énvédő mechanizmusok közé sorolja. Ebből a szempontból tehát a babonának feszültségcsökkentő funkciója van. Ugyanakkor azonban nem hagyhatjuk figyelmen kívül az érem másik oldalát sem. A racionalizáció — figyelmeztet Gordon W. Allport — nem más, mint az önáltatás valamennyi formájának gyűjtőfogalma. Míg a józan ész a valósághoz szabja meggyőződéseinket, addig a racionalizáció a realitásról alkotott képünket torzítja olyanformán, hogy az megfeleljen késztetéseinknek és hiedelmeinknek. Ez pedig azt jelenti, hogy a babonás magyarázat útján megvalósított szorongás és feszültségcsökkentés — tekintetbe véve, hogy a jelenségek valódi megokolását megkerüli — tulajdonképpen könnyen súlyos alkalmazkodási zavarokhoz vezető önámítás.

A babonás gondolkodás adaptációt gátló hatását még jobban megérthetjük, ha megvizsgáljuk a babona másik alapvető funkcióját, az események fölötti kontroll biztosítását. Majdnem minden babonának szerves alkotórésze egy olyan rituálé, mágikus szertartás vagy viselkedésmódszer, melynek segítségével az események kedvező irányba befolyásolhatók. A babona tehát receptet kínál a megjósolt “katasztrófák” elkerülésére, illetve a vágyak teljesítésére. Ezeknek a recepteknek a szigorú tiszteletben tartása

úgy mond lehetővé teszi az ember számára, hogy ellenőrzést gyakoroljon az események egymásutánisága és végkimenetele felett, semmibe vételük pedig elkerülhetetlenül veszélybe sodorja az egyént. Természetesen viszonylag ártatlan dolognak minősül, hogy az embertársaink bizonyos hányada lekopogja a siker szóba hozatalát, vagy széles ívben elkerüli a fekete macskákat. Sőt, még az is elképzelhető, hogy a kéményseprővel való találkozás után a kabátgombját szorongató diák jobban fog felelni aznap, tekintetbe véve, hogy meg van győződve afelől, hogy ezáltal kivívta magának Fortuna istenasszony kegyeit, és ez a hit biztosítja számára azt a belső nyugalmat, mely elengedhetetlenül szükséges a maximális teljesítmények eléréséhez. Lehetnek azonban a babonás gondolkodásnak akár tragikus következményei is. Gondoljuk csak el, mi történhet akkor, ha egy súlyosan beteg gyereket, aki azonnali gyógykezelésre szorul, az orvos helyett valamilyen kuruzslóhoz visznek abban a reményben, hogy az majd hatástalanítja a magas lázat előidéző megigézést vagy átkot.

Ugyancsak alkalmazkodászavart idéz elő az a tény is, hogy a babona könnyen válik önmagát beteljesítő jóslattá. Képzeld el, hogy az átlagosan felkészült, szorongásra és emocionális gátlásra hajlamos diák éppen a legnehezebb vizsgájára igyekszik, amikor egy fekete macska megy el előtte az úton. Babonás ember létére az a tudat, hogy ilyen előzmények után biztos kudarcra van ítélve, annyira lefoglalja egész gondolkodását, hogy a vizsgán már valóban semmi sem jut eszébe a megtanult anyagból, keserű tapasztalata pedig még jobban megerősíti irracionális hitét. A babonás ember képtelen meglátni a jelenségek mögött meghúzódó okozati összefüggéseket, mint ahogy példánkban sem veszi észre a diák, hogy kudarcra mögött nem a fekete macska megjelenése áll, hanem saját irracionális elvárása. Többek között ezért olyan nehéz kimutatni a babonás hiedelmek megalapozatlanságát. Ha például azt akarja valaki bebizonyítani, hogy a tizenharmadikára eső pénteki napokon nem következik be több autószerencsétlenség, mint más napokon, akkor okvetlenül számolnia kell azzal a ténnyel is, hogy sok babonás autóvezetőt tesz bizonytalanabbá az a tudat, hogy ilyen "balszerencsés" napon ült kormánykerék mögé; ennek következménye, hogy fokozottabb mértékben ki van téve a balesetokozás veszélyének, mint azok a gépkocsivezetők, akiket nem tesz görcsössé valamilyen babonás elvárás. Ezért aztán könnyen elképzelhető, hogy a kutatás eredményeképpen kiderül: azokon a pénteken, melyek a hónap tizenharmadik napjára esnek, jelentős mértékben megnövekedik a balesetek száma. Az ilyen jellegű felmérések eredményeiből azonban nem azt a következtetést kell levonni, hogy valóban léteznek balszerencsés napok, hanem inkább azt, hogy mennyire károsan befolyásolhatják a babonák az ember alkalmazkodóképességét.

Mint már jeleztük: a babonák és előítéletek nem fogják át a társas környezeti ártalmak összességét. A pszichoszociális miliő más, kevésbé nyilvánvaló és látványos formákban is akadályozhatja a személyiség kibontakozását, és károsíthatja az ember lelki egészségét. Ide sorolhatjuk a kreativitást gátló attitűdöket, az emberi kapcsolatokat mérgező szociális "játzmákat", az énképet csorbító, megalázó lekezelést, a családi életet elsekélyesítő, elbanalizáló formalizmust és rutint stb. Ezek részletesebb elemzésére azonban helyszűke miatt most nem térhetünk ki.

### *3. Semlegesíthetők-e a pszichoszociális ártalmak?*

E sorok szerzője nagyon szívesen válaszolna egy határozott "igen"-nel az alcímben megfogalmazott kérdésre. A probléma azonban nem ennyire egyszerű. A *társas lény* című könyvében Aronson rendkívül tömören fogalmaz: "Az előítélet nem változik meg egy információs kampánytól." A felvilágosító előadások könnyen csődöt mondanak, mert az emberek nem szívesen fogadják azokat az információkat, melyek mélyen gyökerező meggyőződéseikkel, vélekedéseikkel ellentétesek. Egy-egy előadás, film, plakát nehezen veheti fel a versenyt olyan gondolkodás- és magatartásmódokkal, melyek hosszú évek

során rögződtek belénk.

Az egyik sikerrel kecsegtető megközelítési mód a viselkedés megváltoztatása útján közelít az attitűdhez. Mint ismeretes, általában az attitűdök hatnak befolyásoló erővel a viselkedésre. A szociálpszichológusok azonban kimutatták, hogy a viselkedés módosítása is visszahat az attitűdökre. Aronson egy saját kísérletéről számol be, melyet a kooperatív viselkedés tanulmányozására terveztek. Az egyik kísérleti csoportban volt egy spanyol anyanyelvű chicano gyermek, aki törve beszélt az angol nyelvet, és ezért a többiek kinevették és csúfolták. A kísérlet során Joseph Pulitzer életrajzát tanulmányozták úgy, hogy a csoport minden tagja bemutatta a neves amerikai személyiség életének egy-egy momentumát. A teljes életrajz végül mozaikszerűen állt össze, valamennyi beszámoló alapján. Amikor a chicano fiúra került a sor, és dadogva megszólalt, a többiek nevetgélni kezdtek, az egyik kislány pedig lehülyézte. Ekkor az egyik kísérletvezető így szólt hozzá: "Lehet, hogy jól szórakozol rajta, de ettől nem sokat fogsz megtudni Pulitzer férfikoráról. Egy óra múlva dolgozatírás lesz." Néhány ilyen eset nyomán a csoport tagjai rájöttek arra, hogy igenis szükségük van arra, amit a chicano társuktól kaphatnak, és ezért a továbbiakban inkább kérdésekkel segítettek. Az oldottabb hangulat hatására viszont a spanyol anyanyelvű fiú is bátrabbá vált, és lassan egyre könnyebben fejezte ki magát.

A másik lehetséges megoldást a kognitív pszichoterápia módszerei kínálják. Az Albert Ellis által kidolgozott "racionális-emocionális beszélgetés" módszere éppen azoknak az irracionális tudattartalmaknak a semlegesítését célozza, melyek a külső körülményekkel kölcsönhatásban a viselkedést meghatározzák.

Ezek a módszerek azonban túl időigényesek, és nem is terjeszthetők ki szélesebb tömegekre. Véleményünk szerint a környezeti ártalmak csökkentésének legcélszerűbb, leghatékonyabb módja a környezet szennyeződésének megelőzése. Ez pedig a mi tárgyunk vonatkozásában azt jelenti, hogy a család, az iskola, a társadalom többet kell hogy tegyen annak érdekében, hogy a gyermekek gondolkodása eleve ne váljon sem babonássá, sem előítéletessé. Személyiségünk harmonikus fejlődése, testi és lelki egyensúlyunk egyaránt megköveteli ezt.

## *Édes nagyon és szép...*

### *Anyanyelvhasználat és kétnyelvűség a pszichológia szemszögéből*

A címben foglalt minősítés szabad fordítása a leggyakrabban emlegetett értékelésnek, mellyel román ajkú honfitársaink anyanyelvüket illetik: "Mult e dulce și frumoasă limba noastră românească." Amúgy a végtelenségig idézhetnénk, a világ bármely tájáról, a népi bölcsesség, költészet vagy a személyes vallomások sorát, melyek hasonlóan az elragadtatás, a forró szeretet és az örök elkötelezettség hangján szólnak arról a nyelvről, melyet gyakorlatilag az anyatejjel együtt szívunk magunkba. Egyáltalán nem tűnik valószínűnek, hogy valaha is rábukkanhatunk egy olyan, önmagára és népének, etnikai csoportjának kultúrájára valamit is adó személyiség nyilatkozatára, aki tulajdon anyanyelvét elvetné vagy jelentőségét alábecsülné. Sokkal könnyebb dolgunk van, ha ellenpéldákat keresünk, ezekből a történelem bő választékkal szolgál. A nemzeti államok, a nemzeti tudat kialakulása, az etnikai kisebbségek fennmaradása szempontjából az anyanyelv művelése és az anyanyelvi kultúra felbecsülhetetlen fontosságú szerepet játszott. Ezeknek a történelmi tapasztalatoknak a felismerése képezi az alapját azoknak a programoknak, melyeket a világ valamennyi fejlett országában az anyanyelv és az anyanyelvi kultúra ápolására dolgoztak ki.

Ebben a viszonylatban egyenesen döbbenetes, hogy mennyire más szemszögéből szemlélik egyesek az anyanyelv művelésének szükségességét akkor, amikor egy

sajátjuktól eltérő nemzetiségről, etnikai csoportról van szó. A más ajkú közösség anyanyelvének lebecsülése, használatában való korlátozása, az oktatásból, kultúrából és közigazgatásból való kiszorítása számos, nemegyszer drámai intenzitású feszültség forrásává vált az utóbbi időben. És tekintetbe véve, hogy a heves indulatok elfogult és szélsőséges érveket mozgósítanak, hasznosnak érezzük a kérdés tudományos szemszögből végzett, objektív vizsgálatát.

A nemzeti kisebbségek tagjai sajátos helyzetben vannak a többségi státussal bírókkal szemben, ami abból fakad, hogy az előbbieknél társadalmi beilleszkedésük érdekében anyanyelvük mellett az állam hivatalos nyelvét is elsajátítják. Ezáltal a nemzeti kisebbségek csoportjaihoz tartozók az esetek többségében kétnyelvűvé válnak. Anyanyelvük közvetítésével kommunikálhatnak azonos etnikumú társaikkal, megismerhetik és ápolhatják nemzetiségi kultúrájukat. Ugyanakkor az állam hivatalos nyelvének ismerete lehetővé teszi számukra, hogy a többség tagjaival érintkezzenek, hogy szerepet vállaljanak a társadalomban, hogy lebonyolítsák hivatalos ügyeiket stb. Paradox módon éppen kétnyelvűségük az, ami számos félreértésre, konfliktusra szolgáltat okot, és vezet ezáltal sajátos szociális beilleszkedési problémákhoz.

A nem éppen szerencsés "kétnyelvűség" kifejezés azt az alapvetően téves képzetet szülheti, hogy valaki két különböző nyelvet egyforma szinten beszél és ért. Különösen az egyetlen nyelvet beszélők hajlamosak az ilyen téves elképzelések kialakítására, elsősorban annak következményeképpen, hogy ők nem rendelkeznek semmilyen saját tapasztalattal a bilingvizmust és ennek problémáit illetően. Amit figyelmen kívül hagynak, az az a tény, hogy a kétnyelvűség egyaránt magába foglalja a két nyelv gyakorlatilag azonos szinten való használatát és a második nyelv csak felületes, mindennapi szintű kommunikációt lehetővé tevő elsajátítását. Attól, hogy valaki képes valamilyen nyelven kényerlet kérni a boltban és esetleg elolvasni az újság apróhirdetés rovatát, addig, hogy ugyanezen a nyelven ki tudja fejezni összetettebb gondolatait, hogy megértsen bonyolult összefüggéseket, nagyon hosszú az út, és a kétnyelvűek mindegyike valójában ennek az útnak egész hosszában más és más ponton helyezkedik el. A leghelyesebb, ha a bilingvizmus fokról beszélünk, mely "a személy abbéli képességében tükröződik, hogy mindkét nyelvet mennyire hatékonyan érti és használja" (Wallace E. Lambert). A bilingvizmus foka voltaképpen azt fejezi ki, hogy a személy a nyelvi kompetencia milyen szintjére jutott el az általa ismert és használt két különböző nyelven, azaz milyen gazdag a szókincse, mennyire fejlett a kifejezőkészsége, mennyire bonyolult közléseket képes megérteni, mennyire tudja a beszédhelyzetektől és beszélőtárustól függően megválogatni a megfelelő nyelvi formákat.

A nyelvi kompetencia mindenekelőtt a szókincs függvénye. Magától értetődik, hogy minél több szót ismer valaki, annál gazdagabban, választékosabban, árnyaltabban és pontosabban tudja kifejezni magát, és annál több esélye van arra, hogy olyan szövegeket is megértsen, amelyek ritkábban előforduló szavakat tartalmaznak. De sem a kifejezőkészség, sem pedig a beszédmegértés képessége nem redukálható a szókincsre. Nem elég a hallott szavakat mint különálló egységeket értelmezni; fel kell tárnunk grammatikai struktúrákban való szerveződésük mikéntjét, és nyelvi készségeink alapján dekódolni kell magának a mondatnak a jelentését. A kifejezés folyamatában pedig úgy kell ezeket a struktúrákat képezni, hogy pontosan és világosan közvetítsék a tartalmat, melyet közölni akarunk. Amennyiben a feladat meghaladja nyelvi kompetenciánk szintjét, nagy a valószínűsége, hogy nem értjük vagy félreértjük a verbális üzenetet, illetve, hogy a mi közlésünk válik homályossá vagy egyenesen félreérthetővé. Nem véletlen, hogy Jerome S. Bruner szerint "csak azt tekinthetjük fegyelmezett gondolkodású embernek, aki ura a nyelv különböző funkcióinak, tudja, miképpen kell azokat variálni, hogyan fejezze ki, amit önmagának és másoknak mondani akar". Végül a nyelvi teljesítőképeség azon is lemérhető, hogy a konkrét helyzet függvényében milyen mértékben tudja a személy megválogatni a megfelelő nyelvi formákat. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy a nyelvi kompetencia magas szintjén ugyanazon nyelv több változatát

használhatjuk a pillanatnyi követelményeknek megfelelően. “Más” nyelvet beszélünk például egy egyetemi vizsgán, mint szűk baráti körben, és a kérvények nyelvezete is eltér attól, amelyen a szerelmes levelek íródnak.

Visszatérve a bilingvizmus kérdésére, azt tapasztaljuk, hogy a kétnyelvűség általában a két nyelv használatában megnyilvánuló egyenlőtlen nyelvi kompetenciák körülményei között alakul ki. Még a látszólag “abszolút kétnyelvű” személyek sem birtokolják mindkét nyelvet egyformán magas szinten. Ezt a tényt a neuropszichológiai és pszichoterápiás megfigyelések egyaránt bizonyítják. Így például az agykéreg sérülése nyomán fellépő beszédzavarok (afáziák) a személy által beszélt nyelveket egyenlőtlen mértékben érik. Általában az anyanyelv konzerválódik a legmagasabb szinten, bár az idézett szerző arra is rámutat, hogy ritkán az anyanyelv károsodhat súlyosabban; ezt azonban kizárólag olyan személyek esetében észlelték, akik hosszú évek óta lemondtak anyanyelvük használatáról. Saját klinikai praxisomban pár tucatnyi kétnyelvű (magyar—román) afáziás beteggel volt alkalmam foglalkozni. Nagy részük esetében az anyanyelv szintjén jelentkező beszédzavarok szignifikánsan mérsékeltebbek voltak mind a kifejezés, mind a beszédmegértés tekintetében, és akkor is, ha a megbetegedést megelőzően mindkét nyelvet gyakorlatilag azonos szinten használták (például olyan tanárok esetében, akik román nyelven tanítottak). A beszédképesség visszanyerésének folyamata hasonló egyenlőtlenséget mutat: az anyanyelv használatának lehetősége általában hamarabb szokott visszatérni, mint a később megtanult nyelv. Ezek a tények sok kutatót arra a feltételezésre vezettek, hogy a különböző nyelvek használatát biztosító kéregi központok egymástól eltérően lennének lokalizálva az agykéregben. Bár ezt a hipotézist nem sikerült tudományosan is igazolni, mégis valószínűnek tűnik, hogy az anyanyelv használatát biztosító agykéregi asszociációk meg vannak szilárdulva, és ennek következtében még a beszédközpontok sérülése is kisebb mértékben károsítja az anyanyelvi kompetenciát, mint a később tanult nyelveken való kifejezés és megértés képességét.

A pszichoterápia gyakorlata további bizonyítékkal szolgál a kétnyelvűek eltérő nyelvi kompetenciájára. Már Sigmund Freud megjegyezte *A mindennapi élet pszichopatológiája* című könyvében, hogy a nyelvbtlások gyakoribbak, amikor az ember idegen nyelven fejezi ki magát. De azt is megfigyelték, hogy a pszichoanalízis nyugodt, oltalmazó, életkori regressziót elősegítő légkörében, olyankor, amikor a kezelés egyébként a páciens által utólag elsajátított nyelven folyik, gyakran fordul elő, hogy a beteg átvált anyanyelvére. Nem véletlen tehát, hogy általában a kezelésben részesülő személyre bízzák — amennyiben erre lehetőség van — annak eldöntését, hogy milyen nyelven kívánja a terápia lebonyolítását. Del Rio szerint ezt elsősorban az indokolja, hogy amennyiben az “én” nem tud megfelelő szinten kifejeződni a kommunikációban, szorongás lép fel, ami a pszichoterápia eredményességét veszélyezteti. Talán még annyival egészíthetnénk ki a Puerto Rico-i pszichoterapeuta érvelését, hogy az anyanyelv használata azáltal is hozzájárul a páciens biztonságérzetének fokozásához, hogy a szülők nyelvének elsajátítása az első években a referenciaszemélyekkel (szülőkkel) való azonosulásnak — és ezáltal a szeparációs félelem leküzdésének—eszköze. Ezáltal az anyanyelv olyan “köldökzsinór” szerepét tölti be, melyet soha nem vágnak el, és amely ezáltal olyan kommunikációs közeget jelent, melyben biztonságban érezzük magunkat. Amúgy ez a megállapítás nem kizárólag a pszichoterápiás helyzetre érvényes. Igazság szerint minden beteg jobban érzi magát, ha anyanyelvén értekezhet az orvosával. Így nem kell attól félnie, hogy nem tudja panaszát elég pontosan előadni, vagy attól, hogy félreérti a gyógyulását elősegítő tanácsokat. Sőt, még udvarolni is szívesebben udvarol az ember anyanyelvén, hiszen egyetlen más nyelven sem fejthetné ki annyira sziporkázóan mondanivalóját, és nem lenne annyira hódítóan biztos a fellépése.

De túl a komfortélményen, melyet az anyanyelv használata biztosít, annak más, talán még fontosabb vetületei is vannak. Visszatérve a nyelvi teljesítőképeség problémájára, szólnunk kell annak jelentőségéről az oktatás folyamatában. Könnyen érthető, hogy minél magasabb szinten zajlik az iskolai vagy egyetemi tanítás, annál fejlettebb nyelvi

kompetenciát feltételez az előadott tananyag elsajátítása, megértése és reprodukálása a feleltetés vagy vizsga alkalmával. A tanítási óra keretén belül a tanár és tanuló optimális kommunikációja pozitívan befolyásolja a nevelés hatékonyságát — mutat rá J. Prucha. Ezt a legegyszerűbben az anyanyelvi oktatás útján lehet biztosítani, tekintetbe véve, hogy a diák ezen a nyelven a legfogékonyabb. Noam Chomsky (1988) például az anyanyelvét használó személy “in-tuicióni”-ról beszél, míg Jerome S. Bruner (1974) arra mutat rá, hogy már korábban kialakul az a képességünk, hogy elbíráljuk az anyanyelvünkön elhangzó kifejezések helyességét. Nem véletlen, hogy a pszicholingvisztika szakértői nagy hangsúlyt fektetnek az anyanyelv művelésére. “Az iskolában felvetődik (mint ahogy később is fel kéne hogy vetődjön szervezett formában, a felsőfokú oktatást és a szakmai képzést is beleértve) az anyanyelv *fejlesztésének* problémája a kifejezőkészség (és a megértés) tökéletesítésének érdekében, biztosítva ezáltal, hogy a tanuló minél jobban megközelítse az irodalmi nyelv és általában a helyes, sőt művészi kifejezés formáit...” (Tatiana Slama-Cazacu). Vitathatatlanak tűnik tehát, hogy az anyanyelven tanulás lehetősége a legnagyobb esély, mely valakinek megadatik annak érdekében, hogy a tanulásban a normális teljesítményt produkálja. Ellenkező esetben ugyanis, ha a körülmények arra kényszerítik az embert, hogy egy utólag elsajátított nyelven tanuljon, tevékenysége annak mértékében veszít hatékonyságából, amennyire a második nyelv használatában elmarad az anyanyelvre használatában tanúsított kompetenciájától. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy míg nagyon kevés kétnyelvű esetében a nyelv, melyen tanul, nem jelent számottevő különbséget, addig olyanok is vannak — márpedig a bilingvis személyek nagy része ilyen —, akik a magas szinten leadott anyag egy részét nem értik, mert az számukra ismeretlen szavakat tartalmaz, vagy kibogozhatatlan nyelvtani struktúrába van öntve. Ennek a helyzetnek az áldatlan következménye, ha szakmai képzésről vagy egyetemi oktatásról van szó, a félig vagy fogyatékosan képzett szakember, és ez mindenképpen gyatra szakmai felkészültséget jelent. Találón állapítja meg Angi István, hogy “az anyanyelvi létezés erkölcsi létezés”. Ha valaki orvoshoz megy, számára teljesen mindegy, hogy az orvos milyen nyelven tanult, vagy az, hogy milyen nyelven elemzi tüneteit a helyes diagnózis és a megfelelő kezelés megállapítása érdekében. Az ő szempontjából az a lényeges, hogy az eredmény a gyógyulás legyen. Az orvos szempontjából azonban lehet, hogy egyáltalán nem mindegy. Az anamnézis felvételéhez és a panaszok meghallgatásához a nyelvi kompetencia jóval alacsonyabb szintje szükséges, mint a szervezetben lezajló körfolyamatok intim mechanizmusainak megértéséhez. És sokan vannak, akik ezt a szintet csak anyanyelven képesek elérni. A szakember erkölcsi kötelessége a társadalom iránt tudása legjavát nyújtani. A társadalom kötelessége valamennyi tagja iránt a maximális szakmai kompetenciát lehetővé tevő összes feltétel biztosítása (beleértve az anyanyelvi oktatást is, minden szinten).

Befejezésképpen még egy utolsó aspektus, mely az anyanyelv pszichológiájához tartozik. A Kurt Lewin-féle személyiségmodellt vizsgálva, Gordon W. Allport kifejti, hogy az anyanyelvi beszéd készsége, a különféle kulturális szokásokhoz hasonlóan, a személyiség széli rendszereihez (rétegeihez) tartozik, és mint ilyen többnyire az énbévontság érzése nélkül működik. Allport azonban azt is megállapítja, hogy amennyiben például egy hódító hatalom megtiltja anyanyelvünk használatát, az a réteg, amelyhez tartozik, központivá és énbévonttá válhat.

Egyetlen olyan társadalom sem hagyhatja figyelmen kívül ezeket a tényeket, mely jóhiszeműen viszonyul a hivatalostól eltérő nyelvet beszélő nemzetiségi kisebbségekhez. Az a társadalom, amely a nemzeti kisebbséget nem megtörni, önmegvalósításában akadályozni, biztonságérzetéből vagy nemzetiségi öntudatától tudatosan megfosztani akarja, semmilyen formában nem korlátozhatja a kisebbséget anyanyelvre használatában. Nem teheti ezt meg egyetlen olyan társadalom sem, mely felelősségteljesen viszonyul önmaga belső feszültségmentességéhez, nyugalmához, fejlődéséhez és jólétéhez.

- Angi I.: Zene és esztétika. Kriterion Könyvkiadó. Buk., 1975.
- Aronson, E.: A társas lény. Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó. Bp., 1978.
- Bandura, A.: Model of Causality in Social Learning Theory. In: M. J. Mahoney—A. Freeman (eds.): Cognition and Psychotherapy. Plenum Press. New York, 1985. 81—100.
- Berne, E.: Emberi játszmák. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1987.
- Biberi, I.: Essai sur la condition humaine. Ed. Litera. Buc, 1973.
- Bindra, D.: Characteristics Required in a Reinforcing Mechanism. In: D. Bindra—J. Stewart (eds.): Motivation. Penguin Books. Harmondsworth, Middlesex, 1966. 325—326.
- Bruner, J. S.: Új utak az oktatás elméletéhez. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1974.
- Buda B.: A személyiségfejlődés és a nevelés szociálpszichológiája. Tankönyvkiadó. Bp., 1986.
- Chomski, N.: Despre structurile cognitive și dezvoltarea lor... In: Teorii ale limbajului - Teorii ale învățării. Ed. Politică. Buc, 1988. 114—146.
- Cs. Gyimesi Éva: Anyanyelv a családban. In: Anyanyelvünk művelése. Kriterion Könyvkiadó. Buk., 1975.
- Del Rio, V.B.: Psychotherapy with Bilingual Patients. In: T. B. Karasu—L. Bellak (eds.): Specialized Techniques in Individual Psychotherapy. Brunner/Mazel. New York, 1980.
- Durand, G.: Structurile antropologice ale imaginarului. Ed. Univers. Buc, 1977.
- Eliade, M.: Aspecte ale miturilor. Ed. Univers. Buc, 1978.
- Eliade, M.: A szent és a profán. Európa Könyvkiadó. Bp., 1987.
- Eliade, M.: Încercarea labirintului. Ed. Dacia. Cluj, 1990.
- Ellis, A.—Harper, R. A.: A New Guide to Rational Living. Wilshire Book Co. Hollywood, Ca. 1975.
- Freud, S.: A mindennapi élet pszichopatológiája. Cserépfalvi Kiadó. 1992.
- Fromm, E.: Texte alese. Ed. Politică. Buc, 1983.
- Gordon, H. W.: Cerebral Organization in Bilinguals. I. Lateralization, Brain and Language. No. 9. 1980.255-268.
- Goulding, R.—McCloure-Goulding, M.: Changing Lives Through Redecision Therapy. Grove Press. New York, 1982.
- Huizinga, J.: Homo ludens. Ed. Univers. Buc, 1977.
- Jahoda, G.: A babona lélektana. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1975.
- Jung, C.G.: Bevezetés a tudattalan pszichológiájába. Európa Könyvkiadó. Bp., 1990.
- Kerényi K.: Hermész a lélekvezető. Európa Könyvkiadó. Bp., 1984.
- Kulcsár T.: Iskolapszichológia. Dacia Könyvkiadó. Kolozsvár, 1984.
- Landy, F. J.: Psychology. The Science of People. Englewood Cliffs, N. J., 1987.
- Lasch, E.: Az önimádat társadalma. Európa Könyvkiadó. Bp., 1984.
- Levi-Strauss, C.: Antropologie structurală. Ed. Politică. Buc, 1978.
- Liiceanu, G.: Preliminării la o înțelegere a demnității jocului în lumea culturii. In: J. Huizinga: Homo ludens. Ed. Univers. Buc, 1977.
- Mérei F.—Binét A.: Gyermeklélektan. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1985.
- Neisser, U.: Megismerés és valóság. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1984.
- Pavelcu, V.: Cunoașterea de sine și cunoașterea personalității. Buc, 1982.
- Ranschburg, J.: Félelem, harag, agresszió. Gondolat Könyvkiadó Bp., 1977.
- Reber, A. S.: The Penguin Dictionary of Psychology. Harmondsworth, Middlesex, 1987.
- Rogers, M. P. et al.: Effect of Psychological Stress on the Induction of Arthritis in Rats, Arthritis and Rheumatism. Vol. 23. No. 12. 1980. 1337—1342.
- Shibles, W.: Emotion. The method of Philosophical Therapy. Whitewater, 1974.
- Simonton, C.—Matthews-Simonton, S.—Creighton, J. L.: Getting Well Again. Bantam Books. Toronto, 1984.
- Slama-Cazacu, T.: Întroducere în psiholingvistică. Ed. Științifică. Buc, 1968.
- Teegen, F.: Ganzheitliche Gesundheit. Rowohlt. Hamburg, 1983.
- Tringer, L.: A depressziók kognitív szemlélete. Psychiatria Hungarica. Vol. I. No. 1. 1986. 29—38.
- Voinescu, I.: Psihologia bolnavului cu tulburări senzorio-motorii de origine centrală. In: G. Ionescu (coord.): Psihologie clinică. Ed. Academiei. Buc, 1985. 180—188.
- Zörgő, B.: Explorarea personalității sub aspect motivational. In: Îndrumător psihodiagnostic. Vol. IV. Universitatea Babeș-Bolyai. Cluj, 1979.

## Betegség és személyiség

Kevés olyan változás képzelhető el az ember életében, mely annyira megterhelő lenne, mint a betegség. Nem véletlen tehát, hogy azon a listán, melyen Holmes és Rahe a stresszt előidéző eseményeket rangsorolták — egyébként 5000 személy vizsgálata alapján —, a „testi sérülés és a betegség” az előkelő hatodik helyen található. A betegség bármely más állapotnál közvetlenebbül és kézzelfoghatóbban tudatosíthatja velünk testünkötől való függőségünket. Az ember saját testének való (és saját teste által meghatározott) kiszolgáltatottsága egyébként, egy ismert szociológus megállapítása szerint, kettős: „annak a működésnek egyfelől, amire ha jól funkcionál, nem érdemes figyelni, s annak a betegségnek másfelől, amelyre ha a test rosszul funkcionál, nem lehet nem odafigyelni” (Losonczy, 1989, 80).

Mint állapot a betegség a negatív jellegű pátikus létmód megjelenése, ami egyszerre jelenti a mindennapos életvitelben, a társadalom világában, a szellemi kibontakozásban való korlátozottságot és a meghatározott testi fájdalmakkal, illetve részleges vagy általános elégtelenségekkel járó lelki szenvedést. A negatív „pathos” igazi jelentése a „testies elszenvetés... a személyes létezés testies közegével a szívben, csontban, gyomorban stb. érzett megszenvedése” (Pethő, 1986, 20-21). Az idézett meghatározás a betegség két alapvető együttjárójára hívja fel a figyelmet: a szenvedésre és a korlátozottságra; e két tényező a legszorosabb kapcsolatban áll egymással. Egyrészt kölcsönösen meghatározzák, befolyásolják egymást. Szenvedést okozhat például közvetlenül valamely fájdalmas betegség (mint amilyen a csonttörés) és közvetve az a tény, hogy a sérülés jelentős mértékben beszűkíti a személy cselekvési szabadságát. Másrészt maga a korlátozottság szintén jelentkezhet a betegséggel járó tünetek következményeképpen (egy szívbeteg például nem vállalkozhat olyan fizikai erőfeszítésekre, melyek meghaladják szervezete terhelhetőségét). Más esetekben éppen a szenvedés elkerülése érdekében kénytelen lemondani a beteg egyes dolgokról (például a fekélyes beteg a dohányzásról). A szenvedésben egyébként a személy szubjektív világa szűkül be, míg a korlátozottság az egyén objektív életvitelének lehetőségeit szorítja a normálnál szűkebb határok közé. A helyzet különösen akkor ölt drámai színezetet, amikor a betegség az embert alapvető szükségletei kielégítésében korlátozza, vagy amikor már pusztán létét fenyegeti.

