

Tartalom:

Bevezetés
Rövid hírek, információk
Programok

Beszámoló konferenciáról
Szakmai előadások
Cikkek a Régió Hírlevélből

Olvasónapló
Könyvajánlat
Idézetek

Bevezetés

Íme az év utolsó *Infója*. Szokás szerint olvashattok beszámolót konferenciáról, szakmai előadásokból is szemelgettünk, illetve a frissen megjelent *Régió Hírlevél*ből is átvettünk egy-két érdekesebb cikket. Az Olvasónapló most szociológiai, szociálpolitikai témával folytatódik. És itt van a melléklet segítségül, ha valamelyik régebben megjelent cikket, információt szeretnéd megkeresni. Számomra is segítséget ad a melléklet, azon méltáztam el általa, hogy ebben az évben milyen tárgyú cikkek domináltak, esetleg fel lehet-e fedezni valamilyen tendenciát az előző évhez képest.

Az ez évi utolsó lapunk már csak az év utolsó stábjára fog a kezetekbe kerülni. Ezért először azt kívánom, hogy mindenkinek tartalmas, élményteljes legyen ez az utolsó stáb. Aztán kívánok az ünnepek előtti-alatti és utáni ügyeletekre jó munkát (ilyenkor, ünnepek környékén mindenkinek egy kicsit másabb jelentőségű ez a munka). És nem utolsósorban kívánok

Boldog karácsonyi ünnepeket mindenkinek!

Debrecen, 2001. december 10.

Rénes László

Rövid hírek, információk

- A **Szociális és Családügyi Minisztérium** december 5-én Budapesten, a Marcibányi téri Művelődési Központban tart konferenciát: *Az önkéntesség, mint a társadalmi kirekesztődés elleni küzdelem fontos eszköze* címmel. A konferencián a civil szervezetek vezetői mellett az önkéntes munka kutatásáról is beszámolnak szakemberek, valamint az állami szektor is több előadóval szerepel. A Dán Szociális Minisztérium főtanácsadója mutatja be, milyen is náluk az együttműködés a civil szektorral, továbbá lesz dokumentumfilm vetítés és egy színdarabot is bemutatnak a résztvevőknek.
- A **Kelet-Magyarországi Közösségszolgálat Alapítvány** és az **ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézete** *Az egészséges nemzetért népegészségügyi program* címmel információs délutánt szervez civil szervezeteknek 2001. december 13-án, csütörtökön 14 órától az ÁNTSZ Hajdú-Bihar megyei Intézetének előadótermében (Debrecen, Rózsahegy u. 4. I. em.). Az előadásokban szó lesz a megye lakosságának egészségi állapotáról, a civil szervezetek működéséről az egészségügyben és a prevenciós munkákban, ill. a szervezetek részvételi lehetőségéről a népegészségügyi programban, a lakossági szűrővizsgálatokról stb. Az előadások után lesz lehetőség kérdésekre, hozzászólásokra, beszélgetésekre.

Programok

2001. december 3.	hétfő	18 - 21	esetkonzultáció és megbeszélés
-------------------	--------------	----------------	--------------------------------

2001. december 14.	péntek	15³⁰ - 18³⁰	szupervízió
		(14 - 15 ³⁰	egyéni szupervízió)
		18³⁰ - 21	évbúcsúztató

Beszámoló konferenciáról

A **Szociális és Családügyi Minisztérium** tavaly szeptemberben rendezett konferenciát a Parlamentben, *Utak és lehetőségek a szegénység visszaszorításához* címmel. Ebben az évben, december 3-4-én, a Magyar Tudományos Akadémián rendezték meg a folytatást, *Utak és lehetőségek az egyenlő esélyek megteremtésére* címmel.

A megnyitóban *Szemkeő Judit* államtitkár arról szólt, mit jelent gazdasági értelemben a szegényebb és gazdagabb családok közötti különbség. Generációs adottságról van szó, ami meghatározza mindenki életét. Társadalmi szinten mennyire lehet befolyásolni ebből az alapadottságból származó különbségeket. Az

előadó szerint a szubszidiaritás elve az esélyegyenlőségek megteremtését szolgálja.