Sokkal kevésbé nyilvánvaló az a tény, hogy minden korlátozottság ellenére a betegség egyúttal — legalábbis bizonyos szempontból — ki is tágítja a létezés szféráját. Való igaz ugyan, hogy a beteg embernek le kell mondania bizonyos tevékenységi formákról, táplálékokról, élvezeti cikkekről, ám ugyanakkor újfajta szereppel gyarapítja repertoárját. A betegség, ideiglenesen vagy véglegesen, megváltoztatja az egyén pozícióját a társadalomban, családján belül, munkahelyén, vagyis mindazokban a viszonyítási csoportokban, melyeknek tagja. A *betegszerep* azonban nem merül ki ebben a javarészt szociológiai összetevőben; vizsgált problémánk szempontjából legérdekesebb vetülete éppen az, amelyik meghatározza a beteg ember viszonyulását az egészségét megtámadó kórfolyamathoz.

Első pillantásra, ebből a szempontból legalábbis a betegszerep nem sok alternatívát kínál az egyén számára. A mi kultúránkban elterjedt és hivatalosan elfogadott modellnek megfelelően, a betegséget jelző tünetek észlelése nyomán a személy az orvosi ellátást biztosító egészségügyi hálózat megfelelő egységéhez (körzeti vagy poliklinikai rendelő) fordul a diagnózis megállapítása és a megfelelő kezelés biztosítása érdekében. Ettől a pillanattól kezdve a döntések felelőssége a gyógykezelő személyzetre hárul, mint ahogy annak feladatköréhez tartozik a gyógyítás és az ápolás is. Súlyosabb esetben a beteget akár kórházba is utalhatják, míg enyhébb kórfolyamatok esetén megúszhatja otthoni „szobafogsággal”; ám függetlenül attól, hogy végül melyik változat mellett dönt az orvos, az majdnem biztos, hogy ágyba parancsolja páciensét. Az a kifejezés egyébként, melyet a

gyógykezelésben részesülő személy megnevezésére használnak, szinte teljességgel magában foglalja azokat az elvárásokat, melyeket az orvosi modell a beteg emberrel szemben támaszt. A „páciens” szó ugyanis „türelmes”-t jelent, és a türelmen kívül legfeljebb azt várják el a betegtől, hogy bízson az orvostudomány hatékonyságában, orvosa hozzáértésében, és vesse alá magát előírásainak (szedje a gyógyszert, diétázzon, ne fássza, ne idegesítse magát stb.).

Egyetlen józanul gondolkodó ember sem vonhatja kétségbe azt a tényt, hogy ez a modell számos esetben bizonyult rendkívül hatékonnak. Betegségek, melyek mindössze pár évtizeddel — sőt esetenként akár évvel! — ezelőtt még a biztos halált jelentették, ma már gyógyíthatók vagy jelentős mértékben megfékezhetők, hogy azokról a kórformákról ne is beszéljünk, melyek gyakorlatilag eltűntek. A gyógyszeripar és a sebészeti technika szüntelen fejlődése a súlyos betegek ezrei vagy inkább milliói lelkében táplálja a gyógyulás, a túlélés reményét.

Ugyanakkor azonban az is tagadhatatlan, hogy a fentebb ismertetett modellnek megvannak a maga korlátai. Mert gyakran elég eltérni az orvos utasításaitól ahhoz, hogy a kezelés hatástalanná vagy legalábbis kevésbé hatékonyá váljon. Márpedig a kezelési útmutatásokkal való együttműködés hiányosságaival a betegek 50%-a esetében számolni kell. Az idevágó felmérések tanúsága szerint a gyógykezelésben részesülő személyek döbbenetes aránya engedi el füle mellett orvosa előírásait, még a példásan fegyelmezettnak tekinthető Németországban is, ahol a cukorbetegeknek alig kétharmada diétázik szigorúan. Ezek után azon már nem is csodálkozhatunk, hogy a lengyel diabéteszes férfiak 65%-a rendszeresen figyelmen kívül hagyja az orvosi előírásokat. Máskor meg annak ellenére, hogy a beteg „gondolkodás nélkül” aláveti magát a gyógykezelésnek, az eredmények elmaradnak az elvárásoktól. A hagyományos orvostudomány, sajnos, még túl sokszor bizonyul tehetetlennek valamely (még mindig) gyógyíthatatlan betegséggel szemben, vagy éppen kénytelen belátni, hogy tucatnyi más esetben hatékonnak bizonyult kezelése adott beteg esetében csődöt mond. Howard S. Friedman és M. Robin Di-Matteo (1990) olyan betegekről számolnak be, akiket egyenesen az orvostudományba vetett bizodalomban rendített meg gyógykezelésük kudarca, javulásuk nem kielégítő mértéke vagy kezelőorvosuk irántuk tanúsított magatartása. Az idézett szerzők szerint ezeknek a betegeknek egy része hátat fordít a medicinának, és a gyógykezelések más formáihoz (sokszor kuruzsláshoz) fordul, míg más részük az orvoscsere módszerével kísérletezik. Tegyük hozzá az igazság kedvéért, nem ritkán figyelemreméltó sikerrel.

A félreértések elkerülése végett tisztázzuk talán rögtön az elején, hogy tanulmányunk nem az alternatív gyógykezelések nagyobb hatékonysága mellett kíván szót emelni a hivatalos medicinával szemben. Esetenként akár veszélyes is lehet lemondani a tudományosan kipróbált kezelésekről olyan gyógymódok javára, melyeknek hatékonyságát csak alkalmazóik meggyőződése vagy anekdotaszámba menő gyógyulások bizonyíthatják. Meggyőződésünk azonban az, hogy az alternatív gyógyászati modellek sikereiből sokat okulhat a hivatalos orvosi ellátás is, és az így leszűrt tanulságokat saját hatékonysága fokozásának szolgálatába állíthatja.

Az a modell, mely alapján az ember ma betegségéhez viszonyul, különben sem egyidős az emberiséggel, hanem a történelem során, fokozatosan alakult ki. Különböző történelmi korokban a betegszerep más és más formákat öltött. Ezek közül kétségkívül az a viszonyulás a legtanulságosabb, mely a mitikus kultúrákban figyelhető meg, a sámánizmus gyakorlatának keretein belül. A sámánok (orvosságos emberek) gyógyító beavatkozásának nagyfokú hatékonysága régóta magára vonta mind az antropológusok, mind a vallások és hiedelemrendszerek fejlődésével foglalkozó kutatók vagy a holisztikus medicina iránt érdeklődő orvosok figyelmét. Az antropológus részletes leírását adhatja egy terápiás rítusnak, mellyel a sámán fiatal nőbetegét megszabadítja fájdalmaitól, kitüntetett jelentőséget tulajdoníthat annak a ténynek, hogy az orvosságos ember a logikátlan és inkohereus fájdalmak eredetére olyan magyarázatot szolgáltat, mely

beilleszkedik a beteg szellemi világába, és ezáltal a tünet maga is megtalálja a helyét egy egyensúlyban lévő világképen belül. A valláskutatás a gyógyító rituálék másik lényeges összetevőjére hívja fel a figyelmet: „a terápiás eszközök eredetével foglalkozó mítosz mindig beleszövődik a kozmogóniai mítoszba” (Eliade, 1987, 76). A gyógyító ének csak akkor hatásos, ha „a beteg előtt rituálisan emlékeztetnek eredetére... Ezáltal azt a mitikus időt idézik fel, amelyben valamely istenségnek vagy szentnek sikerült térdre kényszerítenie a bajt” (Uo.). Például a fogfájás esetében alkalmazott „ráolvasás gyógyító hatása abban rejlik, hogy az, rituálisan előadva az »eredet« mitikus idejét, a világ, a fogfájás és a fogfájás meggyógyításának eredetét jeleníti meg” (Uo.) Így a rituális ének az istenség, a teremtő korlátlan hatalmát zúdítja a betegség nyakába. Fontosnak érezzük még azt az észrevételt, hogy a piaroa indiánok között a sámánok gyógyító eljárásaiban „elsősorban a *test* és *lélek* egységét valló gondolkodás objektíválódik — minden más, ún. hagyományos sámánisztikus elképzelés és praktika csak járulékos »körítés«” (Boglár, 1991, 9).

A mitikus gondolkodásról való lemondás következményeképpen az ember kénytelen volt megismerkedni a betegséggel szembeni kiszolgáltatottság rettenetes érzésével. A „kollektív pánik” méreteit öltő rémület az 1348 és 1720 közötti pestisjárványok idején jelentkezett a legerőteljesebben. A kor városainak lakossága teljesen kiszolgáltatott volt a járvánnyal szemben, mely tíz-tizenöt évenként a helységek lakosságának 20–40%-át pusztította el. Végso kétségbeesésükben az emberek vadállatokhoz hasonlóan menekültek vidékre; ebben a fejvesztett (és gyakorlatilag pontos cél nélküli) megfutamodásban egyesek egyenesen az exodus elemeit vélik felismerni.

Az orvostudomány ma legelterjedtebb megközelítése, az ún. „biomedikális modell” René Descartes dualista filozófiájában gyökerezik (bár úgy tűnik, hogy orvosként a francia gondolkodó elismerte a lélek és test kölcsönhatásának jelentőségét).

Az egyoldalúan szervi megközelítést alkalmazó orvostan elsősorban Louis Pasteur és Robert Koch felfedezéseinek köszönheti valóban tudományos jellegét. A tőlük kölcsönzött „fertőzéses modell” szerint a betegség oka valamilyen sajátos — egyébként igen változatos jellegű (bakteriális, vírusos, toxikus, metabolikus stb.) — tényező, mely képes önmaga megmagyarázni a kórfolyamatot, teljesen feleslegessé téve a más természetű (pl. érzelmi) tényezők segítségül hívását.

Talán meglepő módon az egyik legmeggyőzőbb bizonyítékot a biomedikális orvostudomány egyoldalúsága ellen éppen e megközelítés szolgáltatta, pontosabban az a felfedezés, hogy a medicina évszázadokon át gyógyított eredményesen olyan „gyógyszerek” vagy „kezelések” segítségével, melyek szerencsésebb esetben semmilyen hatóanyagot nem tartalmaztak, vagy gyakorlatilag egyenesen ártalmasak kellett volna hogy legyenek. Erre gondolva szögezi le Norman Cousins, hogy „az orvostudomány története a *placebo* hatás története” (Capra, 1982). Különös módon kevés szóra reagál annyira érzékenyen az orvostársadalom „hagyománytisztelő” csoportosulása, mint éppen a *placebo* hallatán. Pedig még óvatos becslések szerint is minden hatékony gyógymód esetében a sikeres kezelések mintegy 30%-a a placebo számlájára írandó. Robert Ornstein és David Sobel csodálkozva állapítják meg, hogy amennyiben „egy ilyen hatású kezelés elérhető volna, azt hihetnénk, hogy egy, a penicillinhez hasonló csodagyógyszert találtak fel. Gyakorlatilag nincs olyan szervünk, mely immunisnak mutatkozna hatásával szemben.” (Siegel, 1990). A placebo végül is a sámánok varázserejéből ment át valamit napjaink gyógyászatába. Mi mással lehetne magyarázni, hogy a „semmi” akár ott is hatékony gyógyszernek bizonyul, ahol a legerősebb készítmények is tehetetlenek? Mi sem tévesebb, mint az a feltevés, hogy a placebo semmilyen hatóanyagra nem támaszkodik. A remény és a pozitív elvárásokhoz kapcsolódó érzelmek ugyanis — az immunrendszer közvetítésével — az elképzelhető leghatékonyabb peptideket, az endorfinokat mozgósítják a placebo hatás esetében.

Ezek a felismerések vezettek az orvostudomány és a gyógyászat újfajta megközelítéséhez, a *pszichoneuroimmunológia* megjelenéséhez, mely az érzelmi

folyamatok, a személyiség és az immunrendszer működése közötti összefüggések tisztázását, a szervezet természetes védekező berendezésének a viselkedés útján történő befolyásolását tűzi ki célul. A pszichoneuroimmunológia a *holisztikus medicina* talajában gyökerezik, vagyis abban a felfogásban, mely szerint az egészség—betegség kérdéskör csak az egyén és környezete egységében közelíthető meg. Ez magától értetődőnek veszi a szervezet pszichoszomatikus egységét, vagyis a *test* és a *lélek* egymástól való elválaszthatatlanságát, de hasonlóképpen széttörhetetlen egységben látja az embert természetes, szociális és kulturális környezetével, sőt — a holizmus legtágabb értelmében — az egész *világegyetemmel*.

A holisztikus modell újszerűsége nem korlátozható ennek az egységnek a hangsúlyozására. Az új megközelítés eltér a hagyományos felfogástól a beteg személynek tulajdonított felelősség tekintetében is. Az orvosi modell sem a betegség kialakulásában, sem a gyógyulásban nem tulajdonít felelősséget a betegnek. A holisztikus medicina leginkább azt a modellt vallja a magáénak, melyet Paul Brickman és munkatársai „morálisnak” neveznek, és amelynek értelmében a személy egyaránt felelős problémái megjelenéséért és megoldásáért. És ebben a kettős felelősségvállalásban jut döntő szerephez az a pszichológiai természetű tényező, melyen lényegileg az egész gyógyító beavatkozás áll vagy bukik: a személyiség.

Gyakorlatilag a hippokratészi időkbe nyúlik vissza annak a sejtésnek a gyökere, mely szoros kapcsolatot feltételez a beteg személyiség és betegsége között. A rendelkezésre álló személyiségtypológiaiak, vonáselméletek azonban nem tették lehetővé bonyolult kölcsönhatások valódi természetének megértését. Ez csak a legújabb személyiséglélektani elméletek ismeretében vált lehetségessé.

Walter Mischel neve ma még csak a szakemberek szűk körében ismeretes, ám interakcionista személyiségelmélete sokkal többet árul el az ember és betegség viszonyáról, mint azok a modellek, melyeket nálánál jóval ismertebb szerzők dolgoztak ki. A hagyományos teóriáktól eltérően Mischel modellje nem feltételezi állandó személyiségvonások meglétét. A szerző meggyőző erővel bizonyítja, hogy az emberi viselkedés távolról sem annyira konzisztens, mint amennyire azt a vonáselméletek hívei feltételezik. A stanfordi professzor lényegileg nem tagadja a vonások szerepét, de arra figyelmeztet, hogy ezek hatását moderátor tényezők befolyásolják, esetenként akár a felismerhetetlenségig menően. Helyettük Mischel (1985) a személyiség öt lényeges összetevőjét ismeri fel; ezek olyan, viszonylag tartós, kognitív és viselkedésbeli változók, melyek lehetővé teszik a viselkedés előrejelzését és a személyiség megértését. Mielőtt rátérnénk ismertetésükre, még annyit szeretnénk leszögezni, hogy azt a viselkedést, melyet e változók meghatároznak, a legtágabb értelemben kell felfogni. Ezek szerint egyaránt ide tartoznak a nyílt viselkedés, a belső reakciók (pl. érzések, gondolatok), a fiziológiai elváltozások és a mesterséges viselkedés (mely például teszthelyzetben vagy szerepjáték alkalmával figyelhető meg; Magnusson és Endler, 1985). Az első személyiségváltozó, melyről Mischel beszél, a személy *kognitív és viselkedéses konstrukciós kompetenciáit* foglalja magába. Ide tartoznak mindazok az információk, melyeket a világgal és a világhoz való viszonyunkkal kapcsolatban sajátítottunk el, és amelyeket felhasználunk a viselkedés megszervezésének folyamatában. A kognitív kompetenciák közé sorolhatjuk a piaroa indiánok mítoszait vagy napjaink embere esetében a nemi identitáshoz vagy a szociális élet szabályaihoz kapcsolódó ismereteket. Ez az összetevő a személy kognitív tevékenységének eredményeképpen időben változhat és fejlődhet, miáltal az egyén például új betegszerepet sajátíthat el. Egyébként a kognitív kompetenciák egyik elemét éppen azok az információk képezik, melyeket Albert Ellis hiedelmek, meggyőződések (Beliefs) néven írt le mint a viselkedés meghatározóit az aktiváló eseményekkel való kölcsönhatásban. Mischel második változója a *kódolási stratégiák* elnevezést viseli, és ez teszi lehetővé a személy számára, hogy figyelmét az ingerek kiválasztott szempontjaira összpontosítsa. Ennek a szelektív figyelemnek tulajdonítható például a depressziós személyeknek az a sajátossága, hogy elsősorban a

negatív információkat dolgozzák fel és őrzik meg. Ha ehhez hozzátesszük még azt, hogy a depresszió volt az az érzelmi állapot, melyet nagy populáción végzett perspektív vizsgálatok a rákos megbetegedéssel összefüggésbe tudtak hozni, akkor nyilvánvalóvá válik a személyiségváltozó jelentősége vizsgált problémánk szempontjából. (Például Shekelle és munkatársai 2000 gyári dolgozót vizsgáltak meg pszichológiai tesztekkel és figyeltek meg utólag 17 éven keresztül; a vizsgálat befejezésekor az eredetileg depressziósként diagnosztizáltak körében kétszer nagyobb volt a rákban elhalálozottak aránya — Friedman és DiMatteo, i.m. nyomán). A *viselkedés és az ingerlés következményeivel kapcsolatos elvárások* képezik Mischel elméletében a személyiség harmadik változóját. Az emberek saját közvetlen tapasztalatuk, tanulás, instrukciók és megfigyelés útján alakítják ki azt a képességüket, hogy megjósolják cselekedeteik vagy a körülöttük zajló események kimenetelét. Az a döntő ebből a szempontból, hogy milyen esélyt előlegez a személy viselkedése elvárt következményének; ha valaki nem sok reményt fűz valamely cselekedete sikerességéhez, akkor nem valószínű, hogy egyáltalán megpróbálja kivitelezni. Vannak emberek, akiknek egyéni tapasztalatuk azt sugallja, hogy nekik semmi sem sikerül, és akiknek ennek következményeképpen semmilyen lehetőségük nincs arra, hogy sorsukat a kívánt irányba befolyásolják; ezt a kognitív viszonyulást nevezte el Martin Seligman „tanult tehetetlenségnek”. A tanult tehetetlenséget általában a depresszió kialakulásáért felelős tényezők között szokták emlegetni. Stephanie Matthews-Simonton és munkatársai (1984) azt a folyamatot írják le, melynek során a depresszió és a tehetetlenség a limbikus rendszer és a hipotalamus közvetítésével megzavarja az immunrendszer működését a rák kialakulásának folyamatában. Másik idevágó személyiségelmélet a Julian Rotteré, mely a kontroll helyével kapcsolatos. A Rotter-féle *attribúciós elmélet* értelmében az emberek egy része az események kimenetelét a saját beavatkozása eredményeként könyveli el, vagyis a kontroll helyét belsőleg lokalizálja, míg mások személyükön kívül képzelt el, azaz meg vannak győződve arról, hogy külső beavatkozás hatására dől el az, hogy hová fejlődnek a dolgok. A belső kontrollt feltételezők körében elterjedtebbek többek között az egészség megőrzését és helyreállítását célzó viselkedésformák.

Mischel modelljének negyedik változóját a *szubjektív ingerértékek* képezik. Ez az összetevő arra hívja fel a figyelmet, hogy a viselkedés teljes bevetésével történő kivitelezéshez arra van szükség, hogy a cselekvés olyan eredményekhez vezessen, melyek a személy számára jelentőséggel bírnak. Simontonék (a rákos betegek egyik leghatékonyabb kezelésmódjának kidolgozói) abból a megfigyelésből indultak ki, hogy pontosan azok a páciensek képesek a legeredményesebben megbirkózni betegségükkel, akiknek a legnyomósabb okaik vannak az életben maradásra. Az egészség, a gyógyulás egyetemesnek hitt értékek ugyan, ám minden gyógykezelő jól ismeri az elsődleges és másodlagos betegségelőnyből származó *tudattalan ellenállás* jelenségét a terápiás beavatkozással szemben.

Végül az utolsó személyiségváltozót Mischel a személy *ön szabályozó rendszereiben és terveiben* fedezi fel. Ezek lényege, hogy a személy „olyan szabályokat tesz magáévá, amelyek közvetlen külső szituációs »nyomás« hiányában vagy esetleg éppen annak ellenére is irányítják viselkedését”. Ismét a Simontonék módszeréhez fordulhatunk példáért tekintetbe véve, hogy az amerikai gyógykezelő házaspár kitüntetett jelentőséget tulajdonít ennek a változónak. Ezért azt tanácsolják betegeiknek, hogy a kezelést biztosító gyakorlatok keretén belül képzeljék el magukat, amint megvalósítják életük célját, ezáltal is tudatosítva, hogy erős szálak kötik őket az élethez.

A bemutatott személyiségváltozók a betegséghez való viszonyulás igen változatos formáit eredményezhetik, melyek végül a kórfolyamatok lefolyásának esetenként drámai mértékben eltérő kimenetelt szabnak. Illusztráljuk ezt az állítást egy felmérés eredményeivel is, melyek 1985-ben láttak napvilágot a brit orvostudomány egyik elismert szakmai kiadványában, a *Lancet*-ben. A kutatás 57 mellrákban szenvedő asszony sorsának alakulását követte nyomon tíz éven keresztül. A legmagasabb túlélési arányt (70%-ot)

azoknak a nőknek a körében tapasztalták, akik hadat üzentek betegségüknek, és hőiesen megküzdöttek vele. Azok közül, akik nem voltak hajlandók elfogadni a betegség gondolatát, a fele élte meg a tízéves évfordulót, míg a rákos megbetegedésre kétségbeeséssel és tehetetlenséggel reagálók 80%-a elhalálozott az eltelt évtized során. Ezek az eredmények azt bizonyítják, hogy a *betegséggel való szembe fordulás* három és félszeresére növelheti a túlélés esélyeit.

Azok a kutatók és gyakorló terapeuták, akik felismerték a személyiség és a betegség közötti összefüggéseket, megpróbálják felhasználni ismereteiket a gyógyító munka hatékonyságának fokozása érdekében. Gyakorlatilag a korszerű pszichoterápia egész fegyvertárát bevetették az elképzelhető legváltozatosabb kórformák kezelésébe. Az autogén tréning, a progresszív relaxáció, a hipnózis, a transzcendentális meditáció, a biofeedback, a viselkedésterápiás technikák úgy segítenek a betegeknek, hogy aktív részvételt követelnek meg a részükről, azt várják el, hogy ők maguk vegyék fel a küzdelmet betegségükkel. Általában közös eleme ezeknek a kezeléseknak, hogy a betegek megpróbálják vizualizálni ezt a küzdelmet. Simontonék például arra buzdítják pácienseiket, hogy immunrendszerük sejtjeit képzeljék el erős és agresszív cápákként vagy felvértezett lovagokként, akik üldözőbe veszik és elpusztítják a rákos sejteket. Howard Hall, a pennsylvaniai egyetem pszichológusa kísérletileg is kimutatta, hogy a fantáziagyakorlatok hatására a résztvevők vérének összetétele kedvező irányban módosul, és immunrendszerük hosszabb ideig hatékonyabban képes megküzdeni a fertőzésekkel.

Ahhoz, hogy a beteg képessé váljon egy ilyen hozzáállásra, mindenképp a személyiségét kell megváltoztatni. Például a külső kontrollt feltételezők esetében a pszichoterápiának ki kell alakítania a belső *felelősség* érzését a változásért. A sikeres kezelés eredményeképpen a betegek olyan öngyógyító potenciált fedeznek fel magukban, melynek létezését még csak nem is gyanították. Erre a folyamatra utalva beszélnek egyre többen a betegségről mint „esélyről” (Teegen, 1983) a tanulásra, fejlődésre. Hasonlóképpen nyilatkozik Bálint Mihály is: „A betegséggel való megbirkózást nyugodtan össze lehet hasonlítani az érési folyamatokkal, az orvos szerepét szüleink és tanáraink szerepével.” (1990)

Ez a betegséghez való újfajta viszonyulás a nyolcvanas évek elejére kezdett ténylegesen teret hódítani. És éppen akkor, amikor már elterjedőben volt az a nézet, hogy az egyén akár a nemrég még gyógyíthatatlannak hitt betegségekkel szemben is győztesen kerülhet ki, jelent meg az AIDS, és látszólag mindent megkérdőjelezett.

Az AIDS éppen a fő szövetségesként felfedezett immunrendszert támadja. Egyelőre nem ismeretes egyetlen hatékony gyógykezelése sem, és az orvostudomány tehetetlenül tárja szét karjait a fertőzött személyek betegágyánál. A helyzet kezd kísértetiesen hasonlítani ahhoz, mely egykor a pestisjárványok idején alakult ki, és a pánikot csak még jobban fokozzák azok a borúlátó nyilatkozatok, melyek a HIV-vírussal fertőzöttek AIDS-ben való megbetegedésére, a fertőzések elterjedésére vagy a hatékony gyógyszer feltalálásának perspektívájára vonatkoznak. Közben a betegség társadalmi következményei beláthatatlanok. A járvány hatására kopott ki például az angol nyelvből két közkedvelt szó: a bizonyosságot kifejező „positive” (ez a szó ma a HIV fertőzést hivatott megjelölni) és a segítséget jelentő „aid”. Vagy elképzelhetetlen lett volna az AIDS-érát megelőzően olyan nyíltan reklámozni a gumióvszerek használatát, mint ahogyan azt manapság teszik. Az AIDS, írja Molnos Angéla londoni pszichoterapeuta, gyakorlatilag „a civilizált lét valamennyi aspektusát befolyásolja, mégpedig példátlan mértékben, és szokatlan erővel rombol le tabukat, s vezet hagyományos értékek gyors felbomlásához, megnyitva a képzelet gátjait a káosz és a terror áradata előtt” (Molnos, 1990). Nem csoda, hogy mindenkit a pánik környékez, ha még az USA vezérkarának magas rangú tisztjeiben is hasonlóan hátborzongató képsorokat hív életre a kór: „...170000 amerikai tengerészgyalogost vetnek be (a közel-keleti hadszíntérré — V.J.L.), közülük néhány százan már hordozzák az AIDS-vírust anélkül, hogy tudnának róla.

Folyik a vér, és vele együtt terjed a kór. Rohamosan terjedő járvány tizedelheti az amerikai csapatokat.” (Hancock—Carim, 1987, 31)

Jó volna tudni, hogy ezek a horrorfilmekbe kívánczoló feltételezések milyen mértékben járulnak hozzá a betegség romboló hatásának fokozódásához egyfajta negatív placebo mechanizmusának működtetése által. Egy híres filozófus nemrég könyvet szentelt az AIDS metaforáinak, s vizsgálatuk kapcsán felfedezte „a politikai paranoia nyelvhasználatát”, azt a jellegzetes bizalmatlanságot, amelyet az ún. pluralista társadalom táplál azokkal az egyedekkel szemben, akik személyi mivoltukban veszélyeztetik a reprodukciók megszakított láncolatát. Ez a paranoia természetesen a „bűnösök” és a „felelősök” felé fordul, s a társadalom ujjal mutogat azokra a kisebbségekre (homoszexuálisok, kábítószeresek), akiket felelősnek érez a baj elterjedéséért. „Bizonyos értelemben a világ ismét két szemben álló táborra oszlik — vannak »ők«, és vagyunk »mi« — s »mi« a jók és a tiszták, »ők« meg a mocskos gazemberek, akiknek, visszataszító viselkedése és féktelen vágyai miatt most mindannyian fájdalmasan nagy árat fizethetünk.” (Hancock—Carim: *I.m.* 51)

Úgy tűnik, az AIDS-pszichózis is változásokat idézhet elő a személyiségben, új életre támasztja az intoleranciát, a mássággal szembeni gyanakvást és erőszakot. A nyugati ember büszke arra, hogy civilizált körülmények között él, és azt állítja, hogy a társadalom képes a leggyengébbeket is magához emelni, előzékenyen kezeli azokat, akik szembe mernek szállni a többségi véleménnyel, és nem állnak be rögtön a sorba. Valójában azonban egyre kevesebben tartoznak azok közé, akik válsághelyzetekben valódi toleranciát tanúsítanak. Egykor az orvosi szakirodalom vette át a politikusok fogalmait, ma inkább a politikusok kezdenek az AIDS terminusaiban gondolkodni. A fajvédő Jean-Marie Le Pain országos szűrővizsgálatot és a fertőzöttek karanténba helyezését követeli a francia kormányzattól. Az sem véletlen talán, hogy mifelénk egy „rokonlélek”, a Román Nemzeti Egységpárt Kolozs megyei szenátora nyilatkozta azt, hogy számára a „nacionalista és irredenta” RMDSZ olybá tűnik, mintha a román társadalom testét pusztító AIDS volna. Susan Sontag is azt hangsúlyozza, hogy mindenféle fajvédő és jobboldali politizálás, szélsőséges nacionalizmus és sovinizmus kedvelt szakszókincsévé válhat az AIDS néhány metaforája, hiszen a xenofóbia voltaképpen a társadalmi értékek zavarának eszmei feldolgozatlanságában, a szociálpszichológiai mechanizmusok zavaraiiban gyökerezik. Az is elképzelhető, hogy az AIDS nagyobb rombolást visz véghez az emberek tudatában, mint szervezetükben. Azt pedig mindenképpen reméljük, hogy noha feltételezhetőleg az AIDS gyógykezelésének hatékony eszközeire hamarabb bukkannak majd rá, mint a társadalmi tudat torzulásainak egyetemes gyógymódjára, sem ez, sem az nem várat magára sokáig.

## *A betegágytól — a társadalmi beilleszkedésig*

### *1. Fogytékosság és rehabilitáció*

A heveny betegségek tünetei, következményei a gyógyulással egyidőben megszűnnek. A magas láz, a rosszullet, a szédülés, az emésztési zavarok ágyba kényszerítik az embert, ideiglenesen korlátozzák cselekvési és munkavégző képességét. A hatékony orvosi beavatkozás, gyógyszeres kezelés, műtét, fizioterápia stb. eredményeképpen a tünetek rövid idő alatt megszűnnek, a gyógyult beteg pedig ismét képessé válik azoknak a tevékenységeknek a kivitelezésére, amelyeket megbetegedése előtt elvégezhetett. Az idült kórformák esetében azonban a gyógyulás nem jelenti az eredeti képességek teljes visszanyerését. Amputálást követően például a gyógyulás a csonk behegedését jelöli. A

jobb karját könyökből elveszítő ember azonban ezt a gyógyulást követően számos cselekvés, mozgásművelet kivitelezésére képtelenné válik. Az idült betegség következménye, a fogyatékoság mindig korlátozást, funkcionális zavart jelent. Enyhébb esetekben a korlátozás kisszámú, a beteg számára amúgy is jelentéktelen cselekvésre terjed ki. A súlyosabb fogyatékoság már létfontosságú szükségletei kielégítésében is akadályozhatja az egyént, aki képtelenné válik családi, munkahelyi és társadalmi feladatai elvégzésére. A gerincvelő nyaki sérülése következtében négyvégtagbénulttá váló személy az olyan elemi létfenntartási cselekedetek elvégzéséhez is környezete segítségére szorul, mint amilyenek a táplálkozás, a tisztálkodás vagy a kiválasztás. De még a viszonylag könnyebb fogyatékoságban szenvedők önellátása is gyakran olyan feltételekhez van kötve, amelyek megteremtése a környezet közreműködését feltételezi. Még a mozgásban csak részlegesen korlátozott személy is segítségre szorulhat a hosszabb távú vagy a kedvezőtlen időjárás körülményei között végzett helyváltoztatáshoz. A fogyatékos általában csak különleges munkafeltételek mellett dolgozhat, és otthoni feladatai egy részét is kénytelen családtagjaira átruházni. Mint látható, a fogyatékoság sohasem korlátozódik valamely szervre vagy funkcióra, hanem mindig kihat az egész emberre, annak családi, munkahelyi és társadalmi beilleszkedésére is.

Eredetüket tekintve a fogyatékoságok veleszületettek és szerzettek lehetnek. Más szempontból érzékszervi, szellemi, mozgásszervi és belsőszervi fogyatékoságot különböztethetünk meg. Vannak reverzibilis (múló) és végleges zavarok, enyhe, közepes és súlyos fogyatékoságok.

Korunk orvostudománya felmérte annak szükségességét, hogy a szűk értelemben felfogott gyógyításon túl hozzásegítse a fogyatékos személyeket képességeik minél teljesebb visszaszerzéséhez, elveszített funkcióik kompenzálásához, a családba, társas környezetbe vagy munkahelyükre való újrabeilleszkedéshez. Ezeknek a feladatoknak a teljesítése meghaladja a medicina hagyományos szemléletmódjának, módszereinek és beavatkozási szférájának kereteit. Szükségessé vált tehát a meglévő keretek kibővítése, az orvostudomány új ágának, a rehabilitációnak a megteremtése.

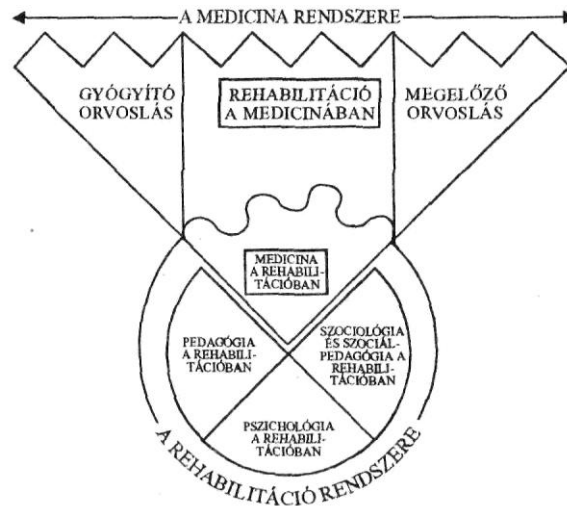
## *2. A rehabilitáció fogalma*

Az Orvostudományok Román Akadémiája a rehabilitáció átfogó meghatározását fogadta el 1974-ben. Eszerint a rehabilitáció olyan összetett orvosi, pedagógiai és szocioprofessionális tevékenység, amely a csökkent vagy elveszített képességek minél teljesebb visszaszerzését és azoknak a kompenzáló mechanizmusoknak a kialakítását tűzi ki célul, melyek a fogyatékos egyén számára lehetővé teszik a termelőtevékenységet vagy önellátást, illetve a minél aktívabb, anyagi és/vagy társadalmi függetlenséget biztosító létet. E meghatározás a veleszületett és a betegségek vagy sérülések nyomán szerzett funkcionális korlátozásokat egyaránt a rehabilitáció hatáskörébe sorolja.

A rehabilitáció mindenekelőtt a társadalom által megfogalmazott igény, melyben egyaránt kifejezésre jut a fogyatékos személyek iránti gondoskodás, felelősség és az ellátásuk előidézte gondok csökkentésének szükségessége. A fogyatékoság az egyént és a társadalmat egyaránt sújtja. Természetes tehát az az elvárás, hogy az orvostudomány tegyen meg minden tőle telhetőt e terhek minimálisra csökkentése érdekében. Ebben az értelemben a rehabilitáció a társadalom természetes attitűdje a fogyatékosággal szemben.

A rehabilitáció továbbá új szemléletmódot is jelent a medicinában. Ez egyrészt az olyan feladatokkal való szembesítésből fakad, melyekkel a hagyományos értelemben vett gyógyításnak nem kellett megbirkóznia. A rehabilitáció nem korlátozhatja beavatkozását egyetlen szervre, hanem kénytelen az egész embert, annak lényeges családi, társadalmi és professzionális viszonyaival együtt egységben szemlélni. Ennek érdekében kénytelen elsajátítani, magáévá tenni a szociológia, a pedagógia, a pszichológia sajátos szemléletét és módszereit, bevonni alaptévékenységébe e diszciplínák szakembereit. A rehabilitáció

ezáltal interdiszciplináris státust nyer (1. ábra), célkitűzéseit különböző szakemberekből álló csoport egybehangolt tevékenysége révén valósítja meg.



1. ábra. A medicina és a rehabilitáció rendszereinek viszonya (E. Wiedemann, 1977 nyomán)

Újfajta szemléletmód érvényesül a rehabilitációban részesülő' betegre kiosztott szerep meghatározásában is. A hagyományos gyógyítás passzív magatartást vár el a páciens részéről: ágyban fekvést, pontos gyógyszersedést, pihenést stb. Ezzel szemben a rehabilitációban a beteg saját kezelésének aktív résztvevője, aki gyógytornával fejleszti mozgáskészségeit, és erősíti szervezetét, aki tanul, tevékenykedik, alkalmazkodik stb.

A rehabilitáció egyidejűleg reedukáció, rekreáció, readaptáció és reszocializáció. Reedukáció, mert a fogyatékos általában más körülmények között már kialakított, ám pillanatnyilag elveszített funkciókat sajátítja el újra. A fél oldalára megbénult beteg egyszer már megtanult járni; a rehabilitációban újranvelik, pillanatnyi állapotához igazítják helyváltoztatási funkcióját. Ugyanakkor reedukáció abban az értelemben is, hogy a páciens leszoktatják a betegségét súlyosbító viselkedésformákról, és olyan szokásokat alakítanak ki, melyek a betegségmegelőzést szolgálják. Így például a szívbeteget a dohányzás és az alkoholfogyasztás elhagyására nevelik, és rászoktatják a rendszeres testmozgásra, valamint a diétázásra. A rehabilitáció rekreáció, mert az újranvelés eredményeképpen helyreállnak az elveszített funkciók, illetve ha ez már nem lehetséges, pótlásukra kompenzáló mechanizmusokat alakítanak ki. Az afáziás beteg rehabilitációja esetében a páciens visszanyeri elveszített beszédképességét. Ezzel szemben azoknál a süket gyerekeknél, akiknél nem lehet a hallást hallókészülékkel kompenzálni, a szájról olvasás képességének kialakítását tűzik ki célul. Továbbá a rehabilitáció readaptáció, mert megtanítja a beteget arra, hogy hogyan alkalmazkodjon fogyatékosága körülményei között azokhoz az igénybevételekhez, melyekkel a mindennapi élet során szembekerül. Az amputált betegnek újra kell alkalmazkodnia mindazokhoz a feladatokhoz, melyeket végtagja elvesztése előtt képes volt végrehajtani. Természetesen vannak ezek között olyanok is, amelyeket soha többé nem lesz képes megint elvégezni. Más igénybevételek esetében azonban, ha némi nehézség árán is, readaptálódik. Végül: a rehabilitáció reszocializáció is, mert elősegíti a fogyatékos személy újrabeilleszkedését családi és munkahelyi környezetébe. A mindkét lábára bénult beteget járóképtelensége akadályozza abban, hogy társas kapcsolatokat tartson fenn. Ugyanakkor fizikai állapotához társuló szégyenérzete is hozzájárul szociális elszigetelődéséhez. A járóképeség kompenzálása és a kisebbségi érzés pszichoterápiás feldolgozása elhárítja ezeket az akadályokat, és lehetővé válik a személy újrabeilleszkedése társas környezetébe.

A rehabilitáció tehát sajátos szemléletmódon alapuló, különböző szakemberekből álló csoport egybehangolt tevékenysége révén megvalósuló folyamat, amely a betegágytól kezdődik, és a fogyatékoságban szenvedő ember családi, munkahelyi és társadalmi

beilleszkedésével ér véget.

### *3. A rehabilitáció formái és összetevői*

A rehabilitációs tevékenység az idült betegség különböző fázisaiban kapcsolódhat be a páciens kezelésébe. Ezek alapján — a megelőző orvoslás mintájára — Horea Marin (1987) a rehabilitáció három formáját különbözteti meg:

a) Az elsődleges rehabilitáció célja megelőzni a fogyatékoság kialakulását az idült betegnél. Így például a magas vérnyomású beteg primer rehabilitációjának feladata megakadályozni a mozgás- és beszédzavarokat okozó agyi vascularis inzultust.

b) A másodlagos rehabilitáció a már kialakult, de reverzibilis fogyatékoságban szenvedő betegre irányul. Az agy véredényeinek megbetegedései nyomán fellépő féloldali bénulások egy része nem vezet végleges fogyatékosághoz. Ezekben az esetekben a betegek ellátása a szekunder rehabilitáció feladata.

c) A harmadszintű rehabilitáció azokkal a betegekkel foglalkozik, akiknek fogyatékosága irreverzibilis. Ebbe a kategóriába tartoznak az amputált betegek, valamint a harántsérültek nagy része.

A rehabilitáció e három szintjén elméletileg különböző feladatok megvalósítása a cél. A gyakorlatban azonban e formák nem mindig különülnek el élesen egymástól, sőt olyan helyzetek is előfordulnak, amelyekben egyszerre kell mindhárom szinten beavatkozni. Így például a süket gyermek — hallóképessége szempontjából — a terciér rehabilitáció hatáskörébe tartozik, míg a sükettség nyomán kialakult némaság kezelése, a demutizáció már a másodlagos rehabilitáció meghatározásának felel meg. Végül a beszédképesség késői kialakulásának szövődményeképpen előálló szellemi retardáció megelőzésére irányuló beavatkozás az elsődleges rehabilitáció szintjének felel meg.

Mint már említettük, a fogyatékoság testi és lelki zavarokat okoz, kihat a beteg családi és társadalmi beilleszkedésére, valamint a munkavégző képességére. Bár a rehabilitáció az egész emberrel foglalkozó egységes tevékenység, mégis különböző összetevői határolhatók el, amely tevékenységformák ezeknek a sajátos problémáknak a megoldását tűzik ki célul. Ezek alapján a rehabilitáció négy alapvető összetevőjét különböztetjük meg: a fizikai, a pszichológiai, a szociális, valamint a szakmai rehabilitációt. Ezek a komponensek még akkor is nehezen választhatók el egymástól, ha esetenként különálló intézmények felelnek értük. Így például a szellemi fogyatékosok orvosi ellátása az egészségügy hatáskörébe tartozik, oktatásuk és szakmai képzésük kiegészítő iskolákban történik, szakmai beilleszkedésükért pedig a munkaügyi hivatalok felelősek. Mindezek az intézmények azonban közös céltól meghatározott, egymást kiegészítő tevékenységet végeznek, amely a fogyatékosok minél teljesebb beilleszkedését célozza.

### *4. A fizikai (testi) rehabilitáció*

Ez az a terület, amelyen az orvostudomány a legotthonosabban mozog. Majdnem minden fogyatékoságnak fizikai vonatkozásai is vannak; leggyakrabban maguk a fogyatékoságot okozó kórfolyamatok is lokalizálhatók a szervezetben. Éppen ezért az orvostudomány a gyógyító és a megelőző medicina egész arzenálját a fizikai rehabilitáció szolgálatába állíthatja. Ebben a vonatkozásban a gyógyszeres kezelésnek csak másodlagos, kiegészítő szerepe van. A modern farmakoterápia készítményei a rehabilitációban is jelen vannak, a kitűzött célok megvalósítása azonban nem volna lehetséges kizárólagos igénybevételükkel. Cerebrovaszkuláris inzultusok esetén például a gyógyszerek fontos szerepet játszanak az agyi átáramlási viszonyok javításában és

stabilizálásában, a szív működés javításában, a koponyán belüli térszűkülés csökkentésében, a vérnyomás stabilizálásában az idegrendszeri tünet kialakulását megelőző szinten. A gyógyszerek azonban nem vagy csak kis mértékben befolyásolják a betegség következtében kialakult fogyatékoságokat: a spasztikus parézist, a beszédképesség elvesztését, a gondolkodás és az érzelmek zavarait. Ezzel szemben jelentős szerep hárul a gyógytornára. A mozgásterápia egyénre szabott programjának összeállítása előtt pontosan meghatározzák a funkcionális károsodás mértékét és az egyén épen maradt funkcióit. Ennek alapján becsülhető fel, melyek azok a funkciók, amelyek helyreállíthatók, melyek azok, amelyeket kompenzálni kell, és melyek azok, amelyek elláthatják a kompenzálás feladatát. A spasztikus parézis esetében, ahol az elpusztult neuron regenerálódására nem lehet számítani, a mozgásképeség visszaszerzésének alapja részint a sérült agyi központ egészséges neuronjainak működése, részint pedig más, nem károsodott centrumok funkcionális kompenzációja. Ennek érdekében minél hamarabb el kell kezdeni a bénult végtagok mozgatását. Ez a redukáció kezdeti fázisában passzív formában valósítható meg, úgy, hogy a gyógytornatanár mozgatja a bénult testrészt. Amint a beteg önállóan is képessé válik végtagjai mozgatására, a naponta többször végzett aktív gyakorlatok veszik át fokozatosan a vezető szerepet. Ebben a szakaszban célszerű az aktív mozgások meleg vízben történő gyakorlása is. A meleg víz egyrészt a részleges súlytalanítás, másrészt pedig a görcsösség közvetlen csökkentése által fejti ki kedvező hatását. Az idült betegségek egy másik típusa, a reumás sokízületi gyulladás esetében a mindennapi torna a beteg ízületek mozgékonyságának megőrzése szempontjából döntő jelentőségű. A szív- és légzőszervi megbetegedésekben a rendszeresen végzett gyógytorna a megtámadott szervek megerősítésében, ellenállóképességének visszaszerzésében és az elhízás megelőzésében, illetve leküzdésében vállal szerepet. A rendszeres testedzés, a mindennapos torna bizonyítottan fokozza az egész szervezet funkcionális hatékonyságát; divatos kifejezéssel ezt az állapotot "fitnessz"-nek nevezzük. A fitnessz egyidejűleg jó erőnléti állapotot, fokozott ellenállóképességet és előnyös külsőt jelent. H. L. Brammel (1983) szerint a fitnessz a fizikai jólét egyik alapvető összetevője. Amennyiben a fitnessz minden egészséges ember számára jelentős, a fogyatékosok számára akár létfontosságú is lehet.

A foglalkozásterápia kifejezetten rehabilitációs jellegű tevékenység, a funkcionális redukáció egyik alapvető módszere. Keretein belül a beteg olyan aktivitást végez, amely károsodott vagy pedig épen maradt funkcióit veszi igénybe. Olyan egyszerű tevékenységek (varrás, könyvkötés stb.) révén valósul meg, melyek fejlesztik a fogyatékos személy képességeit és készségeit, ugyanakkor megfelelnek igény szintjének, érdeklődési körének, iskolai végzettségének. A foglalkozásterápia olyan mozdulatokat szervez egységes egészbe a célirányos termelőtevékenységen belül, amelyeket külön-külön a gyógytorna fejlesztett ki és konszolidált. A foglalkozásterápia sajátos formája a munkaterápia (ergoterápia). Ennek specifikuma, hogy a beteg pénzjuttatásban részesül azokért az anyagi javakért, amelyeket a gyógyító céllal végzett munka során termelt. Ezt az igen hatékony szocioterápiás eljárást különösen az idült elmebetegek rehabilitációjában alkalmazzák. Az ergoterápiának hazánkban is számottevő hagyományai vannak; gyakorlatilag minden krónikus elmebeteget ellátó intézményben alkalmazzák.

A gyógytorna és a foglalkozásterápia mellett a masszázis is a testi rehabilitáció alapvető módszere. Hatására — formájától függően — fokozódik az izomtónus, vagy — ellenkezőleg — ellazulnak az izmok, csökken a helyi fájdalom, bővül az izom vérellátása, javul a beteg általános közérzete. Féloldali bénulások esetén például közvetlenül a kórkép kialakulása után alkalmazzák, általában még a tornáztatás elkezdése előtt. Nyaki vagy medencetájéki fájdalmak kezelésében a masszázis nyugtató, ellazító hatású. Valahányszor lehetséges, célszerű arra törekedni, hogy a beteg sajátítsa el az önmasszázs technikáját, és ezáltal is vegye ki részét saját fizikai rehabilitációjából.

A fizioterápiás kezelések széles skálája szintén szerephez jut az idült betegek testi

rehabilitációjában. A fizikai ágensek (elektromos áram, víz, mágnesesség, meleg) fiziológiai hatásait érvényesítő elektroterápia, hidroterápia és termoterápia a sérült szövetek regenerálódásához, a vázizomzat megerősödéséhez, a fájdalmak enyhüléséhez járulnak hozzá. Gyakorlatilag valamennyi mozgásszervi megbetegedés gyógykezelésében alkalmazzák őket. Hatásukat gyakran gyógyfürdőkezelés egészíti ki.

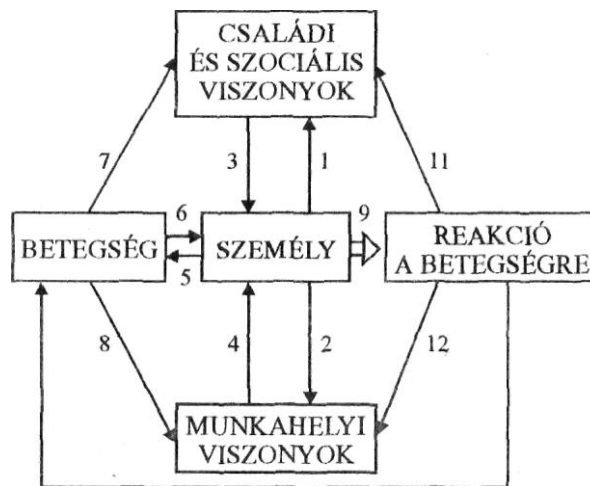
Bizonyos esetekben a sebészet is sikerrel kapcsolódhat be a betegek testi rehabilitációjába. A hallás megőrzésére vagy javítására például gyakran végeznek timpanoplastikai műtétet, amely a dobhártya és a hallócsontrendszer helyreállításával lehetővé teszi a hangvezetést. A hagyományos kezelési eljárások hatására nem enyhülő derékfájdalmak megszüntetésére az ún. sebészeti rizotomiához lehet folyamodni; ennek a beavatkozásnak a lényege a fájós zónát az idegközponttal összekötő érzőideg átmetésése. Műtéti beavatkozást igényelnek továbbá az agy- és a gerincvelő daganatai, a súlyosabb porckorongsérvek, a végtagok természetellenes pozícióban való rögzülése, a csonttörések helytelen összeforradása stb. Lényeges megjegyezni, hogy bár igen jelentős szerepet játszhatnak a kezelésben, a sebészeti beavatkozások önmagukban nem képesek a beteg fizikai rehabilitációjának feladatait teljes egészükben végrehajtani. Ezek csak a többi módszer együttes erőfeszítéseivel valósíthatók meg.

Az amputált betegek rehabilitációjának lényeges összetevője a protezálás, az elveszített testrész művégtaggal való pótlása. A protézis szolgálhat kizárólagosan esztétikai célokat, mint például az üvegszem; a modern rehabilitációban azonban elsősorban a funkcionális protézisek alkalmazására törekednek. Ilyen funkcionális protézis a nagyothallók hallókészüléke.

Nem hagyhatjuk említés nélkül a fogyatékosok testi rehabilitációjában alkalmazott kisegítő eszközök egyre bővülő kínálatát sem, az egyszerű mankóktól a villamos meghajtású tolokocsikig, a mozgásfogyatékosok részére tervezett evő- és használati eszközöktől a kizárólag kézi irányításra adaptált személygépkocsikig. Ezek nélkül a fogyatékos személyek önellátása vagy munkahelyi beilleszkedése gyakran elképzelhetetlen volna.

## *5. A pszichológiai rehabilitáció*

Az idült betegség bonyolult kölcsönhatásban áll az emberrel, annak személyiségével, családi, társadalmi és munkahelyi viszonyrendszerével (2. ábra). Az ember személyiségének sajátosságai, azok a funkciók, amelyeket családján belül vagy munkahelyén betölt, a mindennapos terhelések, melyeknek ki van téve, az elvárások, melyeknek eleget kell tennie: ezek együtt egyéni életmódot, sajátos életstílust határoznak meg. Számos felmérés bizonyítja, hogy az egyén ellenállóképességét rendszeresen meghaladó terhelések, a diszharmonikus személyközi kapcsolatok, az állandó stressz, a túlhajszolt életritmus, a túlfűtött ambíciók az idült betegségek kórokozói lehetnek. A családi konfliktusok vagy a munkahelyi túlterhelés az ember személyi sajátosságai (életkor, nem, általános egészségi állapot, ellenállóképesség stb.) függvényében fejtik ki hatásukat, mely általában más kockázati tényezőkkel vagy kórokozókkal (például fertőzéssel) egészül ki. Ezek a tényezők a 2. ábrán feltüntetett 3—5. és 4—5. úton járulhatnak hozzá az idült betegségek kialakulásához. R. H. Rosenman és M. Friedman például szoros, statisztikailag is kimutatható összefüggést talált a versengésre való hajlammal és fokozott ambícióval jellemezhető, úgynevezett “A típusú személyiség” és a szívbetegségek között. A “pszichoszomatikus betegségtörténet” modellje idegrendszeri, reumás, emésztési és bőrbetegségek esetében egyaránt kimutatható.



2. ábra. A betegség az ember szociális viszonyulásainak rendszerében.

A sikeres rehabilitációnak meg kell változtatnia a megbetegedést okozó életmódot, ritmust, reakciótípust. Ebben az értelemben írja F. Teegen (1983): az idült betegség kítűnő alkalom arra, hogy a személy szembenézzon helytelen életstílusával, és esély arra, hogy pozitív irányban változtasson rajta. A már kialakult betegség és az általa okozott fogyatékoság objektív nehézségekkel szembesíti az embert. Ezek a betegség természetétől és stádiumától függenek, és a 2. ábrán a 6-os számmal jelzett úton hatnak az egyénre. Az agyi vaszkuláris inzultusok enyhe formái alig érzékelhető mozgászavart okoznak, míg egy súlyosabb agyvérzés teljes féloldali bénulást idézhet elő. A betegség kiváltotta reakció részben ezektől az objektív korlátozásoktól függ. Lényeges azonban az is, hogy milyen a beteg személyisége, és milyenek a konkrét életkörülményei. A szorongásra és depresszióra hajlamos egyén például sokkal kevesebb tűrőképességet tanúsít egy fájdalommal járó betegséggel szemben, mint érzelmileg kiegyensúlyozott betegtársa, és hajlamos lesz szenvedései felnagyítására. Ebből kifolyólag betegségének nagyobb mértékben tulajdonít tevékenységkorlátozó hatást, és sokkal hosszabb időt igényel a gyógyuláshoz is. Lényegesek az életkori és nemi sajátosságok is. Másképpen éli át hallása csökkenését egy huszonöt éves fiatalember, mint egy hetvenes éveiben járó nyugdíjas. Nagy jelentőségű tényező a betegség kiváltotta reakció szempontjából az egyén értékrendszere. Az intenzív sportolástól való eltiltás sokkal nagyobb megpróbáltatást jelent annak, aki a rendszeres testmozgást magasra értékeli, mint annak, aki a karosszékekben szeret pihenni.

A 2. ábrán 3—9 és 4—9 számokkal jelzett utakon a családi és munkahelyi viszonyok is befolyásolják a betegséggel szembeni reakciót. Az a beteg, aki már kórképe kialakulása előtt úgy érezte, hogy családjá elhanyagolja, tünetei felnagyításával, fokozott dependenciával több vele való foglalkozást csikarhat ki hozzátartozóiból, míg a munkatársaival feszült viszonyban levő ember számára a rehabilitáció késleltetése munkahelyére való visszatérésének megakadályozását szolgálhatja. A páciens reakciója a betegségre magában foglalja a betegségről, annak tüneteiről és várható kimeneteléről kialakított képét, a fogyatékoság körülményeihez alkalmazkodó módosított énképét, a megbetegedés nyomán fellépő pszichés zavarokat, a rehabilitációba való beilleszkedést. Szintén a betegség kiváltotta reakcióhoz tartozik az egyén módosult viszonyulása családi és munkahelyi helyzetéhez. Ezek a 2. ábrán feltüntetett 11. és 12. úton hatnak vissza a családi és szociális, valamint a munkahelyi viszonyokra. A beteg énképében, viselkedésében, alkalmazkodóképességében bekövetkezett változások magára a betegségre is visszahatnak, súlyosbíthatják tüneteit, megnehezíthetik gyógyulását, vagy ellenkezőleg, elősegíthetik minél gyorsabb leküzdését (2. ábra. 10. út). A szorongás, a depresszió, a fokozott függőség gátolja a beteg aktív bekapcsolódását a gyógytornába és

foglalkozásterápiába, úgyhogy feloldásuk a rehabilitáció eredményességének előfeltétele lehet. A fogyatékos betegek egy része különösebb nehézség nélkül képes túltenni magát a rehabilitációt akadályozó pszichés zavarokon. Más részük azonban pszichológiai beavatkozást igényel érzelmi problémái leküzdéséhez. H. A. Rusk (1971) közéjük sorolja a fogyatékoságot tagadó, a szorongó, a depressziós, az agresszív és ellenséges, az öngyilkossággal foglalkozó, a túl dependens és a túlzottan független, a pszichotikus és az elégtelenül motivált betegeket, a fájdalommal vagy szexuális problémákkal küzdőket, a neurózisban szenvedőket stb. Ugyanakkor hangsúlyozza a pszichológiai rehabilitáció szükségességét az agyi károsodást szenvedett betegeknél, akiknél pszichopatológiai elváltozások figyelhetők meg. Az idült betegek pszichológiai problémái megoldása érdekében figyelembe kell venni mindazoknak a kölcsönhatásoknak a bonyolult hálózatát, amelyek az ember, illetve betegsége, munkahelyi, családi és szociális viszonyai között jönnek létre. Az említett kölcsönhatások gondos elemzése alapján fel kell tárni a pszichés tünetek eredetét, és ki kell dolgozni gyógykezelésük hatékony stratégiáját. A rehabilitáció keretén belül alkalmazott pszichoterápiának minimális idő alatt kell maximális eredményt felmutatnia. Ez a követelmény alaposan leszűkíti az alkalmazható módszerek körét. Előnyben részesülnek a fókuszterápia, a relaxációs módszerek, a viselkedésterápia technikái, a szuggesztió, a zeneterápia, a csoportos beszélgetések.

A pszichológiai rehabilitáció céljai: felszámolni a pszichoszomatikus betegségekhez vezető viselkedésformákat, feldolgozni a betegség traumatizáló élményét, biztosítani a beteg aktív részvételét a kezelésben, leküzdeni vagy kompenzálni pszichikus fogyatékoságait, előkészíteni a családi és szakmai beilleszkedést.

## *6. A családi és szociális rehabilitáció*

A fogyatékoság a 2. ábrán a 7-es és 8-as számmal jelzett utakon hat a családra és a beteg társas környezetére. A beteget a fogyatékoság megváltoztatja, viselkedése módosul, régi funkciói egy részét képtelen újra betölteni, több foglalkozást, segítséget igényel. Még nehezebb az újonnan kialakult helyzet akkor, ha a beteg lelki zavarokkal is küzd: elszigetelődik, mélabús, nyugös vagy agresszív. A családtagok maguk is sajátosan reagálnak a megváltozott helyzetre: pánikba esnek, féltik a beteget, esetleg "agyonynyomják" túlzott gondoskodásukkal. Előfordulhat az is, hogy restellik hozzátartozójuk fogyatékoságát, viszolyognak tőle, vagy belefáradnak állandó követeléseit teljesítésébe; szélsőséges esetben a betegség következménye a család szétesése.

A család fontos szerepet játszik a rehabilitációban. A harmonikus családi kapcsolatok megnyugtatók a beteget, a hozzátartozók részéről a beteg megkaphatja az objektív szükséges támogatást, ők ellenőrizhetik, hogy a páciens a kórházon kívül is betartja-e az orvosi előírásokat. Nem utolsósorban a család az a közeg, ahol a beteg megfelelő feladatokat láthat el, és ez lehetővé teszi számára, hogy képességeit és énképét egyidejűleg fejlessze. A család nem szabad hogy elfelejtse: a betegnek éreznie kell, hogy ő is hozzájárulhat a család problémáinak megoldásához, hogy nem egy magatehetetlen ember, aki csak teher a többiek számára. Bizonyos helyzetekben sokkal fontosabb, hogy a beteg megküzdjön egy képességeihez mérten nehéz feladattal, mint az, hogy valamelyik családtag megoldja azt helyette. A család együttműködése a rehabilitációban mindenekelőtt a hozzátartozók informálását feltételezi a betegség természetéről, várható kimeneteléről, a rehabilitáció céljáról, elveiről és módszereiről. El kell fogadtatni a rokonokkal a beteg fogyatékoságát, és szükség esetén fel kell oldani szorongásukat vagy depressziójukat. Idejében észre kell venni a beteg dependenciáját fokozó, túlzott attitűdöket, és le kell róla szoktatni a hozzátartozókat. A megromlott családi kapcsolatok orvoslására családterápia javallott.

Másrészről foglalkoznia kell azokkal a negatív attitűdökkel, melyeket a beteg családtagjaival szemben tanúsít, és meg kell kísérelni leküzdésüket. Buzdítsuk a beteget azoknak a családi és szociális funkcióknak a betöltésére, amelyekre fogyatékosága körülményei között is képes. Bátorítsuk a társas kapcsolatok fenntartására; fel kell dolgozni vele azokat a negatív tapasztalatokat, amelyekkel ezek járnak. Ebből a szempontból a különböző szocioterápiás intézmények részéről várható el lényeges segítség. A fogyatékosok számára fenntartott klubok, az önszegélyező, öngyógyító csoportok (pl. a Névtelen Alkoholisták köre) az idült beteg szociális beilleszkedésében kitüntetett szerepet játszanak. Hatékonyságuk elsősorban azzal magyarázható, hogy a fogyatékosok általában szívesebben illeszkednek be a betegtársak csoportjába, mint az egészségesek közösségébe.

## *7. A szakmai rehabilitáció*

A munkaképesség visszaszerzése a rehabilitáció végső célja. A teljes rehabilitáció eredményeképpen a beteg visszatér eredeti munkahelyére, vagy megváltoztatott munkahelyen képes egész műszakban termelő tevékenységet végezni. Részlegesnek nevezzük a rehabilitációt azokban az esetekben, melyekben a fogyatékos rövidített, illetve fél műszakban dolgozik.

A felmérések tanúsága szerint a fogyatékosná vált dolgozók hamarabb térnek vissza munkájukhoz, ha a munkaképesség visszaszerzését már a rehabilitáció korai szakaszaiban célul tűzik ki. A fogyatékoságot előidéző kórképek kialakulásától számított első 60 nap után az önállósággal kapcsolatos személyiségi sajátosságok fokozatos változást szenvednek, fokozódik a személyek szuggesztibilitása. Ebben a szakaszban biztosítható, megfelelő tanácsadással, a munkához való visszatérés iránti pozitív attitűd. Egy kísérlet során a tanácsadásban részesült szívbetegek 80%-a hamarabb nyerte vissza munkaképességét, mint azok, akik nem részesültek ilyen szolgáltatásban. A munkához való visszatérést olyan pszichológiai tényezők befolyásolták, mint a lelki egészség, az életfelfogás, az egyéni munkaerő, a fogyatékosággal szembeni attitűd. A munka javára billentik a mérleget a megfelelő nevelés, a sokoldalú képességek, a munka és a vállalat iránti pozitív attitűdök. A munkához való visszatérés tehát olyan attitűd, melyet fejleszteni kell mindazoknál a személyeknél, akik munkaképességük elvesztésével szembesülnek.

A munkához való visszatérés előtt gondosan mérlegelni kell, hogy a fogyatékos személy mit, milyen mennyiségben és milyen körülmények között dolgozhat. A mindkét lábára megbénult beteg például fizikai munkát nem végezhet, de irodai tevékenységet igen. Az eredeti szakmához való visszatérés lehetetlensége esetén a "védett munkahelyre" való beosztással vagy a szakmai átképzés eshetőségével kell számolni. A munkához visszatérő fogyatékos dolgozó szakmai alkalmazkodását, beilleszkedését, a munkának szervezetére és lelkiállapotára gyakorolt hatását rendszeresen ellenőrizni kell. Ilyen körülmények között, a felmérések adatai szerint, a fogyatékosná vált dolgozók 48%-a válik ismét munkaképessé.

## *8. Rehabilitáció és társadalom*

Említettük már, hogy a rehabilitáció eszméjét a társadalmi szükségszerűség hozta létre, gyakorlata pedig a társadalom előkészítéseinek eredményeképpen vált lehetségessé. Ezen törekvések első lépéseként az egészségügyi hálózat kereteit kellett kibővíteni úgy, hogy az kielégítse az új igényeket. Mint fontos rehabilitációs kórházakat

megemlíthetjük a Iași-it és a kolozsvárit; a legtöbb megyei kórházban rehabilitációs osztályt létesítettek. Az orvostudomány maga is megkezdte felkészülését a rehabilitációs szemléletmód befogadására. Ma már alig jelenik meg bármilyen betegséggel foglalkozó monográfia, mely ne szentelne jelentős oldalakat, fejezeteket a rehabilitáció és a reszocializáció kérdéseinek, hogy a szép számban megjelenő, kifejezetten rehabilitációs tárgyú munkákat ne is említsük. A rehabilitáció fogalma ma már az orvosi szaknyelv olyan mindennapos használatú összetevőjévé vált, mely a laikusok számára sem cseng idegenül.