Kolosi Tamás, a TÁRKI elnöke az esélyegyenlőség eszméletörténeti vonatkozásairól beszélt az előadása első felében. Az európai eszmevilágot,

értékrendszert, gondolkodást egyaránt befolyásolja a hagyomány, a hit, a hatékonyság eszméje, de a szabadság, egyenlőség és testvériség értékrendje is. Ezeknek a súlyozása az érdekes minden történelmi időben, illetve társadalmi berendezkedésben. A 19. és 20. századi baloldali gondolkodás az egyenlőség eszméjét emelte ki. Az 1970-es évek óta az egyenlőség eszméje "lankad", a hatékonyság nagyobb dominanciát szerez, az ekkori felfogás szerint, a szabadság és a hatékonyság nélkül nem tud működni a társadalom, tehát minden más csak másodlagos tényező. Az egyenlőtlenségre a magyarázat pedig az, hogy ez mindig is szükségszerűen jelen volt a társadalomban. A társadalom normális működése mellett nem az esélyegyenlőség megvalósítása a cél, hanem az esélyegyenlőtlenségek csökkentése. Szociológiai szempontból a társadalmi mobilitás kutatása ad legvalósabb képet az esélyegyenlőtlenségekről (ez egyébként a legfejlettebb ága a társadalomkutatásnak). A társadalmi mobilitás azt jelenti, hogy a szülők nemzedéke és a gyermekek nemzedéke között milyen elmozdulások vannak a társadalom struktúráján belül. A társadalmi mobilitást külső tényezők is befolyásolják. A társadalmi szerkezet változása involvál. Létezik cirkuláris, helycserés mobilitás is (fluiditás), amit nem a társadalmi szerkezeti változások kényszerítenek ki. A legkülönbözőbb társadalmakban, a legkülönbözőbb időpontokban, rendszertől, gazdasági helyzettől, földrajzi helyzettől függetlenül, a cirkuláris mobilitás általában azonos nagyságú. A réteghatások azonban nagyok. A hierarchia felső és alsó rétegében kisebb a mobilitás (minden irányba), a középréteg a leginkább mobilis. Kulturális hatások és területi hátrányok is befolyásolják a társadalmi mobilitást. A tulajdonszerzés és az iskolarendszer a legfontosabb közvetítő mechanizmusok, amelyek befolyásolják a társadalmi mobilitást. A magyar iskolarendszer a 90-es évek közepén, egy felmérés szerint a OECD országok közül a legszelektívebb volt. Az iskolarendszer az esélyegyenlőtlenség átörökítését nagyban befolyásolja, a szelektivitását szűkíti, ha különböző típusok és szintek jelennek meg benne. A szelektivitás így is megmaradhat, például a típusok között.

Az esélyegyenlőtlenség mértéke összefügg azzal, hogy milyen a társadalom. Tartós gazdasági növekedés nélkül nincs lehetőség az esélyegyenlőtlenségek csökkentésére.

Mellár Tamás, a KSH elnöke a statisztikai megközelítést azzal kezdte, hogy a statisztika feladatáról szólt. Legfontosabb feladata a tárgyilagos helyzetkép feltárása, az erőforrások számbavétele és a hatásvizsgálatok.

A gazdasági és társadalmi konszolidáció szükséges, de nem elégséges feltétel az esélyegyenlőtlenség visszaszorítására, hiszen a gazdasági növekedésből származó növekmény nem arányosan oszlik el a társadalom rétegei között. Mindig vannak újabb megoldandó problémák is. Világtendencia a népesség előregedése, az egészségügy és a globalizáció problémái.

Az EU társadalomstatisztikai kutatásokat végez: rendszeres lakossági adatgyűjtés és intézményi adatgyűjtés formájában, vizsgálják többek között a jövedelmekben és az életkörülményekben bekövetkezett változásokat.