Körvonalazódik továbbá a rehabilitáció jogi kerete is, amely az idült betegek ellátását, kórházi beutalását, nyugdíjazását, a betegszabadságok kiutalását és feltételeit, a vállalatoknak a fogyatékos dolgozók iránti kötelezettségeit stb. szabályozzák.

Ilyen körülmények között a rehabilitáció máris jelentős eredményeket könyvelhet el. Évente több ezer idült beteg részesül rehabilitációs kezelésben, és számottevő részük válik ismét a társadalom aktív tagjává, illetve nyeri vissza ideiglenesen elveszített önellátóképességét.

Mindezek ellenére a társadalmi igények és az elért eredmények között még jelentős az eltérés. Ez egyrészt azzal magyarázható, hogy a rehabilitáció még viszonylag új keletű tevékenység, mely még nem jutott el lehetőségeinek teljes kiaknázásáig. Egyelőre intenzív kutatómunkát kell végezni a rehabilitációs tevékenység metodológiai alapjainak tökéletesítése érdekében, és határozott lépéseket tenni, hogy minden egészségügyi dolgozó magáévá tegye a rehabilitáció sajátos szemléletmódját.

Másrészt viszont maga a társadalom sincs még felkészülve a rehabilitáció teljes támogatására. Egyelőre szokatlan a fogyatékosok látványa az utcán vagy a kulturális rendezvényeken, és nem talál kellő megértést védettebb élet- és munkakörülmények iránti igényük. Nem zökkenőmentes a vállalatok és az egészségügyi intézmények közötti kapcsolat sem; a munkaadó egységek nem tartják mindig tiszteletben az orvosi előírásokat. Hiányoznak még az önszervező csoportok, klubok, társadalmi szervezetek, melyek például a vakok rendelkezésére állnának. Pontosabb meghatározást igényelne, hogy milyen betegségek, fogyatékoságok tartoznak a rehabilitáció hatáskörébe, és rugalmasabban kellene meghatározni a kórházi beutalást szabályozó rendeleteket, úgyhogy ezek időtartama alkalmazható legyen a különböző betegségek konkrét feltételeihez. A rehabilitáció jövője ezeknek a problémáknak a minél gyorsabb megoldásától függ. Az eddigi eredmények igazolják a kezdeti befektetéseket, és feljogosítanak arra a reményre, hogy a jövőben több befektetéssel még hatékonyabb eredmények érhetők el a fogyatékos betegek családi, társadalmi és munkahelyi beilleszkedése terén.

### ***Képzlet és valóság***

A hagyományos gondolkodás általában éles határvonalat von a képzelet és a valóság közé. A realitást a kézzelfogható, tapintható, érzékelhető objektív tárgyi léttel szokás azonosítani, míg a fantáziát “egyszerű” álmodozásnak, ábrándozásnak tekintik. Nyilvánvaló, hogy ebben a szembeállításban a képzelet kerül kevésbé előnyös megvilágításba, különösen akkor, amikor az elhatárolás értékelő mozzanatot is tartalmaz. A képzelet lebecsülésének klasszikus példája Franz Anton Messmer esete. Amikor a hipnózis úttörője bemutatta terápiás módszerét a Francia Tudományos Akadémia tagjaiból alakult bizottságnak, a tudós társaság megsemmisítő értékelésének legdrasztikusabb pontja így hangzott: “Csak képzelet!” Ez az ítélet Messmer elméletének elvetését és egyben módszerének betiltását jelentette. Egyedül az alkotó képzeletet övezi az őt megillető tisztelet, csak ennek hajlandó értéket tulajdonítani a köznapi gondolkodás, és ennek is kizárólag a kiemelkedő tehetségű tudósok és művészek munkájában. Az

átlagember esetében a fantáziaműködést általában a valóságtól való elrugaszkodásnak, felesleges időpazarlásnak, céltalan révedezésnek tekintik. Nem véletlen, hogy gyakori a képzelet elutasítása, a saját fantáziaképektől való szorongás és menekülés a “realitásérzék” megóvása érdekében.

A képzeletnek egyébként a hatvanas évek elejéig a pszichológia sem szentelt különösebb figyelmet, főként miután J. B. Watson már a század elején száműzte a lélektan által tanulmányozható jelenségek sorából. J. P. Sartre szerint a képzeleti kép nem más, mint a valódi tárgy “árnya”, “fantomtárgy” (G. Durand nyomán). Jellemző adat, hogy az 1940 és 1960 között eltelt 20 év alatt a Psychological Abstracts című folyóirat mindössze ötször hivatkozik a képzeletre. Összehasonlításképpen, ugyanez a folyóirat 1970-ben már 62 olyan tanulmány összefoglalását közli, melyek a képzelettel foglalkoznak. A pszichológiának ez az érdektelensége kihatott a neveléstudományok képzelettel szembeni attitűdjére is. Ennek tulajdonítható, hogy az iskolai nevelésben elsősorban a reprodukív képességek, az emlékezés, a bevésés, a konvergens gondolkodás fejlesztésére fektetnek hangsúlyt, míg a képzelet, a divergens gondolkodás művelése hosszú ideig háttérbe szorult. A hatvanas évek kezdetével azonban radikális fordulat következett be a képzelet megítélésében, elsősorban a kreativitás iránt megnövekedett érdeklődés és az újonnan felfedezett pszichoterápiás módszerek hatására. És bár továbbra is jelennek meg olyan pszichológiai kézikönyvek, melyekben hiába keressük a képzeletről szóló fejezetet (például F. J. Landy, 1987), ma már külön konferenciák és szakosodott folyóiratok foglalkoznak a fantáziával, és nemzetközi szövetség gyűjti egybe a képzeletet kutató szakembereket. Egyre több adat bizonyítja a fantázia és a valóság éles elhatárolásának tarthatatlanságát, kísérleti eredmények és pszichoterápiás tapasztalatok egyaránt azt igazolják, hogy a képzelet realitást tükröz, realitást teremt, sőt, maga is objektíválható realitással bír, és a valósághoz való alkalmazkodás fontos eszköze.

### ***Megismerés és képzelet***

Hagyományosan úgy tekintik, hogy a képzelet “az ismeretlent, a jövőt, a leghetesebbet vagy a kívánatosat tükrözi új képek vagy tervek formájában” (P. Popescu-Neveanu). Ezek szerint a fantázia termékeinek nincs megfelelőjük a személy előzetes tapasztalataiban vagy a valóságban. Maga a reprodukív képzelet is olyan tárgyakat vagy helyzeteket tükröz, melyeket a személy nem észlelhetett közvetlenül. Dürer például úgy készítette orrszarvút ábrázoló híres fametszetét, hogy sohasem látott rinocéroszt. Ezért volt kénytelen másodkézből származó hiányos információit kiegészíteni fantáziájával, melyet a páncélos testű sárkányról tanultak színezték ki. A művész képzelete olyan elemekkel “gazdagította” a képet, melyek több mint két és fél évszázadon keresztül befolyásolták az orrszarvúról kialakított imágót. Más szerzők úgy vélik, hogy a fantáziaműködés magát az észlelést is torzítja. Ph. Malrieu szerint például a képzelet egyenesen szembefordul a percepcióval. Ezek szerint elképzelni annyit jelent, mint “egy dolgot másvalamivel helyettesíteni, egy dolgot egy másikra vetíteni”. Nem vonható kétségbe, hogy bizonyos esetekben a fantázia valóban eltorzítja a percepciót. Különösen érvényes ez azokban az esetekben, amikor a képzelettel való szubsztitúciót a felfokozott érzelmek diktálják. A szerelmes ifjú, aki szívesen látja szíve választottját szebbnek, okosabbnak, megértőbbnek, becsületesebbnek, szeretőbbnek, mint amilyen a valóságban, tulajdonképpen rávetíti szeretete tárgyára azt a képet, amelyet képzelete hozott létre vágyainak és igényeinek megfelelően. A személypercepciónak ezt a jól ismert és oly gyakori torzulását a szociálpszichológia Stendhal nyomán “kristályosításnak” nevezi. Lényegileg arról van szó, hogy az ember nem olyannak látja a másikat, mint amilyen, hanem olyannak, amilyennek szeretné, és amilyennek ennek alapján elképzeleli.

Az újabb kutatások tanúsága szerint azonban a képzelet és az észlelés viszonya nem redukálható a fantázia közbelépésének torzító hatására. U. Neisser (1984) rámutat, hogy a

képzelt képek tulajdonképpen az észlelés anticipációs frázisai, vagyis az ember egy-egy képzelt képpel rendelkezik a különböző tárgyokról; ezt nevezik percepuális beállítódásnak. E felfogásban a képzelt képek nem képmások a fejünkben, hanem tervek az információ megszerzésére a lehetséges környezetből. A mentális kép formájában leírt dolog nem az elme valamely elzárt és homályos zugában foglal helyet, hanem a külvilágban van, és ténylegesen vagy potenciálisan észlelhető. A percepuális beállítódás eredményeképpen, ha az ember valóban összetalálkozik az elképzelt dologgal, gyorsabban és könnyebben látja meg, mint ha a képzelete nem anticipálta volna. Persze ez nem jelenti azt, hogy az elképzelt tárgynak feltétlenül léteznie kell a valóságban. Abban az esetben azonban, amikor például egy sellőt képzelünk el, vagyis felkészülünk a sellő látványára, egyidejűleg a találkozás lehetetlenségét is anticipáljuk. Képzeletünk tehát két ellentmondásos anticipációt rejt magában: a látását és a nemlátását. Az utóbbira való felkészülést mélyebb kognitív rendszerek ellenőrzik, úgyhogy csak a legritkább esetekben fordul elő, hogy az észleletek és a képzelt képek összekeveredjenek, mint például a szkizofréniában tapasztalható hallucinációk esetében.

A percepció és a fantázia interferenciáját általában hajlamosak vagyunk a képzelt képnek az észlelésre való rátevődésére redukálni. Az 1910-ben felfedezett "Perky-jelenség" kísérletileg igazolta, hogy a képzelt kép sem teljesen független a pillanatnyilag ható szenzoriális ingerektől. A kísérletben részt vevő személyeknek egyszerű tárgyakat kellett elképzelniük egy fehér ernyőn, miközben, anélkül, hogy erről tudomásuk lett volna, a kísérletvezető halvány, alig érzékelhető képeket vetített az ernyőre. A kísérleti alanyok még akkor sem tudtak elvonatkoztatni az exponált ingerektől, ha ezek inkongruensek voltak az elképzelt tárgyakkal. Például amikor szemüveget kellett megjeleníteni, és az ernyőre elefánt képét vetítették, a személyek ezt integrálták az elképzelt szemüveg helyébe. A Perky által felfedezett jelenség nagyfokú hasonlóságot mutat az álmok tanulmányozásával foglalkozó kutatók megfigyeléseivel. N. Vaschide és S. Freud egyaránt több olyan kísérletet idéznek, melyek tanúsága szerint az alvás közben bennünket érő érzéki ingerek álmforrások lehetnek.

Más helyzetekben a képzelet az észlelés segítségére siet. A perceptív beállítódás problémájáról és a fantázia szerepéről már szövegtünk. Szintén ide tartozik a képzelet közbeavatkozása azokban a szituációkban, melyekben különleges pozíciókban lévő tárgyakat észlelünk. Olyan kísérletek egész sorát végezték el, melyben egyidejűleg két-két, hasonló vagy különböző, komplex tesztíngert mutattak be úgy, hogy a két alakzat egymástól eltérő térbeli orientációban került exponálásra. A kísérleti alanyok feladata az volt, hogy hasonlítsák össze a két alakzatot, és döntsék el, azonosak-e vagy sem. A feladat megoldása érdekében el kellett forgatniuk úgy, hogy az a másikkal azonos térbeli orientációt vegyen fel, így állapíthatták meg az esetleges azonosságot.

Szólanunk kell végül a megismerés egy sajátos formájáról, melyben a képzelet különlegesen fontos szerepet játszik. Az empátia a személyiség olyan képessége, amelynek a segítségével az ember bele tudja élni magát a másik lelkiállapotába. Ennek a folyamatnak a során a másik személyt nem a saját értékeink, viszonyítási rendszereink és elvárásaink szerint értjük és ítéljük meg, hanem azt a képet ragadjuk meg, melyet saját helyzetéről, múltjáról alakít ki ő maga. Lényegileg arról van szó, hogy a képzelet útján "átesszük" magunkat a másik gondolat- és élményvilágába, cselekvési módozatába, anélkül azonban, hogy valójában azonosulnánk vele, tehát hogy feladnánk saját identitásunkat. Th. Lipps — az empátia fogalmának atyja — szerint a beleérzés képzeletben végrehajtott cselekvés; ezt a nézetet vallja több más szerző is. Kétségkívül csak a képzelet útján lenne kivitelezhető egy olyan kellő mélységű "beolvadás" a másik szubjektivitásába, mely mégis érintetlenül hagyja a beleélő énononosságát.

Az eddigiek alapján a képzelet és a valóság észlelése között komplex kölcsönhatás állapítható meg. Egyik is, másik is módosíthatja, torzíthatja a másikat, ám ugyanakkor bizonyos esetekben a fantázia lényeges szerepet játszik a percepció hatékonyságának biztosításában.

## *A képzelet realitása*

Valószínűleg kevés olyan üdülni vágyó ember van, aki hajlandó lenne elcserélni tengerparti üdüljegyét egy képzeletbeli nyaralásra. Es az is biztos, hogy a magányosan otthon gubbasztó fiatalembert sem vigasztalja az a tudat, hogy gondolatban azzal töltheti az estét, aki egyébként elérhetetlen számára. Úgy tűnik, hogy az ábrándok nem pótolhatják a valóságot.

A dolgok állása azonban korántsem ennyire egyszerű. Gondoljunk csak a féltékeny emberre, aki meg van győződve arról, hogy felesége megcsalja. Az asszony például elmegy bevásárolni, és míg odavan, a férjet kízó kétségek gyötrik: nem várja-e feleségét az első utcasarkon a szeretője, nem siet-e azonnal kedvese lakására? Lelki szemei előtt megjelenik asszonya a csábító karjaiban, és” “lepereg” szerelmes együttlétük filmje. Röpke negyedóra elteltével lelkiállapota, egész viselkedése olyanná válik, mintha az egész jelenetet “élőben” leste volna meg, és úgy támad a hazatérő — teljesen ártatlan — asszonyra, mintha az valóban röviddel azelőtt bontakozott volna ki szeretője öleléséből. Szintén a fantáziában kell keresni a félelem és a szorongás gyökereit is. Lehetséges ugyanis, hogy azok a veszélyek, melyek a főbiában szenvedő emberre leselkednek a tizedik emeleten — például, hogy összedől a tömbház —, csak képzeletében léteznek. De mivel fantáziája anticipálja ezt a lehetőséget— melyet racionális szinten esetleg ő maga is teljesen valószínűtlennek feltételez —, a biztonság kedvéért sohasem keresi fel barátját, aki tizedik emeleten lakik. Mindkét esetben közös a képzelet realitásként kezelése és a viselkedés alkalmazkodása ehhez a fantázia szülte realitáshoz. Ez az alkalmazkodás avatja a képzeletet valósággá, viselkedést befolyásoló, hatásában objektíváló realitássá.

Természetesen a féltékenységek és a fóbia is szélsőséges megnyilvánulások, melyektől az emberek csak viszonylag kis hányada szenved. Ugyanez a mechanizmus érvényesül azonban, ha kevésbé látványosan is, számtalan mindennapi esemény során, mely valamennyiünk életét átszövi. Vizsgahelyzetben például jórészt előzetes elképzelésünk hatására válik fellépésünk magabiztossá vagy félénkké, attól függően, hogy sikert vagy kudarcot anticipáltunk, vagy baráti társaságban is több esélyünk van, hogy jól érezzük magunkat, ha előzőleg kellemes időtöltést “jósoltunk” magunknak. Az önszuggesztió, akár a külső szuggesztió, a képzelet útján befolyásolja viselkedésünk minőségét, hangulatunk színezetét, az ételek ízét, a gyógyszerek hatékonyságát, sőt, szervezetünk alkalmazkodóképességét is.

Fantáziánk nemcsak szabad szemmel érzékelhető viselkedésünket és reakcióinkat befolyásolja, hanem fiziológiai módosulásokat is okozhat. Egy kísérlet során a részvevőknek filmet vetítettek, melyben a szereplőt hol fájdalmas, hol kellemes, hol pedig semleges ingerek érték. A kísérleti alanyok egy része azt a feladatot kapta, hogy képzelje el, mit érezne maga a megjelenített helyzetekben, a többieknek azt kellett elképzelniük, mit érezhet a filmen látható szereplő, míg egy harmadik csoportnak egyszerűen meg kellett figyelnie a látott személy fizikai reakcióit. A kísérlet során regisztrálták a kísérleti személyek elektrodermális reflexét és vérnyomását. Az első két csoport tagjainál, akik a képzelethez folyamodtak a beleélés érdekében, műszeresen kimutatható változást tapasztaltak. Egy másik kísérlet során minden kísérleti személy, a kísérletvezetővel közösen, egy-egy ötven szóból álló, semleges, illetve félelmetes tartalmú forgatókönyvet írt. Ezeket felolvasták a kísérleti alanyoknak, majd arra szólították fel őket, hogy “képzeld el a történeteket élénken, tisztán, és magukat is vetítsd bele”. A szövegek felolvasása alatt a fiziológiai mérések nem mutattak különbséget, a jelenetek elképzelése során azonban “a szívritmus és a bőr vezetőképességének változása a félelmetkeltő történet esetén szignifikánsan magasabb volt, mint a semleges történetnél” (P. J. Lang, 1983).

A képzeletnek az a lehetősége, hogy fiziológiai funkcióváltozásokat idézzon elő, különösen alkalmassá teszi a fantáziát arra, hogy síkján érzelmi-indulati állapotokat élünk

át valós intenzitással. Erre a jelenségre már Freud is felhívja a figyelmet az álomfejtésről írott, 1900-ban megjelent könyvében. “Érzéseink tanúságtétele szerint — írja — az álomban átélt indulat korántsem alacsonyabb rendű az ébren átélt hasonló intenzitású indulatnál...” A képzelet összefüggését az érzelmi-indulati állapotokkal tágabban tárgyalja M. J. Horowitz. Mint rámutat, a fantázia, szoros kapcsolatban az észleléssel és az érzelmekkel, képes arra, hogy a felidézett képet frissen átélt élményként kezelje. Ennek alapja feltételezhetően az, hogy a perceptuális és a közvetlen belső információt (az élményeket) feldolgozó csatornák fedik egymást, úgyhogy a traumatikus élmények rendkívül érzékletesen, a hozzájuk kapcsolódó érzelmi-indulati állapotokkal asszociálódva rögzülnek. A képzeleti képekben tehát egyidejűleg jelen van mind az egyén és a tárgy, mind a közöttük levő kapcsolat. A viselkedésben és attitűdben bekövetkező változások mellett a fantáziaműködés által életre hívott aktuális emocionális reakciók képezik a képzelet realitását. Ezekon alapul, mint a továbbiakban látni fogjuk, a fantázia pszichoterápiás felhasználásának nagyfokú hatékonysága.

### ***Képzelet és alkalmazkodás***

A mindennapi élet változatos követelményekkel és elvárásokkal szembesíti az egyént: feladatokat kell megoldani, konfliktusokat kell elsimítani, nehézségeket kell leküzdeni. Különböző élethelyzeteink olyan realitások elé állítanak, melyekhez szüntelenül alkalmazkodnunk kell.

A fantázia adaptív funkciójára elsőként a pszichoanalízis képviselői mutattak rá. Maga S. Freud két különböző kontextusban is utal a képzelet szerepére az alkalmazkodásban. A költői fantáziaműködésről írott tanulmányában kifejti a képzelet elaborációs funkciójáról szóló elméletét. Az elaboráció olyan elhárító mechanizmus, amellyel ki nem élt aktuális feszültségeket dolgozunk fel társadalmilag elfogadott, értékes formában. Freud szerint a vágyaiban frusztrált költő hátat fordít a realitásnak, és kielégítetlen szükségleteit az alkotásban dolgozza fel. Természetesen a fantáziavilág létrehozása nem kizárólag az alkotóművészek privilégiuma. Minden “kiéhezett lélek” a fantáziához fordul segítségért és rokonszenvért, és minden egyes ábránd vágyteljesítés, a nem kielégítő valóság korrekciója, még akkor is, ha a nem művészeknek az a lehetősége, hogy képzeleti úton jussanak kielégüléshez, sokkal korlátozottabb. Más vonatkozásban Freud arról ír, hogy az álom az a mód, ahogyan a lélek az alvás közben ható ingerekre reagál, tehát alkalmazkodás a személyt érő külső vagy belső hatásokhoz az alvás megszakítása nélkül.

Tévedés volna azonban a képzelet adaptív funkcióját a nehezen alkalmazkodó személyek kompenzáló tevékenységére redukálni. A szociális viselkedés és szerepek tanulásában a fantázia síkján történő gyakorlás lényeges mozzanat. A kisgyermek a környezetükben megfigyelt viselkedésmintákat először általában képzeletben gyakorolják, majd azután viszik át megfigyelő játékokba. A játék során egy-egy összetett viselkedésminta lebonyolítását bizonyos fokig össze tudják hasonlítani a megfelelő interakciókról őrzött emlékekkel. Ennek alapján már az egészen kis gyermekek is felismerhetik viselkedésük bizonyos következményeit, és módosíthatják a játékot. Ezután következhet az új “szerep” kipróbálása a megfelelő szociális helyzetekben, melyekben már a környezet minősíti a gyermek viselkedését. Az interakciókból származó értékelések interiorizálásával a gyermeki fantázia mind több valóságelemet épít magába, úgyhogy a nagyobb gyermekek már magukban, automatikusan korrigálnak.

Érdekes módon segítheti a képzelet az alkalmazkodást az olyan — például iskolai természetű — feladatok kivitelezésében, melyek hosszú listák pontos emlékezetbe vésését tűzik ki célul. Ennek a módszernek a lényege kialakítani egy ún. “kognitív térképet”, azaz megjegyezni bizonyos támpontokat egy adott útszakaszon (például az otthon és az iskola között). Egy ilyen térkép újra és újra felhasználható memorizációs célokra. Miután kialakult, bevésődött kognitív térképünk, nem kell mást tennünk, mint

egymásután vizualizálni a megtanulandó lista elemeit, mintha azok sorban következnenek az előzetesen kijelölt helyeken. A felidézéshez mindössze rövid képzeleti sétára van szükségünk, melynek során a bevésített dolgokat sorra felfedezzük "térképünk" támpontjain. U. Neisser szerint e módszer segítségével egyetlen próbával tetszőleges hosszúságú listát tanulhatunk meg.

A képzelet realitásáról szólva megemlítettük már, hogy a fantázia számos esetben adaptációzavart eredményez, szorongást, depressziót, féltékenységet szül. Szerencsére ennek a tünetképződésnek a mentén, de ellentétes irányba haladva, a képzelet segítségével ezek a zavarok meg is szüntethetők. Nem véletlen tehát, hogy a fantázia több, különböző elméleti fogantatású és gyakorlati indikációjú pszichoterápiás eljárásban tölt be kitüntetett szerepet.

A képzelet pszichoterápiás alkalmazásának egyik úttörője, a behaviorista beállítottságú J. Wolpe a fóbiás tünetek kezelésében használta fel páciensei fantáziaműködését. A gyógykezelésben részesülő személy először az ellazulás technikáját sajátítja el, majd következő lépésként a félelmet kiváltó szituációkat hierarchizálja, a legkevésbé nyugtalanítótól a legfélelmetesebbig. Ezután kezdődik a tulajdonképpeni kezelés, a legenyhébb szorongást kiváltó helyzet elképzése ellazult állapotban. A páciensnek két, egyidejűleg ható, egymással ellentétes állapotot kell átélnie: a relaxációt és a félelmet. A fantázia síkján zajló gyakorlás addig marad a hierarchiában a legalacsonyabb pozíciót elfoglaló helyzet szintjén, míg ennek felidézése már semmilyen feszültséget sem vált ki. Ekkor lehet továbblépni, a listán a második helyet elfoglaló szituáció felidézése közben gyakorolni az ellazulást. Miután a páciens végighaladt a lista valamennyi pozícióján, és a legfélelmetesebbnek ítélt helyzet elképzése sem vált ki belőle feszültséget, következhet a valódi helyzetekkel való szembesítés. P. J. Lang azzal magyarázza a viselkedésben bekövetkező változást (a félelem oldódását), hogy egyes ingerekre új válaszok alakulnak ki, melyek visszaszorítják az adott ingerhez kapcsolódó korábbi szokásokat. Az említett szerző arra is rámutat, hogy kielégítő terápiás eredményeket azoknál a személyeknél lehet elérni, akik a képzelet hatására a legmagasabb készenléti állapotot mutatják.

Egy másik olyan pszichoterápiás módszer, melyben a fantázia központi helyet foglal el, a H. Leuner által kidolgozott katatim képélmény. A terápiás helyzetben a páciens a gyógykezelő heverőjén fekszik, álmodni tanul, és egyidejűleg folyamatosan tájékoztat álmairól. A katatim képélmény lényegileg nappali álomtechnika, olyan pszichoszomatikusan orientált módszer, mely kontrollált regresszió mellett hatásos. A módszer alapfolyamata az ember azon képességén alapul, hogy belső állapotát és affektusait autoszimbolikus önábrázolásaiban kiélje. A kezelés során a páciensnek öt témát kell képzeletben megjelenítenie: egy rétet, egy patakot, egy hegyet, egy erdő szélét és egy házat. A katatim képélmény alapfokán a katarzis és a szorongáskeltő tárgyak indulattalanítása a fő terápiás hatótényező. A módszer komplexebb szintjén már több témát jelenítenek meg, és szerephez jut a konfrontáció és az értelmezés is.

A Simonton házaspár képzeleti terápiájáról már részletesebben írtunk. Itt csupán megemlítjük, hogy a fantáziát a rákos betegek gyógykezelésében alkalmazzák, a gyógyszeres terápia kiegészítőjeként. Klinikai tapasztalatok azt igazolják, hogy a képzelet jelentős szerepet játszhat a szervi betegségek befolyásolásában is az immunrendszer mozgósítása által.

A különböző pszichoterápiás módszerek arra használják fel a képzeletet, hogy módosítsák az ember helyzethez kötött anticipációit, és alakítsák érzelmi reagálóképességét. Ezáltal már a képzelet valóságteremtő funkciója érvényesül. A fantázia realitásáról szólva már említettük a képzeletnek azt a lehetőségét, hogy objektíválható realitást hozzon létre. Az ott leírt mechanizmusok azonban heteronom determináltságúak voltak, azaz a bekövetkezett módosulások nem függtek a személy szándékától. A tulajdonképpeni alkotó képzelet viszont autonóm meghatározottságú, eredménye az ember célirányos tervezőtevékenységét tükrözi, benne a személyiség motívumai és céljai,

szükségei és érdeklődése, érzelmei és kívánságai egyaránt kifejezésre jutnak.

A fantázia valóságalkotó funkciója természetesen nem korlátozható az ember saját személyisége átformálását célzó törekvésére. Az alkotó képzelet a külvilág, a konkrét helyzetek átalakítását is célul tűzheti. Ennek legmagasabb formája kétségkívül a tudományos és művészi alkotás, de nem lehet a realitást teremtő képzeletet ezekre redukálni. Az akkomodáció mellett, melynek esetében a személy aláveti magát a konkrét szituáció követelményeinek, létezik az alkalmazkodásnak egy másik formája is, az asszimiláció. Ennek során az ember úgy befolyásolja helyzetét, körülményeit, környezetét, hogy azok jobban megfeleljenek igényeinek. Elképzelése szerint az ember újraalkothatja a környező realitást, befolyásolhatja környezetének viselkedését, de akár saját reakcióit is. R. May (1989) szerint e funkcióban nyilvánul meg az ember "elevenése", azaz a realitással való kapcsolatának intenzitása és mélysége. Hasonlóan vélekedik A. H. Maslow is, aki a valóságteremtő képzeletben az önmegvalósítás egyik alapvető formáját, a lelki egészség egyik nélkülözhetetlen összetevőjét látja.

A képzelet és a valóság közötti bonyolult összefüggések általunk kiragadott aspektusai kétségkívül távol állnak attól, hogy a témát kimerítsék, vagy attól, hogy átfogó képet nyújtsanak viszonyuk lényeges vonatkozásairól. Arra sem vállalkozhatunk, hogy kölcsönhatásuk bármelyik elemét elmélyítsük. Reméljük azonban, hogy a felsorakoztatott tények elegendőnek bizonyulnak ahhoz, hogy betekintést nyújtsanak annak a viszonyoknak az összetettségébe, mely a mindennapi életben a fantázia és a realitás között kimutatható.

## ***Gyógyító tanulás***

Kultúránk és egyéni tapasztalatunk egyaránt egymáséi jelentős mértékben eltérő képzetekhez köti e két terminust: a "gyógyító" szó kórházi környezetben dolgozó, fehér köpenyes egészségügyi dolgozók ténykedését idézi fel, pirulák és injekciók adagolását, drámai sebészeti beavatkozások "filmjét", míg a "tanulás" fogalmát elsősorban az iskolapadban könyve fölé hajló diák képével asszociáljuk, gyermek- és ifjúkorunk kényszerű robotjával, szigorú tanárokkal és naplóba, ellenőrzőbe vezetett érdemjegyekkel. A gyógyítást eleve passzív, a beteg ember által elszenvedett kezelésnek fogjuk fel, a tanulást pedig kemény munkának, az iskolás gyermek által kifejtett aktív erőfeszítésnek.

Nem kétséges, hogy a fentiekben felvázolt képek mindegyike helyesen tükrözi e két tevékenységi forma prototípusát, legáltalánosabban elterjedt gyakorlatát. És tévedés volna az a kísérlet is, hogy megpróbáljuk elmosni azt a határvonalat, mely e fogalmakat elválasztja egymástól. Ugyanakkor azonban, ha megvizsgáljuk e két tevékenység legtágabb, legátfogóbb értelmezését, számos érintkezési felületre, egymásbahatolásra bukkanunk.

A mindenkori gyógyászat az egészségről és a betegségről, a megbetegedést és a gyógyulást befolyásoló tényezőkről kialakult kép függvénye. A mágikus orvoslás felfogása szerint például a betegség gonosz szellemek hatásának eredménye. Ezen a konceptuális kereten belül a terápia a gonosz szellemek legyőzése a jó szellemek segítségével. E célt követi a sámán megfelelő rituáléval végzett ráolvasása. Ezzel szemben a modern orvostudomány által vírusos eredetűnek tartott betegségek esetében napjaink orvosa a kórokozó vírus elpusztítását tűzi ki célul, ennek érdekében ír fel betegének gyógyszert.

Az utóbbi két-három évtizedben számos szervi betegséggel kapcsolatban mutatták ki a kórfolyamat és bizonyos tipikus viselkedésformák, személyiségstípusok közötti összefüggést. Gondos megfigyelések, széles körű felmérések tanúsága szerint legalábbis a betegek egy részének életmódja, érzelmi reaktivitása, problémamegoldó készsége szerepet játszott szívbajuk, gyomorfekélyük vagy rákos megbetegedésük kialakulásában.

E megfigyelések logikus következményeképpen született meg az igény arra, hogy a betegek gyógykezelésébe beiktassák ezeknek a viselkedésmódoknak a korrekcióját. Így született meg az orvostudomány viszonylag fiatal ágazata, az ún. "behaviorisztikus gyógyászat", melynek egyik alapvető terápiás eljárása a betegséget szülő viselkedésformák tanulás útján történő megváltoztatása, leszokása és helyettesítése új, az egészség helyrebillentését, megóvását szolgáló viselkedésmoделlekkel. A gyógykezelés során a betegek új táplálkozási szokásokat, gyógytornagyakorlatokat vagy időbeosztást sajátítanak el.

Bármennyire is fontos lenne azonban a viselkedés és a személyiségtényezők szerepe testi megbetegedések kialakulása szempontjából, ezek csak úgy jöhetnek számításba, mint egy kórokozó együttes egyik összetevője. Például az a tény, hogy valakire az ún. "A" típusú személyiség sajátosságai jellemzőek — az állandó időhiány, a túlfőtött ambíciók, a felfokozott munkatempó, a türelmetlenség stb. —, önmagában még nem vezethet szívinfarktushoz. Bármely komolyabb szervi megbetegedés esetében a kórfolyamat kifejlődéséért és lefolyásáért a különböző tényezők együttese a felelős. A gyógykezelés szempontjából ez azt jelenti, hogy a betegség hatékony leküzdése érdekében valamennyi kórokozóra egyidejűleg kell hatni. Az így felfogott komplex terápiás program keretein belül fontos szerep jut az egészség helyreállítását, megóvását elősegítő viselkedésformák megtanulásának is.

Ennél azonban jóval jelentősebb mértékben vesz részt a tanulás a lelki betegségek, az érzelmi egyensúly zavarainak gyógyításában, így tükrözve a tanulás fokozottabb szerepét e kórfolyamatok kialakulásában. I. P. Pavlov orosz fiziológus a neurózisokat kondicionálás útján létrejött, inadaptált feltételes reflexekként fogta fel. Írásai hatására tervezte meg John Watson amerikai pszichológus híres kísérletét, elsőként bizonyítva be, hogy tanulás útján neurotikus fóbia fejleszthető ki. Kísérleti alanya, egy Albert nevű egyéves kisfiú, nagyon megkedvelt egy fehér nyulat. A kísérlet során, valahányszor kinyújtotta a kezét, hogy megérintse a nyulat, a kísérletvezető erős, berregő hangot szólaltatott meg, mely mindegyik alkalommal megijesztette a gyereket. Miután a kisfiú simogatási kísérletét többször asszociálták a berregő hanggal, sikerült elérni, hogy Albert a fehér nyúl közeledése láttán félelmi reakciót mutasson. A feltétlen ingerként szereplő berregővel társított nyuszi félelmet kiváltó feltételes ingerré vált. A kísérlet második felében Watson "kioltotta" a gyermek félelmi reakcióját. A nyulat Alberttől elviselhető távolságra helyezte, majd csokoládét adott a kisfiúnak. Ezután fokozatosan egyre közelebb hozta az állatot a gyermekhez egész addig, amíg ismét hajlandó volt megérinteni. Így sikerült végül a kis pácienszt leszoktatni arról a félelmi reakcióról, melyre előzetesen éppen a kísérlet során tanították meg. E kísérlet eredményeinek látványossága ellenére a pszichopatológia és a pszichoterápia tanulásközpontú megközelítése csak évtizedekkel később érvényesülhetett. Watson kísérletének korában, századunk első harmadában a pszichopatológia uralkodó irányzata, a pszichoanalízis a tudatból kirekesztett vágyak és késztetések energiájának eltorzult formában való felszínre törésével, exteriorizálódásával magyarázta a neurotikus zavarokat. Sigmund Freud kezelési eljárásában nem jutott hely a tanulásnak. A pszichoanalízis megalapítója az elfojtott törekvések tudatosításában vélte felfedezni a lelki betegségek gyógyításának hatékony módszerét. E cél megvalósításának eszközeként pedig a páciens szabad asszociációinak, álmainak, emlékezetkihagyásainak és elvett cselekvéseinek elemzését jelölte meg. Ezzel szemben a kor pszichológusai állatkísérletek és jelentés nélküli szótagok memorizálása útján kutatták a tanulás törvényeit. Könnyen érthető, hogy az útvesztő folyosóin rohangáló patkány kétségbeesett menekülési próbálkozásai nem mondhattak túl sokat a depresszió és a hisztéria bonyolult problémáival foglalkozó pszichoterapeuta szakember számára. Nem véletlenül tiltakozik Carl R. Rogers az ellen, hogy a pszichoterápia komplex folyamatait az értelmetlen szótagok bemagolásából leszűrt tanulási törvényekkel próbálják megmagyarázni. "A terápia során végbemenő tanulás egy totális, szerves, gyakran nem verbális folyamat, mely nem feltétlenül

alkalmazkodik az én szempontjából kevés relevanciával bíró, jelentéktelen betűcsoportok memorizálásának, az intellektuális tanulásnak a törvényszerűségeihez.”

Mindenekelőtt arra volt szükség, hogy a lélektan túllépje “a próbálkozás és tévedés” (trial and error) modelljének túlegyszerűsítő kereteit ahhoz, hogy a klinikai pszichológia hasznosíthassa a tanuláselmélet eredményeit. Fel kellett ismerni előbb a tanulás differenciált formáit, komplex szinten szerveződött verbális és nem verbális, egyéni és szociális változatait ahhoz, hogy segítségükkel magyarázhatóvá váljon a személyiség fejlődése, a környezethez való alkalmazkodás és a környezet asszimiláció útján történő átalakítása, illetve e folyamatok zavarai. Csak így válhatott lehetségessé a pszichoterápia történéseinek, dinamikájának konceptualizálása és megtervezése a tanuláslélektan segítségével.

Az első pszichoterápiás eljárás, mely a tanulásra épít, az autogén tréning; Johannes Heinrich Schultz 1926-ban mutatta be először módszerét a Berlini Orvostársaság előtt. Terápiás eljárásának lényege hat, a relaxációt elősegítő gyakorlat progresszív elsajátítása. A mintegy négyhónapos kezelés során a páciens megtanulja elnehezíteni és felmelegíteni végtagjait, szabályozni szív működését és légzését, felmelegíteni napfonatát és hűvössé tenni homlokát. E gyakorlatok elsajátítása útján az ember képessé válik vegetatív funkciói és emocionális állapotai szabályozására. Az autogén tréning segítségével olyan tartósan feszültségmentes állapot hozható létre, mely megeremti a személy számára az optimális adaptáció belső feltételeit.

Szintén a vegetatív funkciók szabályozását tűzik ki célul az utóbbi két évtizedben elterjedt biofeedback-módszerek. Lényegileg minden relaxációs módszer hangsúlyt fektet a visszajelzés mozzanatára: az autogén tréning esetében a végtagokban jelentkező elnehezedés és melegézés, a Jacobson-féle progresszív relaxációban az izomfeszültség oldódása jelzi az; ellazulás bekövetkezését. Ezek azonban szubjektív és nem kellőképpen precíz módon informálnak a relaxálás mértékéről, aminek következtében még az is előfordul, hogy a nyilvánvaló — akár műszeresen is kimutatható — ellazulás ellenére elmarad az ennek megfelelő visszajelzés. Ezt a hiányosságot küszöbölik ki a biofeedback-terápiák, melyek műszeresen objektiválják a relaxált állapot kívánt szintjének elérését. A műszer valamilyen, a szervezetben lezajló, ám természetes működési körülmények között nem tudatosuló élettani folyamatot tesz észlelhetővé, és jelzi ennek a funkciónak az ellazultság szempontjából releváns változását. Császár Gyula találó metaforája szerint a biofeedback-készületek a “műérzékszerv” funkcióját tölti be. Erre a feladatra felhasználható bármely, a mindennapos orvosi gyakorlatban alkalmazott bioelektromos mérőműszer, mely elég érzékenyen és azonnal képes a kiválasztott élettani funkció paramétereinek változását a páciens számára könnyen észlelhető formában jelezni. Felhasználható biofeedback-terápiás célzattal az elektromiográf, a pulzusszámláló, az elektromos bőrhőmérő, a galvanométer, az elektroencefalográf stb. Az alfa-EEG biofeedback-kezelés során például a páciensre egyszerűsített elektroencefalográf elektródáit erősítik. A műszeréző kigyúlásával vagy bűgő hanggal jelzi a mély ellazultság állapotára jellemző alfa típusú agyi bioelektromos hullámok megjelenését; ezek újraeltűnésével egyidejűleg az égő is kialszik, illetve megszűnik a bűgő hang. Ebben a terápiás helyzetben a páciens feladata, hogy megtalálja azt a testtartást, izomtónust, vizuális képzetet vagy tudattartalmat, melynek segítségével fenntarthatja a bűgést, azaz stabilizálhatja agykérge alfa-aktivitását. William H. Rickles és munkatársai (1982) a biofeedback-terápia szakirodalmában tallózva többek között a magas vérnyomás, az asztma, a háttájéki fájdalmak és más pszichoszomatikus betegségek, az alvászavarok, az alkoholizmus és a fóbiák kezelésében elért eredményekről beszámoló dolgozatokat találtak. Jean Cottraux a migrénes fejfájások és a Raynaud-kór termo-biofeedback kezeléséről tájékoztat, míg J. V. Basmagian paralizált és amputált betegek rehabilitációjában alkalmazta sikerrel az EMG-visszacsatolást.

Császár a biofeedback-helyzetben létrejövő tanulást összetett és komplex folyamatként fogja fel, mely egyaránt magába foglalja a feltételes és az operáns

kondicionálást, valamint a perceptuális tanulás elemeit is. A klasszikus feltételes kondicionálás összetevője biztosítja a vegetatív funkciók elvárt paramétereinek társítását a biofeedback-helyzethez. Az alfa agyhullámok által jellemzett állapotok eleve adottak a szervezet válaszpertoárjában (feltétlen reakció), a kezelés során viszont megerősítik a biofeedback-helyzetben való jelentkezésüket. Az operáns kondicionálás mozzanata teszi lehetővé a páciens számára, hogy új műveleti folyamatokat sajátítson el, adott esetben azokat, melyek maximális hatékonysággal képesek létrehozni a kívánt állapotokat. Végül a perceptuális tanulás útján a személy megtanulja olyan funkcióinak az észlelését, melynek szabályozása az ember akaratától és tudatától független módon zajlik.

Az autogén tréning, a biofeedback-gyógyítás, valamint a velük rokonítható viselkedésterápiás eljárások — melyek részletezésére nem áll módunkban kitérni — egyaránt az ember emocionális és vegetatív reaktivitását, kóros tünetei kontrollját célozzák. Ez önmagában véve is lényeges terápiás hatótényezővé avatja a tanulást, hiszen mint arra Jerome Frank (1972) rámutat, minden pszichoterápia egyik alapvető feladata egy olyan módszerrel felvértezni a páciens, melynek segítségével megszüntetheti tüneteit. Úgy tűnik azonban, hogy a legszélesebb értelemben vett tanulásnak még ennél is sokkal nagyobb a szerepe a pszichoterápiában.

A pszichoanalízis képviselői közül elsőként F. Alexander és T. M. French vetették fel annak a gondolatát, hogy a terápia maga nem más, mint tanulási folyamat, korrekív emocionális tapasztalat. A pszichoanalitikus kezeléssel írott könyvükben kifejtik, hogy a neurózis az ember az irányú kísérletének kudarcra, hogy olyan viselkedéssablonokkal oldja meg jelen problémáit, melyekkel már a múltban is kudarcot vallott. A szerzők a terápia feladataként tűzik ki a páciens megsegítését annak érdekében, hogy kijavítsa, korrigálja téves sablonjait, hogy felismerje a múlt és a jelen közötti különbségeket, és hogy megkísérelje újonnan kialakult attitűdjeit a terápiás helyzetben kívüli alkalmazkodásban gyümölcsoztetni. Ebben az értelemben tekinti Rollo May is a pszichoterápiát a szociális tanulás egy formájának, és ilyen értelemben írja Zachary Gussow (1981), hogy a terápiás folyamat, melyben a gyógykezelő szocializáló ágensként működik, sokkal inkább közelít a nevelési, mint az orvosi perspektívák felé. A legátfogóbb meghatározás azonban Leopold Bellak tollából származik: “A pszichoterápia egy egyszerű tanulási, leszokási és újratanulási folyamat.”

A pszichoterápiás kezelés mindenekelőtt egy újszerű, soha nem tapasztalt helyzettel szembesíti az egyént, akinek a kezelés kezdeti fázisában meg kell tanulnia az ehhez való alkalmazkodást és azt, hogy a terapeuta segítségével maximálisan kihasználja. Ezt nevezi Gussow a személy “szocializálásának a páciensszerepre”. Ennek eredményeképpen tanulja meg a páciens, hogy mi a kezelése szempontjából fontos verbális anyag, és hogyan gazdálkodik a terápiás idővel, hogy nyugodtan kinyilváníthatja érzelmeit és gondolatait, hogy mi az értelmezés és a különböző terápiás utasítások értelme stb. A pszichoterápia második szakaszában kezdődik a sikertelenségre, kudarcra ítélt viselkedéssablonok leszokása, kioltása és helyettesítése hatékonyabb attitűdökkel és reakciókkal, tehát az újratanulás. Ebben a periódusban a páciens még mindig támaszkodhat a terapeuta által nyújtott védelmező légkörre és segítségre. Ha az első két fázis “leckéje” az volt, hogy hogyan boldogulhat a személy a terapeuta segítségével, a kezelés utolsó szakaszában azt kell elsajátítania, hogy ismét egyedül birkózzék meg problémáival és nehézségeivel. Ezt nevezi Vianu (1975) a rehabilitáció mozzanatának.

Ma már szinte alig akadna olyan szakember, aki megkérdőjelezné a tanulás szerepét a pszichoterápia folyamatában. A tanuláselmélet eredményeinek, fogalomrendszerének behatolása a pszichoterápia elméletébe és gyakorlatába nemcsak a pszichológiai gyógykezelések tudományosabb megalapozását, kísérleti módszerekkel való megközelítését és új módszerek kidolgozását tette lehetővé, hanem sokat tett olyan, egykor összeegyeztethetetlennek tűnő módszerek egymáshoz közeledése érdekében is, mint amilyenek a pszichoanalízis és a viselkedésterápiák átfogó csoportja.

## *Zene receptre?*

Alighanem valamennyien spontánul észleljük, hogy a zene hat ránk. Hallgatása emlékeket idéz fel, érzelmeket vált ki, magával ragadja a képzeletet, ellazít, megnyugtat, lendületet ad. Sokunk számára egy-egy hangverseny — esemény, olyan “csúcsmélység”, mely kiemel a mindennapok szürkeségéből, és ha ideig-óráig is, de feledteti gondjainkat, enyhíti bánatunkat. A “zene mint gyógyszer” gondolata minden külső segítség nélkül fogalmazódik meg bennünk, úgyhogy akkor, amikor a zene terápiás alkalmazásáról hallunk vagy olvasunk, a hír a legcsekélyebb meglepetést sem váltja ki. Tudatosan vagy ösztönösen számtalan zenekedvelő “kezeli” magát kedvenc lemezfelvételeivel vagy a muzsikálás aktív formáinak valamelyikével. Sőt, olyanokat is ismerünk, akik a zenes “öngyógyászata” differenciált formáját alkalmazzák: a kívánt hatásnak legmegfelelőbb dallamokhoz folyamodnak hangszalag- vagy lemeztárukból.

Nem véletlen, hogy napjaink orvostudománya is — mely egyre erőteljesebben érdeklődik a természetes gyógymódok és terápiás hatótényezők iránt — felfigyelt a zenében rejlő alkalmazási lehetőségekre. A gyógynövények és az akupunktúra mellett a zenével gyógyítás is olyan évezredek hagyományokat felmutató terápiás gyakorlat, melynek a korszerű medicinán belül megújult a tekintélye. A zeneterápia ma önálló szakterület, specializált gyógykezelőkkel, országos és nemzetközi szervezetekkel, kongresszusokkal, szakosodott folyóiratokkal és könyvtárnyi irodalommal. Egyre megszokottabb látvány a kórterembe vezetett hangszóró és talán már a műtőasztalon fekvő beteg fejére helyezett fülhallgató is.

Ahhoz, hogy a zeneterápia — különösen a II. világháború óta tapasztalható — fellendülése végbemehessen, mindenekelőtt arra volt szükség, hogy kilépjen a mítoszok köréből és tudományos megalapozottságra, valamint tapasztalatilag igazolt metodológiára tegyen szert. Ez pedig lehetetlen lett volna a lélektan és a pszichoterápia fejlődése nélkül, melyek közül az előbbinek a kísérleti alapokat, az utóbbinak pedig a módszertani kereteket köszönheti. Ugyancsak lényeges szerepet játszott a modern zeneterápia lehetővé tételében az elektroakusztikus hangreprodukáló berendezések fejlődése. Közvetítésükkel a hangversenytermektől legtávolabb eső kórházakba is eljut a zene, vagy a mindössze néhány négyzetméteres helyiségekben is felcsendül a nagyzenekar hangzása.

A zene terápiás alkalmazásának alapja az az összetett hatás, melyet az alkotóelemek (a ritmus, a tempó, a hangközök és a tónusok közötti feszültségek, valamint a hangszerelés) együttese vált ki a hallgatóból. Az első tudományos igényű, széles körű felmérést 1878-ban végezték New Yorkban; 1400 nőbeteget gyűjtöttek össze egy hatalmas teremben, ahol zongoraműveket hallgattak. A kísérlet eredményeképpen több beteg állapotában érzékelhető javulás állt be. Hazánkban C. I. Parhon végzett úttörő kutatásokat: a zenének a vegetatív idegrendszerre gyakorolt hatását vizsgálta. Az újabb keletű vizsgálatokat már a pszichofiziológia rendelkezésére álló mérőműszerekkel végzik. Így az audíció után nyomon követhetők az agy elektromos hullámjainak módosulásai, az izomtónus dinamikája, a szív működés változásai vagy akár a belső szervek (gyomor, belek, húgyhólyag) összehúzódásai.

A kutatások eredményei szerint a zene valamennyi alkotóeleme közül a ritmus és a tempó váltja ki a legerőteljesebb hatást. Valamennyiünkre jellemző egy velünk született tempó, mely többek között a pulzus, a légzés és az agyi hullámok frekvenciájával fejeződik ki. Amint azt P. Fraisse megállapította, a kényelmes, nyugodt tempó a percenként 50 és 90 pulzusszám között helyezkedik el. Ez nagyjából megfelel az idegközpontok optimális működési intervallumának, melynek értéke 0,7 másodperc körül van. A percenként 50 metronómütés alatti frekvenciákat lassú, a 90 fölöttieket pedig gyors tempóként érzékeljük. Számos kísérlet tanúsága szerint a szervezet alkalmazkodik a zene ritmusához és tempójához. Például B. Salatu és munkatársai a diszkózene hatását vizsgálva fiatal kísérleti alanyaik aktivitásszintjének növekedését, pszichomotorikus

tevékenységének és hangulatának javulását tapasztalták. A kísérletben részt vett személyek EEG-görbéjének digitális számítógéppel végzett elemzése olyan módosulásokat mutatott ki, melyek a depresszióellenes gyógyszerek hatásához voltak hasonlóak. A szabályos ritmusú szerzemények élénkítő hatásúak, míg a szabálytalanok megzavarják a szervezet egyensúlyát.

A szomszédos hangok közötti magasságbeli eltérések általában a közöttük lévő távolsággal egyenes arányú feszültséget váltanak ki. Az a dallamvezetés, mely egymáshoz közel álló hangok egymásutániságára épít, kiegyensúlyozottnak, a nagy hangközöket (pl. bővített szeptimet) felhasználó melódia pedig feszültnek tűnik. A hangszerelés, a hangszín szintén hatást gyakorol a befogadóra. A klasszikus gitár, a zongora vagy a fuvola megnyugtató hatása nagymértékben elüt a rézfúvósok harsányabb hangzásától.

A zenében valamennyi alkotóelem egységes struktúrába szerveződik, együttesen vált ki a hallgatóból emocionális és élettani módosulásokat. Ezek a pszichofiziológiai változások a zene jellemzőitől és a befogadó személyiségétől egyaránt függenek. T. McLaughlin a következőképpen magyarázza a zene által kiváltott érzelmi visszhangot: a zenehallgatás közben végbemenő pszichofiziológiai módosulások a különböző affektív állapotokban tapasztalható vegetatív reakciókkal mutatnak hasonlóságot; ennek eredményeképpen az adott művet szomorúnak, megnyugtatónak, kellemesnek vagy optimistának fogjuk érezni. Ahhoz egyébként, hogy ez az emocionális rezonancia bekövetkezzék, nincs is szükség a két állapot közötti teljes hasonlóságra. Az azonosításhoz elegendő a hozzávetőleges megfelelés. Már ez lehetővé teszi, hogy a végighallgatott zene szerkezetét alkotó feszültségek és feszültségoldások egymásutániságát megfelelő érzelmi állapotváltozásokként éljük át (McLaughlin, 1970). Lényegileg hasonló álláspontra helyezkedik Angi István (1973) is: "Ha [...] valamilyen ismerős dallamot idézünk fel, [...] saját érzéseinket, gondolatainkat véljük benne felismerni."

A zene terápiás alkalmazásának alapja a dallamok élményfelidező hatása. Azáltal, hogy érzelmeket mozgósít, pszichofiziológiai állapotokat vált ki, vagy emlékeket idéz fel, a zene ellazít, megnyugtató, élményanyagot szolgáltat a pszichoterápiás beszélgetések számára, vagy olyan emóciókkal szembesít, melyekkel a páciens más körülmények között nem merne szembenézni. A zene hatására tehát többféle terápiásan hasznosítható módosulás következik be a befogadó fiziológiai és lelkiállapotában, illetve viselkedésében. A terápia konkrét céljainak megfelelően e hatások egyike vagy másika fokozottabb hangsúlyt kaphat, illetve háttérbe szorulhat. Ez azt jelenti, hogy zeneterápián tulajdonképpen nem egyetlen, egységes módszert értünk, hanem a zenét gyógyító céllal hasznosító, eltérő szinteken ható, rendkívül változatos beavatkozások gyűjtőfogalmát. A különböző "pszichomuzikális technikák" — amint E. Lacourt nevezi őket — elméleti megalapozottságuk, terápiás céljaik, alkalmazási területük és metodológiájuk tekintetében egyaránt eltérnek egymástól.

Elemi fokon helyezkedik el a háttérzene alkalmazása kórházi környezetben, orvosi rendelőekben. Ebben a formában a zene szerepe oldani a betegek nyomott hangulatát, megszakítani a környezet egyhangúságát, ellensúlyozni a kórházi légkör lehangoló hatását. A hangszóróból sugárzott halk zene mellett kellemesebb a várakozás a rendelők ajtaja előtt, és rövidebbnek tűnnek a kezelések a fizikoterápiás részlegen; a megfelelő ritmusú felvételek hatására könnyebben megy és hatékonyabb a gyógytorna is. A közös audíciók a szórakoztató foglalkozásterápiák körébe tartoznak. Szanatóriumokban, rehabilitációs kórházakban szervezik őket, és tulajdonképpen nem is terápiás szándékkal. Céljuk kikapcsolni, szórakoztatni, eseményé válni a kórház életében. A szorongás oldása és a lazítás indukálása azok a célok, melyeket a laikusok a zeneterápiának szoktak tulajdonítani. Műtét előtt és közben sokak számára válik szorongás forrásává a mégoly egyszerű beavatkozás bizonytalannak érzett végső kimenetele, az esetleges szövődmények, komplikációk lehetősége, a betegeknek érthetetlen, orvosi nyelven folyó

beszédfozlányok észlelése. Mások a fogorvosi székbe ülnek a rájuk váró fájdalmak anticipálása kiváltotta nyugtalan feszültséggel, és a fúrógép sívítását érzik félelmetesnek. Sok hasonló esetben lehet csökkenteni a páciens szorongását megfelelő zene segítségével. Zeno Munteanuval végzett kísérletünk során a nagyváradi megyei kórház sebészeti részlegén műtött betegek fejére fülhallgatót helyeztünk, melyen keresztül a beavatkozás közben relaxáló zenét sugároztunk. A zenehallgatás pozitív hatását a betegek élménybeszámolóí mellett pszichológiai tesztvizsgálatok és fiziológiai, valamint biológiai paraméterek adatai is igazolták. A zene közvetlen lazító hatása mellett az a tény is segít a szorongás leküzdésében, hogy a zene elnyomja a feszültséget fokozó hangingereket. Persze a zene felhasználható a műtön és fogorvosi rendelőn kívül is a lazítás indukálására. E Lecourt (1979) a következő módszert írja le. A terápiás ülés első részében a páciens fekvő helyzetben ellazító hatású zenét hallgat (pl. Handel: *largo* a *Xerxes* című operából); a második részben a hangfal előtt állva figyelmét a megnyugtató dallam (pl. Beethoven V. Zongoraverseny, II. tétel) által kiváltott testi módosulásokra összpontosítja; a zárórészben, ismét fekvő pozícióban, hagyja, hogy a relaxáció elmélyüljön a zene hatására (pl. Vangelis: *Apocalypse des animaux*).

A fentebb felsorolt eljárások alapvető célja a páciensek lelkiállapotát közvetlenül a zene segítségével befolyásolni. Magasabb, pszichoterápiásabb szinten a zenehallgatás kiváltotta módosulások a kezelés kiindulópontjául szolgálnak. A zene segítségével teremtjük meg a pszichoterápia optimális érzelmi feszültségét, és irányítjuk a páciens érzelmei, belső feszültségei tudatosítása, átélése és kifejezése irányába. Ebben az összefüggésben a dallamok kiválasztása alapvető fontosságú. Lényeges mindenképp, hogy a bemutatásra kerülő zenei anyag alkalmazkodjék a páciens befogadóképességéhez. Felmérjük tehát zenei érzékét, tájékozottságát, rezonálóképességét. Nem arról van itt szó, hogy kedvenc slágereivel kívánjuk "kezelti", hanem olyan dallamokat kell kiválasztanunk, melyek maximális valószínűséggel kiváltják az elvárt érzelmi rezonanciát. Egy másik alapelv, az izoprincípium értelmében a páciens lelkiállapota és a zene által felidézett hangulat között nem lehet lényeges eltérés — legalábbis a kezelés kezdeti szakaszában. Például egy depressziós személy esetében nem alkalmazhatunk optimista, lendületes, ritmusos zenét. Ellenkezőleg, szomorkás, bánatos kicsengésű dallamokhoz folyamodunk, melyek még jobban kihangsúlyozzák melankolikus hangulatát. Ezáltal azt a páciens is arra készítjük, hogy mélyebben átélje és kifejezze érzelmeit, aki egyébként ezek "elfedésével" próbálkozik.

A tulajdonképpeni terápia a zene által indukált érzelmi állapotot hasznosítja. A páciens a zenehallgatás közben felidézett hangulatokat, asszociációkat, gondolatokat verbalizálja, ezeket beszél meg, elemzi. C. Schwabe megfogalmazása szerint a zenei kölcsönhatással tulajdonképpen azt közelítjük meg, ami a "sorok közül olvasható ki". A zeneterápia e formájában a hangsúly az élmények értelmezésén van. A kezelés további fázisaiban szerephez jut a kollektív tanulás is. Ebben a szakaszban a zenei anyag kiválasztásában az érzelmi fokozatok elve érvényesül. A depressziós páciens kezelése esetében például a kezdetben alkalmazott szomorú zenét felváltja az álmodozó, lírai hangulatú válogatás. A megvitatás anyagát most a dallamok hatására bekövetkező hangulatváltozás szolgáltatja. Külön hangsúlyt kap az érzelmi állapot módosításának, befolyásolásának módozata, valamint a páciens viszonyulása ehhez a lehetőséghez. Ez a fajta zeneterápia egyéni és csoportos változatban egyaránt alkalmazható.

Az eddigiekben a zeneterápia receptív formáiról volt szó; ezek a zenehallgatás gyógyászatban felhasználható hatásait értékesítik. A módszerek másik átfogó kategóriája az aktív zenélés terápiás lehetőségeire épül. Leglátványosabb alkalmazása az autista gyermekekkel való kommunikáció megteremtésének elősegítése. Az aktív zeneterápia segítségével olyan súlyos esetekben is eredményeket értek el, melyekben a gyermek a külvilággal való közlés minden formájától elzárkózott.

Ma kísérleti adatokkal és gyakorlati tapasztalatokkal egyaránt igazolható, hogy a zene minden különösebb mellékhatást mellőző, kézenfekvő, hatékony terápiás tényező. Ez

azonban nem jelenti azt, hogy önmagában ható gyógymódként használható. Amint arra A. Athanasiu (1986) figyelmeztet, a zeneterápia nem helyettesíti a gyógyszeres kezelés vagy a pszichoterápia más formáit, hanem kiegészíti azokat. Ha viszont pontosan megismerjük alkalmazási lehetőségeit és határait, ha sikerül elkerülnünk a megalapozatlan túlzásokat, nem lehet kétséges, hogy a zene jelentős helyet követel magának a jövő gyógyító gyakorlatában.

### *Tévhitek az egészség szolgálatában*

A helyes észlelés, helyzetfelismerés és -megítélés általában a hatékony alkalmazkodás alapvető tényezői közé tartozik. Az adaptáció igazán akkor eredményes, ha sikerül kellő objektivitással mérlegelni az adott helyzet körülményeit, jellemzőit, és ennek függvényében választjuk ki a legmegfelelőbb válaszreakciót. Végző soron úgy is felfoghatjuk, hogy az alkalmazkodás sikeressége nem más, mint a helyzetfelismerés pontosságának, adekvációjának fokmérője.

Valamely helyzetet akkor ismerünk fel helyesen, ha megfelelően azonosítjuk releváns összetevőit. Amikor adott helyzettel, személlyel vagy tárggyal kerülünk szembe, igyekszünk összegyűjteni vele kapcsolatban minél több információt; ezeket egybevetjük előzetes tapasztalatainkkal, és ennek alapján ítélkezünk felőle, a leghatékonyabbnak vélt viselkedéssel válaszolva. Ha például fázunk, mérlegeljük a környezet hőmérsékletének és ruházatunknak a viszonyát, és ennek függvényében öltünk magunkra — ha kell — melegebb ruhadarabot, elkerülve ezáltal a meghűlés veszélyét.

A hatékony alkalmazkodásnak ebben a folyamatában a szervezet pszichoszomatikus egységként vesz részt. Ez nemcsak azt jelenti, hogy az elsődlegesen pszichés adaptációnak megvan a maga fiziológiai bázisa és szervi visszhangja, hanem azt is, hogy a lelki folyamatok is fontos szerepet látszhatnak az élettani funkciók szabályozásában. Így például a táplálkozásban olyan pszichés tényezők bírnak jelentőséggel, mint amilyenek az ételészlelése, megkívánása vagy az éhség és jóllakottság szubjektív érzései. Ebben a viszonylatban a hatékony alkalmazkodás — az egészséges táplálkozás — alapvető feltétele az, hogy a racionális mennyiségű élelem elfogyasztása nyomán azonnal jelentkezzen a jóllakottság érzése. Ennek alapján úgy ítéljük meg, hogy eleget ettünk, és befejezzük az étkezést.

A téves helyzetfelismerés majd minden esetben megzavarja az alkalmazkodás zökkenőmentes folyamatát, szélsőséges esetekben az inadaptáció különböző súlyosságú formáit, diszfunkciót vagy pszichoszomatikus megbetegedést idéz elő. Az egyik ilyen zavaró tényezőt az észlelés pontatlansága, az érzékenység eltompulása képezi. Az elhízás esetében például csak jóval az egészséges tápanyagmennyiség fölötti élelmiszeradag elfogyasztása után jelentkezik a jóllakottság érzése; ennek eredményeképpen a túltáplálkozás idültté válik, és bekövetkezik a beteges elhízás. Máskor a hatékony alkalmazkodást olyan tényezők zavarják meg, mint amilyenek például a különböző tévhitekhez kapcsolódó szorongás. A táplálkozási szükségletek egyik legsúlyosabb, gyakran végzetes kimenetelű zavara az anorexia nervosa, a pszichés eredetű evésképtelenség. Mint kimutatták, ennek a betegségnek az alapját az elhízástól való kóros intenzitású rettegés képezi, mely főleg a fiatal lányoknál jelentkezik. Az a tévhit, hogy már a minimális mennyiségű táplálék elfogyasztása is hízást eredményezhet, a beteget megakadályozza abban, hogy akár az élet fenntartásához szükséges ételmet lenyelje. Gyakran már az étel látványa vagy szaga elegendő ahhoz, hogy hányingert okozzon, s az illetőnek egy falat sem fog lemenni a torkán. Az anorexia nervosa kognitív pszichoterápiájában központi jelentőséggel bír a táplálkozáshoz és az elhízáshoz kapcsolódó tévhitek leküzdése.

Az előítéletek a különböző gyógykezelések hatékonysága szempontjából is fontos

szerepet játszanak.