A hazai felmérések is sokrétűek:

- háztartások felmérése (jövedelem, fogyasztás stb.),
- munkaerőpiaci felmérések (pl. aktív-inaktív arány, tartós munkanélküliek),
- egészségi állapotfelvételek (ide tartozó a születések, halálozások aránya is),
- időmérleg a munka- és szabadidő arányáról, a szabadidő eltöltése, családi munkamegosztás, stb.,
- a népszámlálás pedig teljes- és széleskörű, amiből a lakáshelyzet, iskolázottság, családi állapot stb. ismerhető meg.

Pongrácz Tiborné, KSH kutató elmondta, hogy a magyar lakosságra a család-, gyermek- és házasságcentrikusság a jellemző, habár tudjuk a statisztikai adatokból, hogy a születések száma csökkenő, a házasság és a válás arányszáma sem biztató. Egyre nagyobb a különbség a között, hogy mit szeretnének, s mit valósítanak meg a megkérdezettek.

A gyermekek esélyegyenlősége a rendszerváltozás óta drasztikusan romlott. Anyagi téren egyáltalán nem biztosított a gyermekek esélyegyenlősége. A gyermekkori szegénységre jellemző, hogy az átlagos jövedelem 50%-a alatt élőkhez 1992-ben, 2

éves korig a gyermekek 15%-a sorolható, ami 2000-re 21%-ra emelkedett (a 3-6 éves korúaknál 10%-ról pedig 19%-ra emelkedett).

Boros József (Nyugat-Dunántúli Regionális Fejlesztési Tanács) a munkához való hozzáférés esélyeinek alakulásáról tartott előadást. Megismerhettük, hogy milyen akadályok jelentkeznek a munkához jutás szempontjából. Az információhiány nagyban akadályozó tényező. Főként apró falvak, kistelepülések lakosai szenvednek ettől. A civil szervezetek segítsége nagyon fontos az információáramoltatásban. A strukturális deficit akkor jelentkezik, amikor nincs elegendő munkahely, vagy nem megfelelő képzettséggel rendelkeznek a munkát keresők. A piaci értékdeficit azt takarja, hogy a racionális piac nem akar foglalkoztatni a számára kevésbé megfelelő munkaerőt (pl. ilyenek a sokgyermekes anyák, a távolról ingázók, a 45 év feletti, fogyatékosok, rokkantak, különböző betegségekben szenvedők stb.).

A fentiekben nem minden előadást ismerttettem, a témák sokrétűek voltak, nehéz lenne mindenre kitérni. A délután második felében szekciókban folytatódott a konferencia. A gazdasági szféra és a civil szervezetek kapcsolatának szekcióját *Buza Domonkos* és *Varga Sándor* vezette. A szekcióban elhangzottakból végezetül egy előadó felvetéseit ismertetném.

Tomka János kifejtette, hogy a gazdasági szféra és a civil szektor közötti párbeszéd azért illúzió, mert egymástól független két világról van szó. Egymás nyelvét nem ismerő, egymás mellett elbeszélőkről van szó. Nem kell hibáztatni egyik oldalt sem, azonban nekünk van nagyobb szükségünk a megfelelő párbeszédre. Ezért tenni is kell. Ehhez adott hasznos tanácsokat, pontba szedve az előadó:

1. Ne várjuk meg, hogy a másik fél kezdje el a párbeszédet.

2. A másik fél gondolkodását meg kell ismernünk.

A cégek vezetőit hajlamosak vagyunk a vezetésük alatt álló cégekkel azonosítani, olykor nem az embert látjuk benne, hanem a vezetőt, a "hatalmat". Pedig a menedzserek is emberek, sok sajátos problémával küszködve.

Egy felmérés szerint a leggyakoribb problémáik például: magányosság, identitás-problémák, öngazolás hajszolása, védekezési kényszer, a teljesítmény-nyomástól való félelem, döntésképtelenség stb.).

3. Hitelesség és megbízhatóság.

A bizalom elnyerése éppen olyan fontos, mint annak a megtartása. "Amit gondolunk, azt kell mondanunk. Amit mondunk, azt kell tennünk. Amit teszünk, azzá kell válnunk."

4. Professzionalizmus.

A gazdálkodásban is professzionálisnak kell lenni, szakszerűen tervezni, végrehajtani és beszámolni.

5. Élethosszig való tanulásra készség.

A gazdaság területén tevékenykedőktől is sokat tanulhatunk, ne szégyelljünk tanulni másoktól. Amiben mindig "csiszolhatjuk" magunkat: pl. kockázatvállalás, szerénység az önértékelésben, mások véleményének a kikérése, figyelmes meghallgatás, nyitottság az új elképzelésekre stb.

6. Bátorítás a közreműködésre.

Ne csak pénzt és egyéb javakat akarjunk a másiktól. A közreműködés olykor többet ér, mint egy-egy alamizsnaként adott összeg. Mit is kaphatunk: szakértelmet, kapcsolati tőkét, tudást, tapasztalatot, megerősítést, egyéb pénzben nem kifejezhető segítséget.

7. Kölcsönös adás és elfogadás.

A kemény, racionális világban élők örülnek, ha találkoznak lelkes emberekkel, akiktől ők is tanulhatnak.

8. Példák és példaképek.

Mintákat és hitelességet keres mindenki, a civilek lehetnek minták, ha hitelesek.

9. Tanácsadó testületek fontossága.

Ilyenben sok menedzser szívesen részt vesz, ha a fentiek megvalósulnak. Ők hajlamosak arra, hogy tudásteremtő közösségnek érezzék ezt, ahol a tudást megosztják egymással, s tudást, szellemiséget, egyéb értékeket magukkal vigyenek innen.

10. Rámenősség helyett barátság.

A legriasztóbb az agresszivitás, a szemtelenség és a rámenősség. Egyes esetekben sikerként könyvelik el az ilyen nyomást gyakorlók, hogy egy-egy adományt kicsikarhatnak (de ezt csak azért kapják, hogy ezzel lerázzák a kellemetlenkedőket, s csak egyszer élhetnek vissza ezzel a stílussal). A másik véglet, amikor nem mer kérni a civil szervezet képviselője, s nyitva marad, lebeg a levegőben

a konkrét célja, igénye, ami a másik fél számára szintén kellemetlen.

Rénes László

Szakmai előadások

A kiképzésről

Részletek Almásy Maritta előadásából

Ha belegondolunk abba, hogy vadidegen emberek a telefonon kiöntik egy másik vadidegennek a lelküket, pont akkor mikor elviselhetetlennek tűnik egyedül hordozniuk a terhüket, akkor tudatába kell jussunk a felelősségnek, ami az ügyeléssel jár. Az intézmény, aki felhívja a hívókat, hogy jelentkezzenek, köteles garanciát vállalni a szolgálat minőségével kapcsolatban. Vállalnia kell egy bizonyos "szakmai egyéniség" kialakítását a jövődöbeli ügyelőknél és annak fejlesztését, hogy a hívónak, ha nem is tudnak jót tenni, legalább is ne ártsanak neki.

A kiképzés alanya tehát nem az egész személyiség, mint a terápiában. Próbáljuk megközelíteni, mit is értünk a szakmai személyiség alatt. Mondhatjuk, hogy egy összetett pszichés rendszer, melynek részei összefüggésben állnak egymással, és a személyiség teljes rendszerével is, bár mégis képes egy relatív független működésre.

Ehhez a pszichés rendszerhez kapcsolódnak:

1. A motivációk összessége, tudatosak és tudattalanok, a vágyak, fantáziák, elképzelések, amik ennek a munkának a vállalásában szerepelnek.
2. A tilalmak amik ezeket a vágyakat korlátozzák és amelyek a működési szabályok formájában jutnak kifejezésre.
3. A szakmai ideálok és az ahhoz tartozó elképzelések (pl. a mester, a jó pásztor, a mentőangyal stb.).
4. A foglalkozás tárgya, azaz az elképzelt hívó (az elesett, az öngyilkosjelölt, a magányosság vagy a társadalom áldozata stb.).