Számos példa igazolja a tévhitek negatív visszahatását a terápiás beavatkozások eredményességére. Ezek jelentős része veszélyezteti a beteg és kezelőorvosa együttműködését, az előírt gyógyszerek szedését, a javallott étrend vagy életmód respektálását stb. A kezelőorvos által meghatározott terápiás program minden pontjának tiszteletben tartását compliance-nak nevezzük. Ez a magyar nyelvre gyakorlatilag lefordíthatatlan kifejezés az orvosi pszichológia egyik legégetőbb problémáját jelöli. A compliance hiánya vagy elégtelensége mögött esetenként objektív okokra, kényelmességre vagy a megértés hiányára gyanakodhatunk; a legtöbbször azonban előítéletek, tévhitek vagy más természetű, a kezelést megkérdőjelező információk váltják ki. Egyes betegek azért nem szednek bizonyos gyógyszereket, mert “úgy tudják”, hogy megszokást, rákos megbetegedést vagy a nemi potencia csökkenését idézik elő. A compliance hiánya változatos formákat ölthet: kihagyásokat a gyógyszerfogyasztásban, a gyógyszer helytelen adagolását, a felírt kezelés téves vagy nem megfelelő időben történő alkalmazását, a gyógyszerelés idő előtti megszakítását stb. Az előítéletek által a terápiával szemben kiváltott ellenállások nem korlátozódnak csupán a gyógyszerek rendszertelen szedésére. Gyakorlatilag bármilyen orvosi előírással összefüggésben megnyilvánulhat a compliance hiánya, lett légyen az: gyógytorna vagy diéta, az egészséget károsító szenvedélyekről való leszokás vagy az új életvitel. A beteg ellenállásának eredményeképpen gondosan kidolgozott terápiás stratégiák maradnak hatástalanok, heveny megbetegedések válnak idültté, és kilátástalanná válnak a betegség megelőzését célzó akciók. Nem véletlen tehát, hogy — különösen bizonyos betegségekkel asszociálódva — a compliance hiánya az orvosi pszichológia sürgősségi eseteihez tartozik.

Van azonban a gyógykezelésekkel kapcsolatos tévhiteknek egy olyan különleges formája is, mely ahelyett hogy akadályozná a beteg gyógyulását, elősegíti azt. Számos “csodagyógyszerről” derült ki (alapos vizsgálat után), hogy nem tartalmaznak semmilyen hatóanyagot, miután a betegek százainál vagy ezreinél érték el segítségükkel a tünetek enyhülését, állapotuk átmeneti vagy tartós javulását vagy a teljes gyógyulást. Ismeretesek ugyanakkor a sámánok és varázslók által pusztán ráolvasással vagy mágikus rituálékkal elért gyógyulások is. Minden különösebb nehézség nélkül fellelhető a közös elem, mely összekapcsolja ezeket a térben és időben egymástól oly távol levő eseteket: a mindenható gyógyszerért folyamodó, napjaink civilizációjában élő beteg ember és a varázslóhoz forduló trópusi bennszülött egyaránt hisz abban a kezelésben, amelyben részesül, ez is, az is mélyen meg van győződve hatékonyságáról, és bízik abban, akitől gyógyulását várja. Ezek a pozitív elvárások alkotják a kognitív alapját annak a jelenségnek, melyet az orvostudomány placebohatás néven ismer.

A placebojelenség lényegileg a szervezet pszichoszomatikus egységének a megnyilvánulása, s mint ilyen igen meggyőző bizonyítéka annak a hatásnak, melyet a tudattartalmak az egészségre gyakorolnak. Arthur S. Reben úgy határozta meg a placebót, mint “egy orvosi szempontból értéktelen és farmakológiai hatástól mentes készítményt” (*The Penguin Dictionary of Psychology*. London, 1987). Egy másik pszichológiai szótár szerkesztői ennek a semleges szernek a hatását, az ún. placeboeffektust emelik ki, azokat a módosulásokat a páciens fiziológiai vagy pszichikus állapotában, melyeket a placebo, azaz egy ártatlan preparátum idéz elő (A. V. Perrovsky és M. G. Yaroshevsky, 1987).

Az idézett meghatározások azonban kétszeresen limitatív jellegűek, éppen ezért túlságosan leszűkítik a tanulmányozott jelenség körét. Először is azt a benyomást keltik, mintha csak valamilyen pirulának, pornak vagy más hasonló “gyógyszernek” álcázott készítmény játszhatná a placebo szerepét. Ezzel szemben voltaképpen bármely terápiás beavatkozásnak “címkézett” eljárás alkalmas arra, hogy placebóként szerepeljen. Ilyenformán a masszázs, a gyógytorna, a relaxáció vagy egy sebészeti beavatkozás is elláthatja a placebo funkcióját, amennyiben ott alkalmazzák őket, ahol nincs tapasztalatilag alátámasztott javallatuk. Az idézett definíciók korlátozó jellege

(másodsorban) abban nyilvánul meg, hogy kizárólag a farmakológiai szempontból semleges szereknek tulajdonítanak placebohatást. A gyakorlatban azonban a placeboeffektus még az olyan vitathatatlanul hatékony gyógyszerek esetében is szerepet játszik, mint amilyenek az antibiotikumok vagy a helyi érzéstelenítők (G.R.B. Joyce, 1972). A gyógyszerhez kapcsolódó pozitív elvárások jelentős mértékben fokozhatják a készítmény objektív hatékonyságát.

A placebo kifejezés valamikor Chaucer korában született, amikor a legtöbb gyógyszer még ebbe a kategóriába tartozott. Nem véletlen tehát, hogy számos kutató szerint "az orvostudomány története lényegileg a placeboeffektus története" (Fritjof Capra). A placebohatás jelentőségét a modern farmakológia rendkívüli fejlődése sem halványította el. Sőt mi több, éppen a gyógyszeripar részéről nyilvánul meg megkülönböztetett érdeklődés a metafarmakogén készítmények (ez a kifejezés a placeboval egyenértékű) iránt. Ez az érdeklődés egyébként kétszeresen is indokolt. Egyrészt azért, mert bármely gyógyszer specifikus hatása csak egy placebokészítménnyel összehasonlítva bizonyítható. Tekintetbe véve, hogy minden betegség esetében a betegek egy részénél farmakológiailag semleges preparátumokkal is elérhető bizonyos javulás, egy új gyógyszer csak akkor fogadható el az adott betegség hatékony kezeléseként, ha beigazolódik, hogy szignifikánsabb, jobb eredményeket produkál, mint a placebo. Az ilyen kísérletek folyamán az ún. kettős vak (double blind) próbát alkalmazzák, amikor is csak a betegek felének adnak valódi gyógyszert; másik részük külsejét illetően hasonló, ám farmakológiailag semleges készítményt kap. Azt azonban, hogy ki kap valódi gyógyszert, és kinek jut placebo, csak a kísérletvezető azonosíthatja. A gyógyszert adagoló egészségügyi személyzet, akárcsak a beteg, "vakon" vesz részt a kísérletben az eredmények torzítását megakadályozandó. Amennyiben nem mutatható ki lényeges különbség a két szer hatása között, arra lehet következtetni, hogy a "valódinak" hitt készítmény is csak placebo.

A placeboval kapcsolatos kutatások érdekes eredményekhez vezettek. A legfontosabb talán az, hogy az emberek körülbelül egyharmada "placeboérzékeny" vagy "placeboreaktív", azaz sajátosan válaszol a semleges készítményekkel való kezelésre (G. Ionescu, 1985). Úgy tűnik, hogy bizonyos személyiségvonások együttese különben hajlamossá teszi az embert arra, hogy fogékony legyen a placeboval szemben. Ezek közé tartozik az introverzió, a labilitás, a konformitás, az egyetértésre való beállítódás. Más kutatások arra engednek következtetni, hogy a placebo iránti érzékenység nem annyira alkati tényező vagy személyiségállandó, mint inkább a konkrét helyzettől függő átmeneti állapot. Ugyanaz a beteg élete különböző szakaszaiban esetleg radikálisan eltérő módon reagálhat a placeboóra. G. Netter több mint száz kutatás eredményét összegezve arra a következtetésre jut, hogy a placebo hatása jelentős mértékben függ azoknak a zavaroknak a természetétől is, melyek orvoslására használni szándékozzák. Az elemzett kísérletek alapján a legjobb eredmények a fejfájások esetében várhatók. Az ezzel kapcsolatos kutatásban, melyet Netter leltárba vesz, több mint négy és fél ezer betegen próbálták ki a semleges szerek hatását. Átlagosan a kísérleti alanyok 61,9%-a bizonyult placeboreaktívnak, de olyan kísérlet is volt, melynek során a résztvevők nem kevesebb mint 95%-a jelezte, hogy tünetei enyhültek a placebo adagolása nyomán. A másik póluson az alvászavarok találhatóak; az ebben szenvedők mindössze 7%-án segít a metafarmakogén készítmények használata.

A placebojelenség esetében lényegileg az Albert Ellis által leírt ún. "ABC-képlet" érvényes. Ennek értelmében a következmények (consequences = C) a körülmények (activating events = A) és a meggyőződések (beliefs = B) függvényei. A placebo esetében a B komponenst a gyógyszerhez kapcsolódó pozitív elvárások, a hatékonyságba vetett hit és remény képezi. Ennek eredményeképpen még egy semleges A összetevő esetében is el lehet érni azt, hogy a kimenetel, a következmény, tehát a C a gyógyulás legyen. A placebojelenség, a sámánizmushoz hasonlóan, a "beteg szerv pszichológiai manipulációja", és mint ilyen a "szimbolikus hatékonyság" bizonyítéka. A

placebójelenség által implikált pszichés funkciók közül leggyakrabban a szuggesztiót és az önszuggesztiót szokás emlegetni. Tekintetbe véve a szuggesztióval szembeni fogékonyság egyenlőtlen eloszlását az emberek között, érthető, miért placeboérzékenyek egyesek, mások pedig nem. Ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül a lehetséges mechanizmusok számbavételénél a képzelet valóságteremtő funkciója sem, aminthogy a babonák és előítéletek esetében is megfigyelhető az “önmagát beteljesítő jóslat” mechanizmusa.

Fiziológiai szinten újabban az endorfinok szerepét hangsúlyozzák a placebohatás kiváltásában (Frauke Teegen). Ezek az agyban előforduló természetes anyagok, melyek hatása nagymértékben hasonlít a morfiúméhoz. Az endorfinok részvétele a placebojelenségben érthetővé tenné a placebo nagyfokú hatékonyságát a fájdalmak kezelésében. Carl Simonton és munkatársai a placebo jelenségét az immunrendszerre gyakorolt serkentő hatással hozzák kapcsolatba. Ez az asszociáció viszont azt magyarázná meg, hogy miért érnek el egyes “csodagyógyszerek” megdöbbentő eredményeket gyógyíthatatlan betegek kezelésében.

A placebojelenség létezését az orvostudomány története és kísérleti adatok egyaránt bizonyítják, és bár amióta a múlt században kezdetét vette a racionális kemoterápia szakasza, vesztett jelentőségéből, napjaink gyógyító gyakorlatában is figyelembe kell venni. Hatásmechanizmusának ismeretében — tudatosan és szándékosan alkalmazva — a pszichoterápia és pszicho-kemoterápia sajátos formájának tekinthető (Lipcsei Attila és munkatársai, 1986), mely különösen azokban az esetekben kerül előtérbe, amikor a beteg panaszai nem objektiválhatók, vagy amikor az adott tünetek orvoslására nem állnak rendelkezésre specifikus hatású gyógyszerek. Mind a mai napig vannak olyan betegségek, melyekkel szemben a medicina tehetetlen, melyekre még nem sikerült kidolgozni a hatékony, specifikus kezelést. Ugyanakkor számos beteg panaszok olyan testi tünetekre, melyek semmilyen szomatikus kórfolyamattal, szervi elváltozással nem hozhatók összefüggésbe, úgyhogy esetükben a specifikus kezelések (kortizonos készítmények, antibiotikumok, sebészeti beavatkozások) nemcsak feleslegesek, de egyenesen ésszerűtlenek, a mellékhatások figyelembevételével károsak lennének. Ilyenkor valóban a placebo használata marad az egyetlen alternatíva, mely a gyógyulás lehetőségével vagy legalábbis a remény fenntartásával kecsegtet.

Fontos szerepet játszhatnak a placebókészítmények a neurotikus zavarok kezelésében is, bár mint arra Buda Béla és munkatársai (1988) figyelmeztetnek, alkalmazásuk csak pszichoterápiás stratégia keretében lehet hatásos. Végül, bár semmi esetre sem utolsó sorban, a placebohatás a specifikus kemoterápia hatékonyságának fokozásában is jelentőséggel bír. A modern gyógyszeripar reklámhadjáratok özönével, a készítmények csomagolásának és színének alaposan átgondolt és tudományosan megalapozott megtervezésével fokozza a hatékonyság “mítoszát”. Ezt a gyakorló orvos, aki a gyógyszert gyártó cég és a beteg közötti közvetítő láncszemet képezi, megfelelő attitűddel kell hogy kiegészítse annak érdekében, hogy a placebohatás megfelelő eredményességgel érvényesülhessen.

A placebójelenség implikációja a modern gyógyászat folyamatában komoly etikai problémákat vet fel, tekintetbe véve a sarlatánok általi visszaélés lehetőségét. Az orvostudomány fejlődésének eredményeképpen számos gyógyíthatatlannak vélt betegség esetében sikerült hatékony kezelést kidolgozni. Sok esetben azonban a gyógyszerért a betegnek meglehetősen borsos árat kell fizetnie: fájdalmas, nemegyszer látható nyomokat hagyó sebészeti beavatkozásokon vagy más procedúrán kell átesnie, életformát kell változtatnia, esetleg aktívan hozzá kell járulnia önnön gyógyulásához, mint a rehabilitációra szoruló idült betegségek esetében. Ezek a betegek könnyen elcsábíthatók egy sokkal kevésbé igénybevevő kezelés, valamilyen “csodagyógyszer” reményétől, aminek gyakran akár végzetes kimenetele is lehet.

Mindaddig azonban, amíg a metafarmakogén készítményeket nem arra használják, hogy a rászoruló beteget “elcsábítsák” a bizonyítottan hatékony specifikus kezelésektől,

hanem arra, hogy ezek eredményességét fokozzák, vagy arra, hogy a nem létező gyógyszereket a gyógyulás perspektívájával helyettesítsék, akár a siker néhány százalékos reményében is, a placebo alkalmazása erkölcsileg nem elítélendő. Amennyiben az elvárások, tévhitek vagy előítéletek hatása nem zárható ki a gyógyításból, úgy azokat kell megerősíteni, amelyek az orvostudomány szolgálatába állíthatók, melyek az egészség megőrzésének, helyreállításának irányába mutatnak. Adott körülmények között nem a placebo használata minősíthető felelőtlenségnek, hanem inkább a lemondás azokról a terápiás lehetőségekről, melyeket alkalmazása biztosíthatna. Vagy a ráció szemszögéből megfogalmazva: racionálisabb felhasználni vagy a gyógyító tevékenységbe megfelelő módon beépíteni az irracionális elemeket, mint kézlegyintéssel elintézni őket és sutba dobni a ráció nevében, hagyva, hogy ellenőrizhetetlenül gyakorolják hatásukat. A placebohatás nemcsak az emberi faj továbbélésében játszott szerepet (Lipcsei és munkatársai, 1986), nemcsak a modern medicina előszobájában bírt jelentőséggel, hanem napjaink farmakoterápiájának is lényeges segítőtársává vált.

### *A csoport-pszichoterápiák fő irányzatai*

A legismertebb pszichoterápiás módszerek (pszichoanalízis, viselkedésterápia, személyközpontú beszélgetés, egzisztencialista analízis) közös eleme az, hogy valamennyien egyéni eljárások, azaz a gyógyító munka során a terapeuta egyetlen személyre fejt ki gyógyító hatást. A diádikus (kétszemélyes) terápiás helyzet legalább két szempontból hátrányos a kezelésben. Egyrészt nem gazdaságos, mivel egyetlen kezelést igénylő személy elég hosszú ideig lefoglal egy pszichoterápiában képzett szakembert (pl. ülésenként kb. egy órára, heti 1—2, sőt akár 4—5 alkalommal), hosszú hónapokon vagy akár éveken keresztül is. Ennek következményeképpen a beavatkozás igen költséges, illetve a viszonylag kisszámú pszichoterapeuta a kezelés iránti igényeknek csak jelentéktelen töredékét tudja kielégíteni. Másrészt az egyéni terápia bizonyos szempontból mesterkéltnek is tűnhet, tekintetbe véve, hogy a mindennapi életben az emberek különböző csoportok (család, baráti kör, munkahelyi közösség) tagjaiként élnek, és azoknak az interakcióknak a megjelenítése vagy reprodukálása, melyek ezekben zajlanak, csak kismértékben válik lehetővé a kezelés kétszemélyes feltételei között. Nehéz, ha ugyan nem lehetetlen a diádikus helyzetben lemodellezni például azokat a nehézségeket, melyekkel a páciens akkor szembesül, amikor csoporthelyzetbe kerül. A csoportpszichoterápiák vagy csoportterápiák ezeket a fogyatékoságokat igyekeznek kiküszöbölni a pszichológiai eszközökkel végzett gyógyító munkából. Eredetileg valóban az anyagi megfontolások hívták létre őket, időközben azonban nyilvánvalóvá vált, hogy a csoport olyan sajátos terápiás hatótényezőket mozgósít, melyek egyetlen egyéni terápiaforma körülményei között nem lennének előállíthatók és felhasználhatók. Ezeknek a felismeréséhez és a csoportmódszerek differenciálódásához, módszertani sokszínűségük kialakulásához azonban egyrészt alkalmazástik elterjedése, másrészt pedig a csoportok dinamikáját tanulmányozó szociálpszichológiai kutatások fellendülése volt szükséges.

A csoportos kezelések bevezetését a pszichoterápiába hagyományosan Pratt bostoni tüdőgyógyász nevéhez kapcsolják, aki 1905-től kezdődően szervezett mintegy 50 tuberkulotikus beteg részvételével zajló üléseket a páciensek szorongásának és hypochondriás hajlamának csökkentése céljából. Ezek keretén belül az orvos szuggesztív előadásokat tartott a betegség természetéről, kezeléséről stb., a betegek kérdéseket tehetek fel, és megvitathatták egymás között a felmerülő problémákat. Pratt a csoportot sajátos terápiás közegként használta, anélkül, hogy megfogalmazott koncepciót dolgozott volna ki a csoportdinamika szabályozásáról. Lényegileg a rangsor, a versengés és az összetartozás érzésének fokozásához járult hozzá az a szokás, hogy a legjobban

együttműködő és az orvosi előírásokat legjobban betartó betegek az orvos közelében foglalhattak helyet.

A csoportos kezelések még régebbi előfutáraként tekinthetjük az osztrák származású Franz Anton Messmer is, aki "állati magnetizmusnak" nevezett, lényegileg hipnotikus szuggesztió alapuló beavatkozásait általában betegcsoportokra gyakorolta a XVIII. század második felében. Messmer azonban csak a csoporttagok egymásra gyakorolt szuggesztív hatását hasznosította, míg a résztvevők passzív szerephez jutottak. Vagy még messzebbre menve, nem nehéz felfedezni a csoportpszichoterápiák gyökereit a primitív kultúrákban alkalmazott beavatási szertartásokban vagy a közösségekben végzett sámánisztikus gyógyításokban is. Ugyanakkor azonban fontos megjegyezni azt is, hogy a modern csoportterápiák más hatásmechanizmusokat érvényesítenek, bár a csoportkohézió, az együvé tartozás esetünkben is fontos szerepet játszik.

Magát a csoport-pszichoterápia kifejezést először Jacob Levy Moreno használta 1932-ben, és ő is dolgozta ki az első sajátos csoportterápiás nézőpontot, mely az emberek egymásra gyakorolt hatását, a csoport mikroszociológiáját tartja alapvetőnek. A Moreno által megfogalmazott elvek ma is érvényesek: "1) Minden csoportnak van egy hivatalos és egy szociometriai bázisa, egy tudatos és egy tudattalan struktúrája. 2) Minden csoport meghatározott szociogenetikus törvények szerint fejlődik. 3) Az egyének és a csoportok közötti vonzások és taszítások meghatározott szociodinamikus törvényeket követnek. 4) Vannak népszerű, nagyhatalmú és vannak elszigetelt vezetők; ennek megfelelően vannak vezetőközpontú és vezető nélküli csoportok. 5) Minden csoportnak van egy bizonyos kohéziója; a terápia feladata, hogy a betegcsoportot a kohézió alacsonyabb fokáról magasabbra emelje."

A harmincas években jelent meg az önszegélyező csoportok úttörője, a Névtelen Alkoholisták (Alcoholics Anonymous) szervezete. Ezt volt alkoholbetegek hozták létre, azzal a céllal, hogy ők vegyék kezükbe volt sorstársaik kezelését. Csoportjaikban, melyeket formálisan képzett terapeuták segítségével szerveztek, a testvériség szelleme uralkodik, és arra törekednek, hogy a tagok egyenlővé váljanak. A Névtelen Alkoholisták mintájára számos hasonló alapokon működő, más betegeket csoportosító, önszegélyező szervezet jött létre.

A csoport-pszichoterápiák elterjedése főleg a második világháború után öltött robbanásszerű méreteket, elsősorban az Egyesült Államokban. Ennek következményeképpen 1950-ben a New York-i kórházak felében már hivatalosan alkalmazták őket, elsősorban gazdasági okokból. Fokozatosan gyakorlatilag minden terápiás irányzat kidolgozta a maga csoportmódszerét (vagy módszereit). Mi sem jellemzőbb erre, mint az a tény, hogy míg a múlt század első felében, amint azt Moreno is megjegyzi, a csoport-pszichoterápia legnagyobb ellenzője Freud volt, a pszichoanalízis atyja, ma már több csoportos módszer viseli magán a pszichoanalízis védjegyét.

Napjainkban számos csoport-pszichoterápiás eljárás használatos, ezek között igen lényeges különbségek vannak a kezelés időtartamának, a résztvevők számának, a terapeuta direktivitásának vagy a kifejtett tevékenység természetének tekintetében. Ilyen körülmények között a módszerek osztályozása áttekinthetőségük elengedhetetlen feltételévé válik. Az alábbiakban Kurt Höck német pszichiáter osztályozását (1978) mutatjuk be.

### *A csoport-pszichoterápia formái és módszerei*

Kezelési forma    Kezelési módszerek

1. szuggesztív    csoporthipnózis, csoportos

- |               |   |
|---------------|---|
|               | autogén tréning, csoportban<br>végzett relaxációs, regulatív<br>zeneterápia   |
| 2. informatív | csoportelőadások, témacentri-<br>kus beszélgetőcsoportok, a ve-<br>zetőképzés csoportmódszerei,   |
| 3. aktiváló   | munkaterápia, terápiás közös-<br>ség, sport- és játékcsoportok,<br>aktív zeneterápia, csoportos<br>gimnasztika, kommunikatív<br>mozgásterápia, táncos mozgás-<br>terápia        |
| 4. cselekvő   | szimbolikus tánc, pantomim,<br>mesejáték, konfliktusjáték, báb-<br>játék, pszichodráma  |
| 5. dinamikus  | csoportanalízis, pszichoanaliti-<br>kus csoport-pszichoterápia, di-<br>namikus csoport-pszichoterá-<br>pia, Bálint csoport, “érzékeny-<br>ségtréning”, sajátélmény-cso-<br>port |

A Höck által osztályozott módszerek java része az ún. kiscsoportos eljárások kategóriájához tartozik, azaz 6—15 személlyel és 1—2 gyógykezelővel dolgoznak. Guggenbuhl-Craig szerint azonban a terápiás kiscsoportok optimális létszáma 6 és 12 között mozog. A túl kicsi csoport nem elég dinamikus, a tagok túlságosan hajlamosak arra, hogy közvetlenül a vezetőhöz (terapeutához) forduljanak ahelyett, hogy egymás között beszélgessenek, és nem utolsósorban a hatnál kisebb létszám nem biztosít kellő biztonságérzetet a résztvevők számára, különösen akkor, amikor a kórház, az orvosok vagy egyenesen a vezető iránti agressziójukat kívánnák kifejezni. A 12-nél több tagot számláló csoportok könnyen szakadnak 2—3 kisebb csoportra, melyek külön beszélgetést folytatnak, és a terapeuta számára is nehezebb ellenőrzés alatt tartani a történések dinamikáját. Ugyanakkor a túl nagy csoportban könnyebben meghúzódnak a gátlásos, zárkózott emberek, “eltűnhetnek” és kivonhatják magukat a közös tevékenység (beszélgetés) alól. Célszerű, hogy a csoportot két terapeuta vezesse, mert egyetlen személy számára túl fárasztó az egész csoport indulatát-tételét elviselni. A kettős vezetés ugyanakkor lehetővé teszi a terápiás funkciók megosztását a két terapeuta között; az egyik leggyakrabban használt megosztás az, amelyik értelmében az egyik terapeuta aktivizáló, provokáló szerepet tölt be, míg a másik a feltárt feszültségek értelmezésére koncentrálnak. Egyes szerzők célszerűnek érzik, hogy a terapeuták különböző neműek legyenek, szerintük ugyanis így lehet reprodukálni a gyermekkori családi otthon körülményeit.

A pszichoterápiás csoportok vezetésében néhány alapelvet kell szem előtt tartani. Lényeges mindenekelőtt elkerülni azt, hogy a résztvevők kérdéseiket, mondanivalójukat a csoportvezetőhöz intézzék. A beszélgetés valóban csoportos kell hogy legyen, nem pedig párhuzamos párbeszéd halmaza. Ezért a terapeuták a hozzájuk intézett kérdéseket vissza kell fordítsák a csoport felé, ugyanis a végső válaszokat a csoport kell megfogalmazza, nem a vezetők. Általában célszerű, ha a vezetők a minimálisra

korlátozzák beavatkozásaikat, és ha hagyják, hogy a csoport maga oldja meg a felmerülő problémákat (pl. a beszélgetés kisajátítását egyik vagy másik résztvevő által vagy eltolását valamilyen elméleti vita irányába stb.).

A csoporthelyzet számos terápiás hatótényezőt mozgósít, lényegesen többet, mint az egyéni kezelések. Íme csak néhány a legfontosabbak közül, Hidas és Lust alapján:

Információt, tanácsot a vezető a nem didaktikus módszerrel dolgozó csoportokban is ad. Intervencióiban felvilágosítást nyújt a pszichikus egyensúlyt biztosító tényezőkről, a pszichogén zavarok kialakulásának belső mechanizmusairól, a gyógyulást elősegítő hatásokról.

A remény keltése és fenntartása minden pszichoterápiában döntő. A csoportban a mások javulásának észlelése erre pozitív hatást gyakorolhat.

Egyetemesség névvel illetik a szerzők azt a gyógyító tényezőt, mely abból a felismerésből fakad, hogy a személy nincs egyedül problémáival, félelmeivel, vagy mások is hasonló gondokkal küszködnek.

Az altruista cselekedetek gyakran fokozzák a gyógyító erőket a terápiában. Az a tény, hogy a csoport tagjai segítik, bátorítják egymást, hogy megosztják problémáikat, annak tapasztalása, hogy másoknak szükségük van rájuk, hogy fontosak, javítja önértékelésüket.

Az elsődleges családcsoporthatás korrekatív felidézése azért válik lehetségessé, mert a csoport sok tekintetben hasonlít egy családhoz. Ezen belül mód nyílik a primer családban gyűjtött negatív tapasztalatok korrekciójára.

A csoport megfelelő közege a szociális tanuláshoz, közegeben a páciensek információkat gyűjthetnek kommunikációs szokásaikról, társas viselkedésükről stb. A csoportban is kimutatható utánpótlás lehetőséget nyújt a pácienseknek, hogy újfajta viselkedéssel kísérletezzék.

A belátás során a páciens megérti az összefüggések különböző szintjein azt, hogy mi, hogyan és miért történik vele, megérti saját motívumait, megismeri azt a helyet, amelyet valamely esemény vagy jelenség tulajdon lelki világában elfoglal.

A csoportkohézió tulajdonképpen az egyéni terápiában kialakuló gyógykezelő—páciens kapcsolat megfelelője. Minél erősebb a kohézió, annál nagyobb a csoporttagok befolyásolhatósága, annál inkább hajlandók megváltoztatni a csoportformák és értékek irányába.

A katarzis az emlékek felidézése nyomán jelentkező kisebb-nagyobb érzelmi kisülések formájában van jelen a csoport-pszichoterápiában. Moreno pl. csak abban az esetben beszél katarzistról, ha az érzelmek és indulatok mozgósítását belátás és személyiségváltozás kíséri.

A felsorolt hatótényezők a különböző módszerek által különböző mértékben mozgósíthatók. Így például a csoportban végzett autogén tréning elsősorban a tanulást hasznosítja, míg a pszichodráma a katarzis kerül előtérbe.

A továbbiakban a legfontosabb csoportpszichoterápiás módszereket mutatjuk be vázlatosan.

A csoporthipnózis jelentős időt takarít meg, és ezenkívül lehetővé teszi a csoport egyik tagjánál jelentkező hipnotikus jelenségek kiterjesztését a többi tagra is. Csoportos tesztlelssel célszerű kiválasztani a szuggesztióra legfogékonyabb személyt és azt kiültetni a csoport elé, majd a csoportos indukciót megelőzően rajta demonstrálni a kezelés menetét. Ezután általában az egész csoport hipnózisba kerül. Maga az indukció egyébként általános képek, jó közérzet, kellemes élmény szuggesztiójából indul ki. Célszerű a verbálisan segített vagy szabad képzetáramlást zenével alátámasztani.

A regulatív zeneterápia passzív zenehallgatáson alapul. Kidolgozása Schwabe lipcsei pszichiáter érdeme. A csoport kényelmes testhelyzetben meghatározott zenei darabokat hallgat meg. A résztvevők előbb a zenére, majd testi módosulásaikra és végül gondolataikra, érzelmeik hullámzására, pozitív és negatív reakcióikra koncentrálnak. Az élményfázist a tapasztaltak csoportos megbeszélése követi. Egy-egy terápiás ülés 45—60

percig tart, és elsősorban a neurotikus, valamint a pszichoanalitikus panaszok orvoslásában hatékony.

A pszichodráma elválaszthatatlanul kapcsolódik Moreno nevéhez. Egyaránt hatékony eszköze az önismeretnek és a gyógyításnak. A pszichodráma alapvetően abban különbözik más terápiás módszerektől, hogy “lejátssza, dramatizálja az élményt, és cselekvéses megjelenítés révén idéz fel homályba merült indítékokat”. Az alapvető hatásmechanizmust a katarzis képezi, az indulati megtisztulás. Ez viszont cselekvést feltételez, vagyis nem a nézőnek, hanem a résztvevőnek jut osztályrészül. A 10—15 résztvevő jelenlétében zajló pszichodrámaülések sajátos szakaszokra bonthatók. A bemelegítés fázisában a csoport konfliktushelyzetről, problémás kapcsolatokról, pillanatnyi feszültségekről beszélget. Ennek a célja megtalálni az adott konfliktuson belül a dramatizálható elemet. Ezt követi a tulajdonképpeni játék mozzanata, melynek során a főszereplő (protagonista) a terapeuta (játékmester) segítségével és általában több résztvevő bevonásával megjeleníti a számára nehézséget vagy feszültséget jelentő helyzetet. A dramatizálás során lényeges szerephez jut a spontaneitás, mivel tulajdonképpen minden szereplő saját magát “hozza” a játékba. Innen fakad a dráma önismereti értéke: a szereplő megismeri magát, azt a módot, ahogy konkrét helyzetben reagál. Az itt és most helyzetben keletkező érzelmi feszültség gyakran a fennálló probléma kreatív megoldásához vezet. A tulajdonképpeni terápiás szakasz azonban a harmadik, a megbeszélés és a visszajelentés. A játékban részt nem vett csoporttagok, a nézők is megszólalnak, kommentálják és értékelik a látottakat. Ebben a szakaszban történik meg a feszültség feloldása, és egészül ki az indulati elvezetés azzal, amit Moreno integrációs katarzisként nevez. Szintén a megbeszélés szakaszában fogalmazódik meg a protagonistában a változás igényének élménye. A drámaülés utolsó, lezáró (megnyugtató) szakasza a felidézett feszültségek végső elsimítását célozza.