A szakmai személyiség kialakulása egy fejlődési folyamat eredménye. Szerintem szükséges bizonyos elméleti ismereteket elsajátítani és egy modellt integrálni azonosulás révén. Továbbá szükséges - az elméleti ismeretek által megvilágított és értelmezett - működési szabályokat, attitűdöket magunkévá tenni, hogy ezek ne mint külső kényszerből fakadjanak, hanem belső meggyőződésből.

Végül szükség van egy intézményi elismerésre, ha ezek a feltételek megvalósulnak, s ezáltal a jelölt jogosultságot kap a foglalkozás gyakorlásához.

Ennek az elismerésnek kettős következménye van. A közösségi szinten, a meglévő szakmai testület befogadja az új tagot, és azt aktívan integrálni köteles. Az egyéni szinten az új tag ezentúl egy szakmai indentitást nyer el, ami által új személyes meghatározót kap és helyet a közösségi térségben (ez az, amit Castotriadis narcisztikus egyezménynek hív).

Ezek után megindulhat a szakmai élet, és megnyílik egy gyakorlati térség. Az új ügyelő találkozik helyzetekkel, amikre felkészültségével és a kiképzőjével való azonosulás segítségével megfelelően tud válaszolni. Ellenben hamarosan adódnak olyan szituációk, amikre nem érzi magát felkészülve és kétségei támadnak válasza helyességét illetően. A kétségek pont ott merülnek fel, ahol sem az elméleti tudás, sem a kiképző szakember nem rendelkezik kielégítő válasszal. Ez mutatja a továbbképzés és a szupervízió szükségességét.

A szupervízió veszélyezteti a kialakult szakmai személyiséget, mert megvilágítja az elégtelenségeit, esetleg fennáll a kizárás lehetősége is. Előjönnek a vakfoltok, a töréspontok és a szakmai személyben működő pszichés folyamatok, amelyek például eltorzítják a hívóról alakuló képet vagy kezelhetetlen affektusokkal küszködik stb. Itt nem annyira a tudás, mint az önismeret gyarapításáról van szó.

A szakmai ideál megváltozik, az extrém esetek helyett nagyobb figyelemben részesülnek a banális esetek, a szakértő képe, mint a mindentudó és a vesébelátó átalakul differenciáltabbá és valósabbá.

A kiképzés és a szupervízió legmegfelelőbb eszköze a csoport, szerepjátszás alkalmazásával. A feltárás rizikói túrhetőbbek, megosztottak, a tagok egymásnak modellként működhetnek. A csoport, mint egység is ad azonosulási lehetőségeket. A haladás tudata, mint élmény elősegíti az összes tag fejlődését, még akkor is, ha az esetleg elég passzív is.

A folyamat, ami a fejlődést lehetővé teszi, egy állandó hullámmászás a veszteség és az újjáépítés között. Fel kell tudni adni a régi, néha megrögzött módszereinket, meglátásainkat, sőt, meggyőződéseinket, el kell tűrni a bizonytalanságot, a talajvesztést amíg a közösség hatására új formák, érzelmek és képzetek rajzolódnak ki. Ezekhez természetesen kell egy erősen motivált csoport és egy szakmailag felkészült, és ha lehet, karizmatikus csoportvezető.

A képzés tehát átképzés, hogy létrejöhessen az, amit Bálint egy korlátolt és mégis lényeges változásnak nevez az ügyelő személyiségében.

A csoport szükségszerűen működésbe hoz archaikus pszichés apparátusokat, ahol az azonosulás és a nácizmus (elsődleges) uralkodnak:

Az azonosulás az a pszichés folyamat, melynek során a szubjektum magáévá teszi egy másik személy tulajdonságait, jellegzetességeit és átváltozik annak képére. Ez persze nem egy tudatosan célzott tevékenység, nem jó vagy rossz, ez így van, és a tanulás egyetlen módja, a képzés motorja. Ennek az is a következménye, hogy a csoportműködést fogják az ügyelők a telefonnál leutánozni. Minden, amit elmondunk a csoportban működő fejlődést előidéző munkáról, alkalmazható az ügyelő és hívó között lezajló beszélgetésre.

Ami a narcisztikus folyamatokat illeti, itt is párhuzamot vonhatunk a tanuló csoporttag és a hívó között. A hívó az ismeretlen ügyelővel szemben épp olyan égetően teszi fel magának a kérdést, mint a csoporttag a csoporttal szemben: "Milyenek találnak?", "Jó-e a benyomás, amit keltek?" Ezt a kérdést ritkán vagy soha nem vizsgáljuk meg, vajon miért?

A csoporttagok narcisztikus törekenysége különböző. Függs a korai anyatükör minőségétől, a későbbi sérülésektől és a jelen narcisztikus elégtételeinek minőségétől. Az ideális, állandósult narcisztikus telítődésről épp úgy le kell mondanunk, mint a tökéletes ügyelővé válásról. Lassan a milyen voltam helyett az lesz a kérdés, hogy mi is történt közöttünk.

A kiképzés központjában tehát a gondolkodás áll. Annak az alanya pedig a kapcsolat, ami a segített és a segítő között létrejött. A hangsúly nem a hívón van, aki nincs jelen, csak megjelenítve, hanem az ügyelő érzésein, képzeletein, amik a beszélgetéskor és annak elemzésekor kialakultak. Még meggondolandó, mennyire sikerült a hívó szubjektív valóságára összpontosítani a figyelmünket, és mi az, ami ebben korlátozott? Mik voltak a töréspontok? Hogyan használtam ki és mit kezdtem a felajánlott elemekkel? Mi akadályozott a megértésben? (ez az ellenazonulás kérdése). Ez akkor merül fel, ha a segítő olyannak látja a hívót, amilyen ő nem akar lenni és olyankor idegenné válik. Az azonosulás az, ami segíti a megértést, de itt is a gondolkodás az, ami szükséges ahhoz, hogy ne csak a hasonlóságot lássuk meg, hanem az egyén egyediségét is. A gondolkodás feloldja a kettős rendszert, amit az azonosulás-ellenazonulás teremt. Ebben a minden vagy semmi, soha vagy mindig, mindenki vagy senki, kudarc vagy siker kizárja a valóság relativitását és zsákutcába visz. Sokszor a képzetek ereje elfedi a gondolkodás lehetőségét.

Egy fontos kérdés a kiképzéssel kapcsolatban a szükséges elméleti tudás helye, közlési módja és ideje. Szerintem vannak elméleti fogalmak, amik nélkül a gondolkodás vagy nem mélyülhet el eléggé, vagy pedig nincs kellő kerete, ami megengedné a fejlődési folyamatot. Ezeknek a fogalmaknak és elméleti

kereteiknek az átadása lehet, hogy kizárólag a konkrét helyzetek megbeszélésénél a csoportvezetőre tartozik.

Persze pszichológiai elméletekből nagyon sok van. Nem mind egyforma értékű, azaz, hogy egyesek túlságosan leegyszerűsítik a valóságot, mások pedig olyan komplikáltak, hogy csak előreemésztett formában használhatók fel.

*Elhangzott a Szegedi Szolgálat 20 éves jubileumi konferenciáján
(Szeged, 2001. november 10.)*



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

Részletek

Bevezetés

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

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

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

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

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

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

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

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

Temesvári Beáta az elfogadó attitűdöknek az orvoslása terén megmutatkozó hátrányára mutat rá, amely szerint a megengedő attitűd igen veszélyes, mert öngyilkossági készletést generál vagy könnyít meg (8). Igen valószínű, hogy ez a jelenség a krízisben lévőhöz közel álló általános személynél is megtalálható lenne.