A csoportanalízis a pszichoanalízisben gyökerezik, bár megeremtője, Foulkes a freudi alapokat kiegészítette az alaklélektanból és saját, az emberről mint szociális lényről alkotott felfogásából kölcsönzött elvekkel. Foulkes szerint a csoportot mint egészet értékeljük és nem mint a tagok összegét, és ezért a csoportnak mint egésznek a megértése meg kell előzze azoknak a részfolyamatoknak a megértését, melyek a csoportban zajlanak. Az ember társas természete egy olyan alapvető tény, mely semmi másra nem redukálható. Foulkes szerint létezik egy társas vagy személyközi tudattalan, mely megelőzi az egyéni tudattalan kialakulását. Ezeknek az előfeltevéseknek az egyenes következménye az, hogy az emberi fejlődés, akárcsak a lelki zavarok kialakulása és gyógyítása, az emberi kapcsolatok közegében valósul meg. A terápiás változás a csoportban, a csoport segítségével valósulhat meg, éppen ezért köztes célként létre kell hozni és fenn kell tartani a csoportot. A csoport képes kell hogy legyen arra, hogy létrehozza, megerősítse és mozgósítsa a csoporttudattalant. Ez általában nagyon gyorsan megtörténik. A csoportban “szabadon lebegő” beszélgetés zajlik, melynek keretén belül minden résztvevő hozzászólását úgy tekintik, mint a közös kontextushoz fűzött asszociációját. A tagok által kifejezett gondolatokat és kommentárokat tudattalan értelmezésként kezelik. Éppen ezért sokkal kevesebb szükség van arra, hogy a terapeuta maga értelmezze, mint a pszichoanalízisben. A szabad beszélgetések során állandóan jelen van a résztvevők múltja, és megtörténik ezek feldolgozása is az itt és most intenzív élményben. A csoportülések elég erős szorongást indukálnak ahhoz, hogy a valódi érzelmek a felszínre törjenek, és tudatossá váljanak. Ennek következtében mindkét terápiás váltáshoz elengedhetetlen tengely, a kognitív és az érzelmi egyaránt aktivizálódik. A csoportanalízis képviselői szerint a lelki zavarok csak igen kis hányada esetében szükséges az egyéni terápia, a többi a csoportanalízissel kezelhető.

A Bálint csoportok különleges érdeklődésre tarthatnak igényt az orvosok, pszichológusok, pedagógusok, lelkészek stb. részéről. A magyar származású, Angliában letelepedett Bálint Mihály dolgozta ki módszertanukat, és eredetileg körorvosok hasznára hozta létre őket. Az eddig bemutatott csoportos módszerektől alapvetően különböznek,

ugyanis nem tulajdonképpen vett terápiás csoportok. A mai gyakorlat szerint 8—15, rendszeresen összegyűlő orvos, pszichológus, pedagógus, lelkész vagy más, emberekkel foglalkozó szakember részvételével zajlanak. Az ülések 1—2 órát tartanak, és mindegyik alkalommal egy problémás, folyamatban levő eset kerül megbeszélésre. A kezelést végző személy vagy lelki gondozó részletesen ismerteti a beteg, illetve gondozott esetével összefüggő információkat, majd a többi résztvevő mondja el érzéseit, benyomásait az elhangzottakkal kapcsolatban. Kérdések hangzanak el, melyek a minél teljesebb megértést célozzák. A Bálint csoportok lényegileg az orvos (vagy más gyógyító, segítő személy) és a beteg (tanítvány, hívó stb.) közötti viszonyt állítják az érdeklődés középpontjába, ezt próbálják diagnosztizálni. A csoportos beszélgetés eredményeit az orvos nemcsak a hatékonyabb kezelés, hanem a jobb önismeret és a szakmai fejlődés szolgálatába is állítja.

### *Társadalom a díványon?*

Sigmund Freud 1885-ben ismerkedett meg a hipnózissal, amikor ösztöndíjas gyakornokként a kor egyik legnagyobb ideggyógyásza, a francia Jean-Marie Charcot mellett tanulhatott a párizsi Salpêtriére kórházban. Bécsbe való hazatérése után hosszú éveken keresztül alkalmazta ezt a gyógymódot a neurotikus zavarokban szenvedő páciensei kezelésében, egészen a Joseph Breuerrel közösen írott és 1895-ben kiadott *Tanulmányok a hisztériáról* megjelenését követő évekig. Ekkor vonult be a kor ízlését tükröző, divatos plüsszutatú, Makart-stílusú dívány a pszichoterápia eszköztárába. Később, amint a pszichoanalízis megalkotója fokozatosan áttért saját módszere alkalmazására, a hipnózis igénybevételéről fokozatosan lemondott ugyan, de a kanapéről nem. Ezen végigheverve engedhette át magát ugyanis a kezelésben részesülő személy annak a minél teljesebb ellazulásnak, mely megeremthette a tudattalan felé nyitó szabad asszociációk produkálásának optimális feltételeit. De szintén a díványnak tulajdonítják az áttétel kialakulásában szerepet játszó kettős frusztrációnak a jelentkezését is: egyrészt a kezelés során felvett fekvő pozíció szabad mozgásában akadályozza a páciens, másrészt pedig elzárja attól a lehetőségtől, hogy a terapeuta mimikájának megfigyeléséből visszajelzést kapjon arra vonatkozólag, hogy az hogyan reagál az általa elmondottakra. Ez a kettős korlátozottság, úgy tűnik, jelentős szerepet játszik annak az érzelmi feszültségnek a kialakulásában, mely az analitikus kezeléshez elengedhetlenül szükséges. Nem véletlen tehát, hogy a Nemzetközi Pszichoanalitikus Szövetség a dívány kötelező használatát írja elő tagjai számára terápiás gyakorlatukban.

Az ilyenformán megideologizált dívány egyenesen a pszichoanalízis, sőt, tágabb értelemben, a pszichoterápia szimbólumává vált, még akkor is, ha figyelembe vesszük, hogy manapság már igen sokan vallják magukat a szemtől szembe ülés híveinek, és rendelőlőjükből ez a bútordarab egész egyszerűen hiányzik. Mi több, a dívány egyenesen a pszichológia művelése azon módozatainak jelképezésére is alkalmas, melyek a hagyományos kísérleti módszer helyett az elméletalkotáshoz szükséges alapvető információk más forrásait részesítik előnyben. Amikor például Hans J. Eysenck, az angol akadémikus pszichológia talán legjelentősebb képviselője a meglehetősen költői csengésű “A patkány vagy a dívány?” kérdésen elmélkedik, mindenki számára teljesen nyilvánvaló, hogy a kísérleti vagy a klinikai megközelítés felsőbbrendűségének kérdését boncolgatja.

A dívány választásához részemről nem sok kétség férhetett. Egyrészt szakmai pályafutásom alakulása következményeképpen (immár több mint másfél évtizede dolgozom gyakorló pszichoterapeutaként), másrészt pedig személyiségi tényezőkből kifolyólag is ez teljesen nyilvánvaló volt a kezdet kezdetétől fogva. Kórházi rendelőmben

ott is pompázott, a birtokbavétel pillanatától fogva, egy igazi, ún. “vizsgálati kanapé”, azaz fehérre festett vasvázú, barna műbőr borítású fekvőalkalmatosság, fehér lepedővel letakarva. Szilárd meggyőződésem, hogy Freud doktor, de még követői is meglehetősen ridegnek találták volna, ám az én igényeimnek és a kórházi körülményeknek, illetve követelményeknek megfelelt. Külömben is mentségül szolgálhat, hogy tervezése pillanatában az utolsó szóba jöhető szempontok között sem igen szerepelhettek a szabad asszociációkat elősegítő adottságok. Ikertestvérei ezrein kopácsolták reflexkalapáccsal, vagy hallgatták sztetoszkóppal az orvosi segítségért folyamodók hadseregnyi áradatát az egészségügyi hálózat szakemberei, míg azok számbavételéhez, akik pszichoterápiás kezelést alkalmaztak, országos viszonylatban is elégségesnek bizonyultak volna a két kéz ujjai. Vagyis akkoriban a pszichoterapeutáknak nem sok beleszólásuk volt a rendelői bútorzat formatervezésébe. A dívány ezenkívül kemény is volt, és a fejrész szögét beállító szerkentyűje is végérvényesen működésképtelen, már a birtokbavétel pillanatában. Gyanítom, hogy ez amúgy nem volt teljesen idegen az én szerencsémétől, hogy mintegy háromnegyed évvel a kórház megnyitása után, tehát jóval a “vagyon” elosztása után érkezve, még hozzájutottam egy ilyen értékes darabhoz. Egyébként is talán így illeszkedhetett csak be harmonikusan kanapém a pszichológiai rendelő környezetébe. A helyiséget eredetileg biokémiai laboratóriumnak tervezték, úgyhogy falait mintegy vállmagasságig fehér csempe borította, ami nem járult hozzá túlzott mértékben a szobahőmérséklet emelkedéséhez ebben, a kórház leggyengébben fűtött szárnyában lokalizált rendelőben. Ha főhadiszállásomat összehasonlítottam azokkal az ergonómiai és pszichológiai alapelveknek megfelelően tervezett pszichoterápiás rendelőkkel, melyeket a filmekben és folyóiratokban láttam, felfedezhettem ugyan néhány apróbb különbséget, de határozottan vigaszul szolgált, amikor Bâlcea doktor — aki elsőként avatott be a lelki “eszközökkel” való gyógyítás rejtelmébe — elmesélte, hogy az ő első rendelője egy mellékhelyiségből lett átalakítva, és hosszú ideig úgy dolgozott, hogy háta mögött a falba erősítve ott pompázott az egykori W.C. öblítőtartálya. Feltételezhetően az a pár gondosan ápolt, cserepes virág művelt csodát, melyeket az atmoszféra enyhítése céljából telepítettem oda, mert a tucatnyi év alatt, melynek során ott dolgoztam, még tucatnyi reklamációt sem kaptam, sem a helyiség, sem a kanapé ridegségére vonatkozólag.

Ezt a kissé hosszúra sikerült bevezetőt azért éreztem szükségesnek, mert egyrészt némi magyarázattal tartozom az olvasónak e tanulmány — sőt az egész kötet — címéért, másrészt pedig azért, mert végül is hosszú éveken keresztül terápiás rendelőm képezte azt a közeget, melyen keresztül a világot szemléltem. A fentebb leírt hely volt az a környezet, melyben azt a mintegy kétezer embert fogadtam, akik gondjaikkal felkerestek, és amelyben velük ezekről elbeszélgethettem. Számomra rendelőm képezte a legjelentősebb felületet, melyen a környező világgal, annak problémáival és válságaival találkozhattam, és az sem titok, hogy mindezek a jelenségek abból a szempontból érdekelték, hogy hogyan élik meg őket pácienseim, illetve ezek hogyan nyomják rá bélyegüket létükre, egészségükre, emberi kapcsolataikra. Ami engem illet, nem vagyok politikus alkat, a szociológia, de még a szociálpszichológia sem tartozik alapvető szakmai érdeklődési körömhöz, ám pontosan olyan problémákkal szembesülök terápiás praxisomban, melyek esetében az interferencia a társadalmi realitással elkerülhetetlen.

Egy korszerű pszichopatológiai kézikönyv szerzői, Robert C. Carson és James N. Butcher (1992) szerint az egyén a következő patogén természetű szociális tényezők hatásának lehet kitéve: 1. alacsony szociális státusz; 2. zavart keltő szociális szerepek; 3. előítéletek és hátrányos megkülönböztetések; 4. anyagi gondok és munkanélküliség; 5. a társadalmi szinten bekövetkező változások és az ezekből fakadó bizonytalanság. Carson és munkatársa két jó nevű USA-beli egyetem professzorai, és nyilvánvaló, hogy a fenti listát az amerikai realitások figyelembevételével állították össze. Ennek ellenére kolozsvári pácienseim lényegileg ugyanazon kategóriához tartozó társadalmi tényezők hatásaira panaszkodtak, amikor terápiás segítségért folyamodtak hozzám, még akkor is, ha ezek más konkrét formába öntve jelentek meg esetükben és a mi körülményeink

közepette.

Feltételezem, hogy senki számára nem lehet kétséges, hogy objektív mércével mérve mást és mást jelent alacsony szociális státussal rendelkezni az USA-ban és a nyolcvanas évek Romániájában. Ám ez a kérdés túlságosan nem is izgathatja azokat, akik valahol a társadalmi ranglétra alsóbb szintjeire lettek besorolva. Számukra ez a tény annak a társadalomnak az értékrendszerén belül fájdalmas, melyben élnek, és az a rangsorolás, mely nem volt kegyes hozzájuk, nem pusztán énképüket csorbítja és önérzetüket sérti, hanem esélyeiket, lehetőségeiket is olyan mértékben csökkenti, hogy gyakran ez önmagában is lelki betegség forrása lehet. Kimutatták például, hogy a szegénység nem egyszerűen fokozott stresszel szembesíti az egyént, hanem azoknak az ún. “megküzdő” (coping) mechanizmusoknak a fejlődésében bekövetkező gátlásokkal is, melyek éppen arra lennének hivatottak, hogy lehetővé tegyék az egyén számára a helytállást a nagyfokú igénybevétellel szemben. A szociális státus meghatározásának viszonylag jól körülhatárolt ismérvei vannak: az egyén jövedelme, végzettsége, az intézményi hierarchiában elfoglalt helye, az a minősítés, mellyel a társadalom foglalkozását és beosztását illeti stb. Az orvos, a pedagógus vagy a zenekari hegedűs sehol a világon nem jelképezi a ranglétra csúcsát, de nem is tartozik az alacsonyabb szinteken megrekedtek táborához. Minálunk, amolyan sajátos *couleur locale*-ként, sikerült a kisebbségi komplexusok magvát elültetni e kategóriák képviselőiben. Ha a félanalfabéták, azon kevesek kivételével, akik a legmagasabb polcokra kapaszkodtak, azért voltak kénytelenek beérni az alacsonyabb szociális státussal, mert felkészültségük elégtelensége elzárta előttük a felsőbb régiók felé vezető utakat, az értelmiségieket az őket megbízhatatlannak minősítő ideológia számúzta a társadalmi hierarchia alsóbb szintjeire. A “nonproduktív” rétegek társadalmi helyzetére további csapást mért az a kilencvenes években meghonosodott fizetéspolitika, mely az értelmiségiek jövedelmeit valahol a létminimum szintjének közelében határozta meg.

Ami a munkanélküliséget illeti, jól emlékszem, valamikor 1990-ben úgy üdvözölték a hazai társadalom élén álló frissen megválasztottak, mint cáfolhatatlan jelét annak, hogy hozzánk is beköszöntöttek a sokoldalúan fejlett piacgazdaság első áldásai. Az akkori kormánypárt vezetői közül nem sokan kereshették pszichoterápiával kenyerüket politikai karrierjük megkezdése előtt, ellenkező esetben ugyanis ők is már a nyolcvanas évek derekán rendszeresen találkozhattak volna kanapéjukon a problémával. Bár mentségükül szolgálhat, hogy akkoriban a munka nélkül küszködőt még nem nevezték munkanélkülinek. Nem is illett egy olyan társadalmi berendeződéshez, melyben a munka nemcsak jog volt, hanem kötelesség is, hogy akár csak a mintegy tízezer munkalehetőség nélküli fiatalal büszkélkedjen, akik Kolozs megyében kopogtattak reménytelenül a munkaelosztó hivatal ajtaján. Közben a meglevő munkahelyek is fogyatkozásnak indultak, az akkoriban *redukálásnak* nevezett akciók eredményeképpen, melyeket a racionálisabb és gazdaságosabb szervezés nevében hajtottak periodikusan végre. Az egyén szintjén az a perspektíva, hogy ő is a *paraziták* táborát gazdagíthatja, gyakran vált állandó szorongás forrásává. Két csoport esetében, melyekből jelentős számú páciensem került ki, ezek a problémák egészen sajátos formát öltöttek. Az egyetemisták réme a *repartíció* volt, vagyis valamilyen, végzettségüknek többé-kevésbé megfelelő munkahely kötelező elfoglalása, valahol az ország másik végében, távol a családtól, barátoktól és — nemritkán — a lehetőségtől is, hogy a röghöz kötöttség évei után visszatérhessenek szülővidékükre, vagy hogy elvárásaiknak és képességeiknek megfelelőbb munkához jussanak. Az elszigeteltséghez és a nyomorúságos elhelyezkedési körülményekhez kapcsolódó rémeiket még tovább fokozta az a rendelet, melynek nevében erős nyomásnak lettek kitéve állandó lakhelyük feladása érdekében, ami gyakorlatilag egyet jelentett a végleges letelepedéssel ott, ahová a repartíció szeszélyei sodorták őket. A tanárok jelentős részének akkor fájdulhatott meg a feje, amikor az őszi katedraosztás jutott eszükbe. Különböző okokból kifolyólag a pedagógusok közül sokan nem rendelkeztek állandó katedrával, ami azzal járt, hogy iskolakezdés előtt

végigjárhatták az ideiglenes újrakinevezés kálváriáját. A helyettesítő tanár számára a “lesz-e jövőre is?” és a “hol lesz?”, olyan horderejű kérdések voltak, melyeknek terhét nem mindenki viselte el nyomtalanul. Hogy azokról ne is beszéljünk, akik esetében mindezekhez még a 30—60 kilométeres távolságon belüli vagy akár az azt meghaladó ingázás fáradtságai is hozzáadódtak.

Ami az előítéleteket — különösen a nemzetiségi identitáshoz kapcsolódókat — és a diszkriminációt illeti, ezekről amúgy is rengeteg vita folyik, általában igen szenvedélyesen. El tudom képzelni, hogy nem egy páciensem esetében a hátrányos megkülönböztetés, melyről úgy érezte, hogy vele szemben alkalmazzák, inkább vélt lehetett, mint valós.

Valószínűnek tartom, hogy sokaknak könnyebb volt anyanyelvük számlájára írni kudarcukat valamilyen felvételi vagy versenyvizsgán, mint szembenézni azzal a fájdalmas ténnyel, hogy más jobbnak bizonyult a megmérettetésnél. Másrészt viszont az is igaz, hogy ez a fajta racionalizálás nem lehetett volna annyira kézenfekvő, ha nem lett volna közvetlen környezetünkben valóban számos példája annak, hogy amikor az egyén sorsa felől döntenek, bizony azt is figyelembe veszik — még csak nem is a legutolsó tényezők között —, hogy ősei milyen nyelven gondolkoztak és éreztek. Amikor jelentős mértékben apadt a magyar tannyelvű osztályok száma és a magyar ajkú tanároké azokban az iskolákban, melyekben anyanyelven folyt az oktatás, nem volt nehéz arra gondolni, hogy a teljes felszámolás csak idő kérdése. Amikor a hivatalos állásfoglalásban mindazzal szemben, ami magyar, még elvétve sem lehetett felfedezni a rokonszenvek akár a legszegébb csíráját, csak egy lépés volt a logikusnak tűnő következtetésig: “Gyűlölnek.” A félelem, hogy megszűnnek iskoláink, folyóirataink, színházaink, naponta jutott kifejeződésre a pszichológus rendelőjében is, akárcsak a nyugtalanság, hogy a felszított ellenérzések esetleg elfajulhatnak. Bár a nemzetiségi diszkrimináció az ingyen cirkusz kedvelt formáját képezte egy olyan hatalom számára, mely képtelen volt kenyeret juttatni a kiéhezett tömegeknek, a hátrányos megkülönböztetések formáit összegező lista ezzel távolról sem merült ki. Ugyanúgy igazságtalanul mellőzöttek érezhették magukat a párton kívüliek a párttagokkal, az értelmiségiek a munkásosztállyal, a besúgókkal a besúgókkal, az erdélyi románok az oltyánokkal szemben, és nem számíthattak méltányos elbánásra azok sem, akik “egészségtelen származásúak” voltak (például papszülők gyermekei), vagy akiknek külföldön élő rokonaik voltak. A diszkrimináció rendszere egyike volt azon keveseknek, melyek tökéletesen működtek. Ennek eredményeképpen a pártaktivisták és az elnyomó apparátusban dolgozók kivételével gyakorlatilag mindenki kivette részét a hátrányos megkülönböztetések valamelyik formájából. A legtöbb gáncsra természetesen az számíthatott, aki többszörösen is “rászolgált” a diszkriminációra. Nem csoda, hogy az évek során kevés olyan személlyel találkoztam a rendelőmben, aki ne panaszkodott volna valamilyen mellőzésre vagy igazságtalan háttérbe szorításra.

A változásokat és a hozzájuk kapcsolódó nyugtalanságot manapság nagyon sokszor emlegetik a lakosság rossz közérzetének kapcsán, és teljesen jogosan. Azok a változások, melyek társadalmunkban a kilencvenes években bekövetkeztek, káoszt és fejetlenséget hoztak maguk után, valamint a dzsungeltörvények diadalát. Nem csoda, hogy a számára nyomasztó jelenből az egyén bizonytalansággal és szorongással vegyes érzésekkel tekint a jövő felé, melyről nyilvánvaló, hogy a vezető pozíciókba kapaszkodott inkompetens bábfigurák sem tudják elképzelni, hogy milyen lesz. Nem könnyű dolog megnyugtató elemeket találni a holnap perspektívájára vonatkozólag egy olyan államfő prognózisában, akinek eddig még minden jóslatára alaposan rácaffolt a dolgok utólagos alakulása. Akkor, amikor elég általánossá válik a tapasztalat, hogy a változások még több rosszat hoznak maguk után, az emberek egyre több rettegéssel néznek az új elébe, és ez a nyugtalanság sokak esetében válik lelki betegséget előidéző tényezővé. Ami igazán döbbenetes, az az, hogy a jövőtől és a változásoktól való félelem “nemcsak a változás esküdt ellenségeit és a tegnapi világ nosztalgiájában szenvedőket érinti, hanem azok is átélnek, akik a változás aktív ágensei kellene hogy legyenek” (Liviu Antonesei, 1994). Az idézett szerző egy

1992-es felmérés eredményeire támaszkodik, mely kimutatta, hogy a változással szembeni rettegés nem kizárólag a munkások és az idős korosztályhoz tartozók sajátossága, hanem egyaránt jellemzi a fiatalokat, sőt az értelmiségieket és az egyetemistákat is.

Van továbbá a társadalomban bekövetkezett változásoknak egy másik dimenziója is, mely pszichológiai szempontból sokkal összetettebb következményeket von maga után. Azokról az esetenként radikális mutációkról van itt szó, melyek életvitelünkben, értékrendszerünkben következtek be. Sokan dolgoznak párhuzamosan két vagy több munkahelyen, sokan változtattak foglalkozást, vagy vágtak bele különböző vállalkozásokba, és tesznek teherbíró képességük határait súroló erőfeszítéseket annak érdekében, hogy új helyzetükhöz alkalmazkodjanak. Ezek a változások többeket úgy értek, hogy nem voltak rájuk testileg-lelkileg kellőképpen felkészülve.

A mifelénk dívó tradícióknak megfelelően, amint az egyén megszerezte kiképzését valamilyen szakmában, és sikerült elhelyezkednie valahol, valami egészen különös dolognak kellett történnie ahhoz, hogy ilyenformán megpecsételődött sorsa valamilyen alapvető módosulást szenvedjen. Ezzel szemben napjainkban a változtatás perspektívája még azok számára is intenzív foglalkozás tárgyát képezi, akiknek amúgy eszük ágában sincs valami máshoz kezdeni. Ugyanakkor rengeteg bizonytalansági tényezőt vonnak maguk után a magánszféra kísértései. A jövedelem befektetése valamilyen üzleti vállalkozásba vagy "önsegélyező" akcióba, a beiratkozás valamilyen magánegyetemre stb., egyrészt azzal kecsegtet, hogy megoldhatóvá válik az anyagi nehézségek vagy az egyetemi tanulmányok problémája. Másrészt azonban szüntelenül szembe kell nézni azzal a szorongást keltő lehetőséggel, hogy a dolgok szerencsétlen alakulása esetén az egész befektetés elúszik, még súlyosabbá téve az amúgy sem rózsás helyzetet. Nem kevesebb alkalmazkodási nehézséget von maga után a régi értékek és erkölcsi normák elrelativizálódása, sőt elavulása sem. Sok embert értek sokszerűen és szembesítenek alkalmazkodási nehézségekkel azok a magántulajdonnal, másként gondolkodással vagy szexualitással kapcsolatos újszerű attitűdök, melyeket a társadalom zokszó nélkül fogad el manapság. A gondolkodásban, viselkedésben és véleménynyilvánításban kifejeződő szabadság, az erkölcsi pluralitás vagy a tolerancia leckéje nem mindenki számára bizonyult megemészthető falatnak. Van páciensem, aki házasságát érzi a fellazult nemi erkölcsök által veszélyeztetve, míg a másikat inkább az nyugtalanítja, hogy képtelennek érzi magát arra, hogy az új követelményeknek (például a szexualitás nyíltabb vállalásának) megfeleljen. A változásokhoz kapcsolódó bizonytalanság érzésével való szembesítés egyeseket valósággal amnéziássá tesz és arra készíten, hogy nosztalgiával idézzék a régi "jobb" időket. Pedig a változásokhoz kapcsolódó szorongás már a sokoldalúan fejlett szocialista társadalom éveiben is alapvető meghatározója volt az egyén közérzetének, amikor a változások még kizárólag a futószalagon gyártott elnöki rendeletek formájában jelentkeztek. Ezek annyira szervesen kapcsolódtak a csavarok még tovább szorításához, hogy mindenki rettegéssel nézett az újabb "elnöki dekrétumok" elébe. A nem teljesen megalapozatlan félelmek kialakulásában és elhatalmasodásában jelentős szerep jutott azoknak a periodikusan felröppenő rémhíreknek, melyek mindig a legelőnytelenebb intézkedések gyakorlatba ültetését helyezték kilátásba: államosítják a magántulajdonban levő lakásokat, tovább csökkentik a havi élelmiszeradagokat, megszüntetik a televízió magyar nyelvű adását, lerombolják a falvakat, kötelezővé teszik a külföldről hazalátogató rokonoknak, hogy szállodában lakjanak stb. Aki még úgy-ahogy emlékszik a valóban megtörténtekre, az tudhatja, hogy egyet s mást ezek közül sikerült a gyakorlatba is átültetni. Innen merítették egyébként a szájról szájra terjedő és teljes mértékben ellenőrizhetetlen hírek félelemkeltő hatásukat, vagyis abból, hogy bármennyire is abszurdumnak tünnek, attól még elképzelhető volt, hogy végül mégis megalapozottnak bizonyulnak. Semmi sem érzékeltetheti szemléletesebben a változásokhoz való viszonyulást, mint a korszak leggyakrabban felcsendülő fohása: "Csak rosszabb ne legyen!"

Szándékosan hagytam a végére azt a patogén szociális tényezőt, melyet Carsonék másodikként említenek. “A szervezett társadalmak, beleértve még a fejletteket is, néha olyan szerepeket játszatnak el az egyénnel, melyek vagy eleve maladaptív viselkedést írnak elő, vagy viselkedészavarokat váltanak ki” — írja Carson és Butcher. Az amerikai szerzők példájában a totalitáris rendszerek gyilkosságra vagy terrorakciókra kényszeríthetik a katonai szolgálatot teljesítő katonákat, akik ez t utólag büntudattal terhelt élményként élik majd át. Ezt a modellt sugallja Philip Zimbardo klasszikusnak számító szociálpszichológiai kísérlete is, melyben egyetemi hallgatókkal “rabok” és “börtönőrök” szerepeit játszották el. A kísérlet tanúsága szerint ez olyan jól és olyan mély átéléssel sikerült, hogy a “játékot” a tervezettnél hamarabb kellett befejezni. “El kellett borzadnunk — írja a Stanford Egyetem professzora —, amint láttuk, hogy egyes fiúk (őrök) úgy kezelnek másokat, mintha hitvány állatok lennének...” (idézi Elliot Aronson, 1987). Ami a legérdekesebb ebben a kísérletben, az az “őrök” reakciója a történetekre: amikor tudatosították, milyen mértékben vetkőztek ki önmagukból, súlyos büntudattal reagáltak. Az én praxisomban azonban — de még a társadaloméban sem — gyakorlatilag nem fordult elő, hogy valaki szükségesnek érezze, hogy könnyítsen lelkén a lelkiismeretét terhelő cselekedetért. Valamikor 1990 elején még úgy hittem én is, hogy jönni fognak azok, akik másokkal szemben vétkeztek. Jött is egyetlen diáklány, akivel aláírtattak egy nyilatkozatot, hogy együtt fog működni az állambiztonsági szervekkel, és akit az zavart tulajdonképpen, hogy ezt meggondolatlan módon nyilvánosan be is vallotta akkor, amikor kilátásba helyezték a nagy leleplezéseket. Aztán ez utóbbiakból nem lett semmi, ő pedig ott maradt minimális vétkével az évfolyam besúgójaként. Az elhárító mechanizmusok, úgy látszik, igen jól működnek ezen a fertályon, mert soha senki nem panaszkodott álmatlanságra amiatt, hogy derékba törte kollégája karrierjét, vagy hogy miatta hurcolták meg ismerősét, akinek jelenlétében járt el meggondolatlanul a szája. Ezen végül nem is lehet csodálkozni, ha még a pszichiáterek közül sem sok olyan akadt, aki nyíltan bevallotta volna, hogy eredetileg a gyógyítás céljait szolgáló tudományát a hatalom pozícióinak megszilárdítására és a nemkívánatos izgága “elemek” semlegesítésére használták fel, pedig tőlük igazán el lehetne várni, hogy az átlagot meghaladó szinten legyenek képesek szembenézni saját ballépéseikkel és tévedéseikkel.

Pszichológusként a zavart keltő szociális szerepek egészen más formájával találkozhattam sűrűn, egy olyannal, melyet Carsonék nem is említenek. Gondolok itt arra a tudathasadásos állapotra, melyet a letűnt totalitárius rendszer kényszerített életformaként az egyénekre. A hivatalos ideológiával való messzemenő egyetértés kinyilvánításának követelménye, mégpedig a legvisszataszítóbb lelkes csomagolásban, miközben árgus szemek lestek, hogy nem rezdülnek-e rosszallást kifejezően az ember arcán az izmok, olyan stresszforrást jelentett, mely sokak számára bizonyult elviselhetetlen terhelésnek. Rengetegen panaszkodtak arra, hogy nem bírnak szüntelen hazugságban élni, hogy pusztán a főcímek megpillantása az újságok hasábjain vagy “a nép legszeretettebb fiának” megjelenése a televízió képernyőjén olyan feszültséget kelt bennük, mely önmagában is funkcionális zavarokat idéz elő. A legtöbben ösztönösen a feszültségelvezetés kézenfekvő formáihoz folyamodtak: naphosszat a Szabad Európa Rádió adásait bújták, szűk családi vagy baráti körben szidták a rendszert, vagy pedig a politikai viccek igen gazdag repertoárján csámcsogtak. Aprópó, sokat írtak arról, hogy a Szabad Európa, a BBC vagy az Amerika Hangja mennyit tett a lakosság helytálló információkkal való ellátásáért, és érdemeik ezen a téren vitathatatlanok. Viszont még senki nem méltatta kellőképpen azt a feszültségcsökkentő, tehát alapvetően terápiás szerepet, ami t elsősorban a SZER töltött be, mely végül is az a fórum volt, ahol nevének nevezték a dolgokat. Visszaemlékezve, amikor az előző nap hallottakat osztották meg egymással az emberek, sokkal nagyobb élvezettel időztek a kritikus hangvételű adások fölött, mint a pusztán tényyszerű információk közlésénél. A jó minőségű humorról egyébként már Sigmund Freud megállapította, hogy pillanatok erejéig lehetővé teszi az emberi lélek nagyra értékelt diadalát az elfojtás hatalmával vagy a fájó valósággal

szemben. Bár ebben az összefüggésben Freud az elfojtás belső, az elfogadhatatlan tartalmakat a tudattalanba száműző formáira gondol, érzésem szerint még ő maga sem tiltakozna az ellen, hogy a leírt mechanizmust a társadalmi represszió és cenzúra esetére is kiterjesszük.

A szintén analitikus George Christie (1994) is egyetért azzal, hogy a humor mindnyájunk számára ideiglenes feloldást biztosíthat a konfliktussal, fájdalommal vagy szorongással való szembesülés helyzeteiben. Nem lehet véletlen, hogy feltételezhetően egyetlen más társadalom sem produkált a nyolcvanas években annyi politikai viccet, mint a romániai — és bár az akkori hatalom látszólag minden energiaforrását bevetette üldözésükbe, gyanítom, hogy nélkülük jóval hamarabb megérett volna a bukásra a kezelhetetlen mennyiségben felgyülemelő feszültségek és indulatok következményeképpen. (Az is sokatmondó tény, hogy a posztkommunista Románia legkedveltebb folyóirata a jelenlegi hatalom botlásait, erkölcsi tartását vagy éppenséggel intellektuális adottságait és rátermettségét kibaltázó *Academia Cațavencu*. Régi nyavalyák kiújulása esetén a beteg a régi gyógyszerekhez folyamodik.) Azokban az esetekben, melyekben a már említett öngyógyító stratégiák kudarcot vallottak, néha igen komoly következményekkel lehetett számolni: pszichoszomatikus megbetegedésekkel, az alkohol mámorába meneküléssel, öngyilkossággal. 1989 decemberében nem feltétlenül az általában merészebbek néztek szembe az élesre töltött fegyverekkel, hanem inkább azok, akik úgy érezték, nem bírják tovább. A mintegy negyven ember között például, akik huszonegyedikén a Mátyás-szobor előtt tüntettek, négy olyan volt, akit páciensként ismertem meg. Egyikük, nyolc másik tüntetővel együtt, nem élte túl a katonaság “rendfenntartó” beavatkozását. Követelheti-e valaki kézzelfoghatóbb bizonyítékát a zavart előidéző társadalmi szerepek negatív következményeinek?

Sokszor éreztem, érezhettem úgy, hogy pácienseimmel együtt maga a társadalom fekszik végig a rendelő díványán, hogy a “beteg” címke nem annyira a segítségért folyamodó személyt illeti meg, hanem azt a világot, amelyben élünk. Az a megkülönböztetés, melyet Erich Fromm alkalmaz az “egészséges” és a “beteg” társadalmak elhatárolására, talán banálisnak tűnhet, mint minden olyan elmélet, mely már közhelyszámba megy. Ez azonban nem cáfolhatja azt a tényt, hogy vannak társadalmak, melyek feltételei közepette az egyén nagyobb mértékben bontakoztathatja ki lehetőségeit, és valósíthatja meg önmagát, míg mások, éppen ellenkezőleg, azon fáradoznak, hogy a szorongás, a tehetetlenség és a reménytelenség csíráit ültessék el minél szélesebb körben, vagy egész egyszerűen olyan körülményeket biztosítsanak tagjaik számára, melyek futószalagon termelik ki a lelki betegségeket. Az “egészséges” társadalmat végül is nem az különbözteti meg a “beteg”-től, hogy előbbiben nem fordul elő lelki betegség, hanem inkább az a szerep, amit maga a társadalom játszik a tagjait sújtó pszichés zavarok kialakulásában. Az egyén annak függvényében viszonyul a környezethez, amelyben él, hogy milyenek tükrözi azt a maga szubjektivitásában. A szorongó ezt fenyegetőnek ítéli meg, és ítélete egyaránt lehet helyes vagy alapvetően téves. Amennyiben félelmének semmilyen objektív alapja nincsen, igazságtalanok lennének szociális környezetével szemben, ha az egyén nyugtalanságáért ráhárítanánk a felelősséget. Ha viszont olyan társadalommal van dolgunk, mely nyilvánvalóan tudatos erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy félelemérzetet keltsen az egyénben, akkor lelkipurdalás nélkül az ő számlájára írhatjuk azokat a rémeket, melyekkel a szorongó személy szembenézni kénytelen. Az elrettentés és a szorongáskeltés az önkényuralom legfontosabb eszköze, melyet az egyén felett gyakorolt hatalom biztosítása, megszilárdítása érdekében vet be (Kopp Maria és Skrabski Árpád, 1992). A feltétlen engedelmesség csak úgy biztosítható, ha a társadalom minden egyes egyede tisztában van azzal, hogy az ellenszegülés legenyhébb formáját is szigorú megtorlás követi és meg van győződve afelől, hogy minden lépését szemmel tartják, tehát semmi esélye arra, hogy esetleges kihágása észrevétlen maradjon a hatalmi apparátus számára. Ezt a szerepet hivatott betölteni a *Szeretet Misztériuma*: annyira megfélemlíteni az egyént, hogy az még a “gondolatbűn”

kísértését is széles ívben elkerülje. ("A gondolatbűn MAGA a halál" — Orwell.) A nyereség nyilvánvaló: a szorongás által megbénított egyénekből alkotott csoportok semmilyen veszéllyel nem fenyegetik a hatalmat. Az a társadalom, mely számára tagjai betegsége olyan eszköz, mely saját fennmaradását és megszilárdulását szolgálja, beteg. Ezen az alapon a társadalom, amelyben élünk, s amelyben élünk, betegnek minősíthető, mégpedig a legsúlyosabb kórformák által érintettek.

A pusztán tény, hogy valamely társadalom gazdasági nehézségekkel vagy szabadságjogai megnyirbálásával szembesíti az egyént, önmagában még nem lehet elég tartós lelki zavarok kialakulásához. Számos példa tanúsítja, hogy a társadalmi visszasságokkal való szembesülés mozgósítja az egyén energiataartalékait, és a megküzdés szolgálatába állítja őket. Mi több, az egyén akár megerősödve kerülhet ki az összecsapásból, különösen akkor, ha ez az ő javára dől el. Van azonban a dolgok ekképpen alakulásának egy alapvető feltétele: az, hogy a személy ne legyen eleve meggyőződve, hogy az ellenkezésnek semmi értelme, mert küzdelmének úgy sincs semmi esélye. Azok azonban, akik úgy érzik, hogy tehetetlenek a kedvezőtlen helyzettel szemben, hogy nincs kiút a számukra, képtelenek megőrizni érzelmi egyensúlyukat vagy személyiségük integritását. A tehetetlenség és a reménytelenség olyan személyiségi változók, melyek az egyénre jellemzőek, úgyhogy ugyanolyan körülmények között különböző személyek igen eltérő reakciókat produkálnak. Martin E. P. Seligman (1989) szerint az emberek egytizede helyzettől függetlenül tehetetlennek mutatkozik, míg egyharmaduk semmilyen körülmények közepette nem reagál ilyen módon. Ezek azok a személyek, akik esetében a reakció módja a személyi sajátosságok számlájára írható. A népesség több mint felének esetében azonban a konkrét helyzet sajátosságai azok, amelyek meghatározzák a tehetetlenség érzésének jelentkezését, tehát amelyek a pszichés zavarok kialakulásáért is felelősek. Azok a társadalmak, melyek ugyan hátrányos szituációkkal is szembesítik az egyént (például munkanélküliséggel vagy korrupcióval), de amelyek egyidejűleg magukban hordozzák annak a lehetőségét is, hogy a dolgok kedvezően alakuljanak, nem veszélyeztetik különös mértékben tagjaik lelki egészségét. Ellenben ott, ahol a társadalmi struktúrákat a változásokkal szembeni merev ellenállás jellemzi, ahol az egyénnek semmi esélye sincs, hogy kilábaljon a kátyúból, a lelki zavarok is a népbetegség formáját öltik.

Szintén Seligman mutatott rá arra is, hogy a tehetetlenség kivetítése a távoli jövőbe, a személy minden kísérletére, hogy megoldja problémáját, reménytelenséghez vezet, azaz ahhoz az állapothoz, mely a legkétségbeesettebb lépésekre készítheti az egyént: a küzdelem feladására, az alkohol mindent feledtető mámorába menekülésre vagy egyenesen az öngyilkosságra. Az immunrendszer és a lelki tényezők kapcsolatát vizsgáló pszichoneuroimmunológia a reménytelenséget, a kierekegardi értelemben vett kétségbeesést tartja főkolomposnak a rákos megbetegedésekben is (Kulcsár Zsuzsanna, 1993). Kevés olyan lelkiállapot van, mely annyira tragikusan és jóvátehetetlenül nyomná rá bélyegét az egyén létére, sorsának alakulására, mint a reménytelenség. Az sem véletlen, hogy szintén a reménytelenséget lehetett felfedezni mint első számú felelőst a felénk oly nagy mértékű kivándorlásnak a hátterében is. 1985 és 1990 között negyvenkét páciensem hagyta el végleg az országot, a kitelepedés legkülönbözőbb módját választva. A kivándorlás mint "gyógyír" a kétségbeesésre és reménytelenségre nemcsak az ő esetükben merült fel témaként a pszichoterápiában, hiszen alig tudom felidézni olyan páciensem, aki mint esetleges alternatívát ne hozta volna szóba a más, remélhetőleg jobb világba való menekülést. A továbbiakban azért szorítkoznék mégis e negyvenes csoportra, mert esetükben minden vitán felül áll, hogy az itthon maradás perspektíváihoz fűződő reménytelenség elérte azt a szintet, mely addigi életük végleges feladására és az ismeretlen vállalására bírta őket. Több mint háromnegyedük volt magyar nemzetiségű (32 fő), bár elviselhetetlen nemzetiségi diszkriminációt csak tízen említettek a döntésüket befolyásoló okok között. (Egyébként saját megfigyeléseim szerint kettős oka volt annak, hogy a kisebbségben élő nemzetiségek sorait szignifikánsan magasabb arányban ritkította

a kivándorlás. Az egyik közülük valóban az volt, hogy a hátrányos megkülönböztetés pluszterhelést jelentett a magyarok, németek vagy zsidók vállain. A másik azonban az lehetett, hogy esetükben kézenfekvőbb és zökkenőmentesebb megoldásnak tűnt az anyanemzetbe való beolvadás, még akkor is, ha a gyakorlat nemegyszer fájó módon cáfolta meg ezt a talán naiv elvárást.) Túlnyomó többségükben (36-an) még nem töltötték be 35. életévüket, és ugyanennyien voltak közülük egyetemet végzettek. Több mint egyharmaduk (15 fő) az 1990-es esztendő során távozott végleg az országból, jeléül annak, hogy a marosvásárhelyi események, a bányászakciók és a választások eredményei ismét kioltották az év elején újonnan életre kelt halvány reménysugarakat. Ez az adat egyébként már csak azért is sokatmondó, mert “89 decembere után, rövid ideig mindazok a pácienseim, akik ezt megelőzően kivándorolni készültek, ideiglenesen felfüggesztették az ország végleges elhagyását célzó terveiket. A remények végleges elvesztésére felhozott döntő érv az esetek legnagyobb részében az volt, hogy ugyanazokkal a pártaktivistákkal és szekusokkal csak ugyanazt lehet csinálni, mint eddig. Úgy érzem, idevágó lehet egy olyan felmérésnek az eredménye, melyet ugyan más vidéken végeztek, de egy olyan társadalmi környezetben, mely több hasonlóságot mutat azzal, amelyben mi élünk. Hódi Sándor (1989) a vajdasági tisztségviselők frusztrációval szembeni reakcióit vizsgálva megállapította, hogy szignifikánsan kevesebben rendelkeznek közülük általános én-erővel, mint azoknak a személyeknek a csoportjában, akik nem töltenek be közéleti tisztséget. Ugyanakkor azok a vizsgálati személyek, akik “hatalmuknál, társadalmi-politikai szerepkörükénél, megbízatásuknál fogva közvetlenül részt vesznek a társadalmi körülmények szervezésében és irányításában”, nagyobb arányban folyamodnak frusztráció esetén én-elhárítási reakcióhoz, mint a kontrollcsoport tagjai. A nem szakemberek nyelvére lefordítva ez azt jelenti, hogy a vezető funkciót betöltő egyének részéről kevesebb helytállásra, ellenállásra és sokkal óvatosabb viszonyulásra számíthatunk, mint akár az átlagember részéről. Nem véletlen, hogy kénytelen vagyok külföldi felmérések eredményeire támaszkodni, tekintetbe véve, hogy tudtommal a hazai politikusok soha nem vetették alá magukat pszichológiai vizsgálatnak. Amúgy ha arra gondolunk, hogy a romániai politikai életben ritkán fordult elő, hogy egy tisztségviselő személy akár a leggyengébb ellenállást is produkálta volna, elég nyomós okunk lehet arra, hogy a Hódi-féle felmérés eredményeit a mi realitásainkra is érvényesként fogadjuk el. A minimális ellenállásra vagy egyenesen az ellenállás hiányára építő hatalmi formációk esetében az én-gyengesség igen fontos kiválasztási kritérium szerepét tölti be. Ez magyarázhatja a hatalmi párt sokszor emlegetett “szavazógépezetének” oly olajozott működését, de ugyanakkor azt a jogos bizalmatlanságot is, mellyel a helyzettel tisztában levő ember a kiválasztott bábfigurák tevékenységét szemléli.

A nagykönyvek tanításai szerint, hivatásomnál fogva teljes semlegességet illene tanúsítanom azokkal a problémákkal szemben, melyekről e tanulmányban írtam. A pszichoterapeutától azt várják el, hogy ne foglaljon állást politikai kérdésekben, hogy őrizze meg semlegességét akkor, amikor értékek csapnak össze. Ennek a hozzáállásnak a kialakulásában döntő szerepet játszott Sigmund Freud álláspontja, mely szerint a pszichoanalitikus csak metatársadalmi szinten fejezheti ki véleményét a társadalmi-politikai ügyekben. Ez a viszonyulás amúgy nem kizárólag az analitikusok sajátja. Jehojakim Stein szerint az összes terápiával foglalkozó szakembereket az jellemzi, hogy a kritikus pillanatokban nem szeretik kifejezni a véleményüket. Ugyanakkor azonban szintén Stein számol be arról is, hogy csak Izraelben 650 terapeuta írta alá azt a két petíciót, melyben kifejtik, hogy úgy érzik, “minden vonakodásuk ellenére... többet nem tartózkodhatnak politikai véleményük kifejezésétől” (Stein, 1992). A Svájcban élő, de magyar származású — tehát a pszichoterápia művelésének kelet-európai feltételeit jól ismerő — André Haynal (1992) mutat rá, hogy a totalitarizmus körülményei között az analitikus és az analizált cinkostársi viszonyba kerülnek egymással. Ilyen politikai feltételek mellett a pszichoanalízis “ellenzéki magatartás, kell hozzá valamiféle cinkosság, a félelem közössége, illetve az, hogy az analizálónak és az analizátnak

azonosak legyenek a morális értékei” (Stein). Abban a társadalomban, melyben a hangosan gondolkodás, a dolgok nevén nevezése bűn, attól a pillanattól kezdve, melyben a páciens leküzdötte ösztönös félelmét, és megnyílik a terapeuta előtt, a semlegesség illúziója szertefoszlik. Amint a terapeuta engedélyt ad a fátyol fellebbentésére a társadalom bűnösségéről a pácienssel szemben, elkerülhetetlenül ez utóbbi “szövetségesévé” válik. Az “objektív analitikus” illúzióját amúgy már a világ sokkal szabadelvűbb vidékein is búcsúra készítetik: “a pszichoanalitikust mindig a saját szubjektivitása terheli... De valószínű, hogy a probléma nem is az, hogy milyen mértékben vallottunk kudarcot objektivitásunk megőrzésében, hanem az, hogy elmulasztottuk szubjektivitásunkat a maga teljes egészében felkarolni” — írja a chicagói Arnold Goldberg (1994). Ami pedig a terapeuta szubjektivitását illeti, ennek kétségteljes részét képezi az is, hogy sajátos helyzetéből kifolyólag ő mindig a páciense oldalán áll, ennek prizmáján keresztül szemléli a konkrét körülményeket, értékeli ezek szerepét. A közhivatalnok vagy a pedagógus a társadalmi érdek és eszmény szolgálatában áll, ezt próbálja a rendelkezésére álló eszközök segítségével érvényre juttatni, a pszichológus azonban, az ügyvédhez hasonlóan, csak olyan formában köthet szerződést a társadalommal, amennyiben elismeri a jogát, hogy az egyén védelmét lássa el, esetleg éppen a szociális rend nyomásával szemben. Amennyiben a páciens gondjaiért a társadalom, a politikai vagy a gazdasági helyzet visszasságai a felelősek, úgy természetes, hogy ebben az esetben a terápiás szerződés ezek ellen fogja össze a kezelt személyt és a terapeutát. A bárhol megkötött terápiás szövetség lényege társat biztosítani a páciensnek a nehézségekkel vívott magányos küzdelemben, mindaddig, amíg kellő mértékben megerősödve ismét egyedül állhat ellent a fenyegetőnek érzett körülmények közepette.

Elérkeztünk végül az utolsó kérdéshez, melynek taglalását e tanulmány céljául tűztem ki. A pszichoterapeuta rendelőjének kanapéjára fektetett társadalom tehát aláveti magát az analízis csöppet sem tisztelettudó folyamatának, körvonalazódik a terápiás értelmezés, mely kíméletlenül lerántja a leplet a társadalom egészségi állapotáról. Esetenként akár a diagnózis is megfogalmazódik, bár erre sokan reagálnak igen érzékenyen. E sorok szerzője éppen az elhárító mechanizmusokat taglaló cikkében említett társadalomdiagnosztikai címkéért részesült éles bírálatban egyik méltatója részéről (Marika Lindbom-Jakobson). Természetes, hogy a társadalom diagnózisa metafora, és mint ilyen, különösen akkor, ha a jobb megértést szolgálja, használata megengedhető. Nem hiszem, hogy bárki azok közül, aki a társadalom patológiás állapotáról ír, akár legmerészebb álmaiban is azt képzelné, hogy a szociális problémák a kormány elektrosokkolásával lennének orvosolhatóak. Ennél sokkal lényegesebb kérdésnek tartom azt, hogy mi történik a társadalommal a pszichoterápiás beavatkozás nyomán, vagyis azt, hogy az egyén terápiája a társadalom terápiája is egyben vagy nem. A terápiás közösség gyógyító hatásáról írva Gerevich József (1983) ezt kétféle irányban ható folyamatként mutatja be. Az egyik irányban a pszichiátriai intézet falain belül hoz létre olyan miliót, amely az egyén gyógyulását segíti elő; ez lesz a terápiák társadalma. A másik irányban, a falakat körülvevő külső rendszerek működésének pontos ismeretében, hozzáláthat — más szakmák képviselőivel és laikusokkal együttműködve — az egyén környezetének megváltoztatásához, azaz a társadalom terápiájához. Én a beavatkozásnak eddig 1 szintjéig nem jutottam el. Az egyéni terápia valóban megteremti azt a védett közeget, melyben a személy kitarulkozhat, önismerete magasabb szintjét érheti el, erőre kaphat, és megtanulja, hogyan mozgósíthatja erőtartalékait a problémákkal való szembefordulás szolgálatában. Nem befolyásolhatja azonban az egyéni terápia közvetlenül sem a páciens családi vagy munkahelyi környezetét, sem azt a tágabb társadalmi miliót, melyben létezik. Személy szerint még annyira optimista sem vagyok, mint például Maharishi Mahesh Yogi hívei, akik tudományos kutatásokra hivatkozva azt állítják, hogy elég lenne mindössze néhány transzcendentális meditációt gyakorló személy minden országban ahhoz, hogy megvalósuljon a világbéke (Roth, 1987). Nem, az a fajta beavatkozás,

melyet én is művelek, melyet azoknak nyújtok, akik segítségért hozzám fordulnak, nem változtatja meg a társadalmat, de kétlem, hogy ezt módszereimnek fel lehetne róni. A pszichoterápia célja segítő kezet nyújtani annak a személynek, aki úgy érzi, hogy a ránehezedő terhek súlyával nem bír továbbra is egyedül megbirkózni. Ha e terheket egy olyan beteg társadalom kényszeríti az egyénre, mely nem hajlandó gyógyulni, változni, a terápia ahhoz segítheti hozzá az egyént, hogy képes legyen ezt a becsontosodott helyzetet elviselni. Gyakorlatilag ugyanannak a terápiás célkitűzésnek a megvalósításáról van szó, melyet a saját koncentrációs táborbeli tapasztalatait kamatoztató Viktor E. Franki próbál a logoterapiás kezeléssel elérni: "Amikor többé már nem tudunk egy helyzeten változtatni... az a kihívás ér bennünket, hogy magunkat változtassuk meg" (Franki, 1988). Elképzelhető, hogy ez túl kevés az egyén boldogságához, elégedettségéhez; a túléléshez azonban vagy a negatív következmények minimalizálásához néha éppen ennyire van szükség. És nem lehet vitás, hogy a lehetőségeit és korlátait józanul mérlegelő terápia, ha el akarja kerülni az utópisztikus álmodozás csapdáját, csak azt tűzheti ki célul, amit meg is tud valósítani. Azt persze nagyon nehéz lenne megmondani, hogy ki vetett volna önkezűleg véget az elviselhetetlen kétségbeesésnek, hogy melyik páciens bizonyult volna végül képtelennek arra, hogy elkerülje az idegösszeomlást, vagy hogy kinek mondta volna fel immunrendszere a szolgálatot a stressz hatására, ha elmaradt volna a terápiás beavatkozás; nem lehet pontosan felmérni azt, hogy mennyire megalapozott az egyén aggodalma, amikor pillanatnyi problémáinak különböző lehetséges következményeit képzelel el, nem is hiszem, hogy ez valóban lényeges lenne. Ami igazából fontos, az az, hogy amikor úgy érzi, szüksége van a segítségre, akkor elérhető legyen az a személy, akitől ezt megkaphatja. És amennyiben ezt sikerül biztosítani, amennyiben a jogosan vagy akár minden alapot nélkülözően feltételezett félelmetes következmények elmaradnak, akkor a pszichoterápia is elkönyvelheti, hogy megtette, ami tőle tellett. Ha a pszichológus valamivel jobbá teheti a társadalmat, azt csak azáltal teheti meg, hogy ott van. Mert végül is az az elviselhetetlen társadalom, melyben létezik egy olyan kanapé, melyen az egyén megtanulhatja, hogyan viselheti el az elviselhetetlent, ha csak egy gondolattal is, de jobb annál, amelyikben nincs...

### ***IRODALOM***

- Angi, I.: Zene és esztétika. Kriterion Könyvkiadó. Buk., 1973.
- Antonesei, L.: Cultura politică și terapie socială în România postcomunistă. Revista de cercetări sociale. Nr. 1. 1994. 118-123.
- Aronson, E.: A társas lény. Közigazgatási és Jogi Könyvkiadó. Bp., 1978.
- Athanasiu, A.: Medicina și muzica. Ed. Medicală. Buc., 1986.
- Bálint M.: Az orvos, a betegek és a betegség. M. P. T. Bp., 1990.
- Basmajian, J. V.: Biofeedback in Medical Practice. (MA Journal. Vol 119. No. 8. 1978. 8—9.
- Becker, J.: Depresszió. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1989.
- Bellak, L.: Brief and Emergency Psychotherapy, In: T. B. Karasu—L. Bellak (eds): Specialised Techniques in Individual Psychotherapy. Brunner/Mazel Publ. New York, 1980. 45—75.
- Blécourt, J. J. de: Patient Compliance. Hans Huber. Bern, 1980.
- Brammell, H. L.: Cardiac Wellness. Univ. of Colorado. Denver, 1983.
- Brickman, P. et al.: The Results of Helping: Empowerment or Helplessness. Rehab Brief. No. 9. 1983.
- Buda B.—Oláh T.—Pécsi T.: Neurózis. Origo Press. Bp., 1988.
- Capra, F.: The Turning Point. Simon and Schuster. New York, 1982.
- Carson, R. C.—Butcher, J. N.: Abnormal Psychology and Modern Life. Ninth Ed. Harper Collins Publishers. New York, 1992.
- Christie, G. L.: Some psychoanalytic aspects of humour. International Journal of Psychoanalysis. Vol. 75. Part 3. 1994. 479—490.
- Császár Gy.: Pszichoszomatikus orvoslás. Medicina Könyvkiadó. Bp., 1980.
- Durand, G.: Structurile antropologice ale imaginarului. Ed. Univers. Buc, 1977.
- Ellis, A.: Expanding the ABC-s of Rational-Emotive Therapy. In: M. J. Mahoney—A. Freeman (eds.): Cognition and Psychotherapy. Plenum Press. New York, 1985. 313—324.
- Enăchescu, C.: Igiena mintală și recuperarea bolnavilor psihici. Ed. Medicală. Buc, 1979.
- Fejes A.: Gerincserültek rehabilitációs pszichológiája. Medicina Könyvkiadó. Bp., 1975.

- Franki, V. E.: ...mégis mondj Igent az Életre! PMMK. Bp., 1988.
- Freud, S.: Álomfejtés. Helikon Könyvkiadó. Bp., 1985.
- Freud, S.: Jokes and their Relation to the Unconscious. Penguin Books. London, 1976.
- Friedman, H. S.—Di Matteo, R. M. (eds.): Health Psychology. New Jersey, 1990.
- Gerevich J.: Terápiák társadalma — társadalmak terápiája. Magvető Könyvkiadó. Bp., 1983.
- Goldberg, A.: Farewell to the objektíve analyst. The International Journal of Psychoanalysis. Vol. 75. Part 1. 1994, 21—30.
- Gussow, Z.: A terapeuta—páciens viszony a pszichoanalízisben és a pszichoterápiában. In: Buda B. (szerk.): Pszichoterápia. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1981. 365—383.
- Hancock, G.—Carim, E.: Az AIDS társadalmi háttérrel. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1987.
- Haley, J.: Problem-Solving Therapy. Harper Torch Books. New York.
- Haynal A.: Totalitáriánus rendszerek és a magyar pszichoanalízis. Thalassa. (3) 1992. 1. 21—29.
- Hidas Gy.—Lust I.: A csoport-pszichoterápiás folyamat hatótényezői. In: A csoport-pszichoterápia elméleti és gyakorlati tényezői. Akadémiai Könyvkiadó. Bp., 1984. 125—153.
- Hódi S.: Táj és lélek. Fórum Könyvkiadó. Újvidék, 1989.
- Höck, K.: A csoport-pszichoterápia fejlődése, formái és célkitűzései. In: Buda B. (szerk.): Pszichoterápia. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1981. 546—559.
- Ingram, R. E.—Reed, M. R.: Information Encoding and Retrieval Process in Depression. In: R. E. Ingram (ed.): Information Processing Approaches to Clinical Psychology. Academic Press. London, 1986.
- Ionescu, G. (coord): Psihologie clinică. Ed. Academiei. Buc, 1985.
- Joyce, G. R. B.: A gyógyszerek és a személyiség. In: B. M. Foss (szerk.): Új távlatok a pszichológiában. Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1972, 342—360.
- Juhász P.: A klinikai neurológia alapjai. Medicina Könyvkiadó. Bp., 1983.
- Kopp M.—Skrabski A.: Magyar lelkiállapot. Végeken Alapítvány. Bp., 1992.
- Kulawick, H.: Psychotherapie bei somatischer Erkrankungen und Funktionsstörungen. VEB Fischer. Jena, 1984.
- Kulcsár Zs.: Pszichoszomatika. Nemzeti Könyvkiadó Bp., 1993.
- Lecourt, E.: Praktische Musiktherapie. Otto Müller Verlag Salzburg, 1979.
- Lévi-Strauss, C: Antropologie structurală. Buc, 1978.
- Liebert, R. M.—Spiegler, M. D.: Personality. Strategies and Issues. The Dorsey Press. Chicago, 1987.
- Lindbom-Jakobson, M.: Det oöbearbetade förflutna. Psykolog Tidningen. 21/1991. 10—13.
- Lipcei A. és mtsai: A pszichiátria biológiai alapjai. Bp., 1986.
- Lipps, T.: Estetica. Bazele esteticii. Ed. Meridiane. Buc, 1987.
- Losonczi A.: A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben. In: Szőnyi M.—Túry F.: (szerk.): Orvosi pszichológiai szöveggyűjtemény. DOTE. Debrecen, 1989, 78—93.
- Magnussen, D.—Ender, N.: A kölcsönhatás elve a személyiségelméletben. In: Szakács F.—Kulcsár Zs.: Személyiséglélektani szöveggyűjtemény. Tankönyvkiadó. Bp., 1985, 227—260.
- Malrieu, P.: La construction de l'imaginaire. Ed. Charles Dessart. Bruxelles, 1967.
- Marin, Fl.: Recuperarea capacității de muncă. In: M. Voiculescu (red.): Medicina pentru familie. Ed. Medicală. Buc, 1987, 638—661.
- May, R.: The Art of Counseling. Gardner Press. New York, 1989.
- Mc Laughlin, T.: Music and Communication. London, 1970.
- Mischel, W.: A személyiségfogalom kognitív, szociális tanulásméleti újraértelmezése. In: Szakács F.—Kulcsár Zs.: Személyiséglélektani szöveggyűjtemény. Tankönyvkiadó. Bp., 1985. 186—226.
- Molnos, A.: Our Response to a Deadly Virus. Karnac Books. London, 1990.
- Neisser, U.: Megismerés és valóság, Gondolat Könyvkiadó. Bp., 1984.
- Păunescu-Podeanu, A.: Probleme vechi și noi de terapie medicală. Ed. Medicală. Buc, 1973.
- Pethő B.: Pszichiátria és társadalmi ügy. Magvető Könyvkiadó. Bp., 1986.
- Potkay, C. R.—Bem, P. A.: Personality: Theory, Research and Applications. Brooks/Cole Publ. Co. Monterey, Ca. 1986.
- Radford, J.—Kirby, R.: The Person in Psychology. Methuen. London, 1975.
- Rickles, W. H. et al.: Biofeedback as an Adjunct to Psychotherapy, Biofeedback and Self Regulation. vol. 7. No. 1. 1982. 1—33.
- Rogers, C. R.: Client-Centered Therapy. Houghton Mufflin Co. Boston, 1965.
- Rogers, M. P. et al.: Psychological Care of Adults With R. A. Annals of Internal Medicine. No. 3. 1982. 344—348.
- Roth, R.: Transcendental Meditation, Primus. New York, 1987.
- Rusk, H.A.: Rehabilitation Medicine. The C. C. Mosby Co. St. Louis, 1971.
- Schwabe, C: Methodik der Musiktherapie und deren theoretische Grundlagen. J. A. Barth. Leipzig, 1980.
- Seligman, M. P.: Explanatory Style: Predicting Depression... In: M. D. Yapko (ed.): Brief Therapy Approaches to Treating Anxiety and Depression. Brunner/Mazel Publishers. New York, 1989.
- Siegel, B.: Peace, Love and Healing. Harper and Row. New York, 1990.

- Smith, J.: *On the Side of Angels*. Oxford, 1987.
- Sontag S.: *Az AIDS és metaforái*. Európa Könyvkiadó. Bp., 1990.
- Stein, J.: *A terapeuta anonimitásának és semlegességének problémája*. *Thalassa*. (3) 1992. 1. 55—64.
- Vianu, I.: *Introducere în psihoterapie*. Ed. Dacia. Cluj, 1975.
- Wiedemann, F.: *Rehabilitation und Medizin*. In: Augsburg, W. et al.: *Rehabilitation. Praxis und Forschung*. Springer. Heidelberg, 1977.

# *Tartalom*

## *Bevezetés*

*Emberekről — vagy emberekért? 5*

*A világ, amelyben élünk*

*Autoritás és autonómia 17*

*A múlt feldolgozását szolgáló elhárító mechanizmusok 23*

*Önismeret és korrupció 38*

*A kijózanodás terhei 48*

*Mindennapi gyűlöletünk 67*

*Egész-e az egészségünk?*

*Immunrendszer és pszichés stressz 79*

*Értékrendszer és lelki egészség 84*

*Az elárult mítoszok 97*

*Pszichoszociális környezeti ártalmak 107*

*Édes nagyon és szép... 118*

*A gyógyítás új ösvényein*

*Betegség és személyiség 131*

*A betegágytól — a társadalmi beilleszkedésig 147*

*Képzelet és valóság 167*

*Gyógyító tanulás 181*

*Zene receptre? 189*

*Tévhitek az egészség szolgálatában 197*

*A csoport-pszichoterápiák fő irányzatai 207*

*Társadalom a díványon? 218*

**KOMP-PRESS KIADÓ**

Kolozsvár, Iaşilor (Nagy-Szamos) utca 14.

Felelős kiadó: Cseke Péter

Telefon- és faxszám: 00-40-64-136530

Postacím: 3400 Cluj, c.p. 273, Románia

A könyv szerkesztője: Kovács Kiss Gyöngy

Grafikus: Deák Ferenc

Műszaki szerkesztő: Géczy János

Korrektor: Kerekes György

Számítógépes szedés: Sass Gyöngyi

Számítógépes tördelés: Lakó Boglár

Alak: 70 X 100/24

Kiadói ívek száma: 10,855

Nyomdai ívek száma: 10,33

Comanda nr. 323 Imprimeria „Ardealul” Cluj