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

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

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

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

Vizsgált csoportok

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

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

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

A 261 főt *öt csoportba* osztottuk, a következőképpen:

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

A kérdőív kérdéseinek kiértékelése

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

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

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

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

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

Tisztázni szeretnénk volna azt a kérdést, hogy a megkérdezettek mennyire érzik magánügynek az öngyilkosságot. Ha az attitűdjeink olyan beállítódást mutatnak, ami inkább privát kérdésnek tekinti az öngyilkosságot, akkor nehezebb lenne bármilyen külső prevenciót megvalósítani, akár társadalmi, mentálhigiénés vagy egészségügyi vonatkozásban is.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A különböző csoportok között azonban eltérések vannak. Az öngyilkosságot elkövetők közül a többség, 29 fő úgy gondolja, hogy alapos indokok húzódnak meg az öngyilkosságok mögött. Az

egészségügyi dolgozók (25 fő) és a pszichiátriai betegek (23 fő) többsége pedig bizonytalanok, így nem tudomot válaszolnak.

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

A 12 problémakör az alábbi táblázaton látható.

A legtöbb választás a *gyógyíthatatlan betegségekre* esett (27%), majd a *maradandó fogyatékoság* (13%) és az *elmagányosodás* (12%) következett. 6-6%-ot kaptak olyan problémák, mint a *gyász*, *kudarc érzése*, *szexuális csalódás*, 5-5%-ot pedig a *hirtelen tragédia*, *anyagi gondok* és a *sikertelenség*. A *válást* 4%-ban tartották öngyilkossági motívumnak. A *munkahely elvesztése* és az *öregség* csak 3-3%-ban tűnik oknak az öngyilkosság elkövetéséhez.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. táblázat Milyen célja lehet az öngyilkosság elkövetésének.

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

Össességében a megkérdezettek 29%-a (78 fő) írta célnak a *figyelemfelkeltést, segélykiáltást*, 17% (45 fő) *valamitől való szabadulást* nevezett célnak, 14%-uk (37 fő) *menekülésnek* érezte az

öngyilkosságot, 12% (32 fő) szerint egyáltalán *nincs célja*, még 11% (28 fő) szerint a halállal *magá a probléma megszűnik*, és ezáltal meg is "oldódik".

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

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

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

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

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

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

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

Összefoglalás

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

1. Megtudtuk, hogy a megkérdezettek közül sokan érintettek a témában oly módon, hogy vannak személyes élményeik a közvetlen környezetükből.
2. Pozitív eredménynek mondható, hogy a többség nem tekinti magánügynek az öngyilkossági cselekményeket, úgy gondolják, lehet találni más megoldást is.
3. A megkérdezettek mintegy 80%-a szerint lehet és kell is segíteni a krízisben lévőknek.

4. Mindezek mellett öngyilkosságot elfogadó attitűdöket figyelhettünk meg akkor, ha az öngyilkosság elkövetésének motívumairól kérdeztünk. Mint fentebb utaltunk rá, a korábbi hazai vizsgálatokhoz hasonló eredményt tapasztaltunk.

5. Az öngyilkosság céljairól és jeleinek megítéléséről is értékelhető válaszokat kaptunk.

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

*Elhangzott Az öngyilkosság megelőzésének lehetőségei c. tudományos ülésen
(Debreceni Református Kollégium, 2001. május 25.)*

Irodalom

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

Cikkek a Régió Hírlevélből

A „krónikusokról”, ahogy egy kezdő versenyző látja

Amikor először ülsz a telefonhoz, már sokat tudsz róluk. A hospitálások alkalmával, sőt az első stábokon is őket hallottad a legtöbbször. Tudod, hogy nagyon vigyázni kell velük, mert veszettül dörzsöltek, ha nem figyelsz, egy szempillantás alatt kiforgatnak a bőrből. Azonnal lefülelnék hogy új hús vagy, kipróbálják rajtad a karmaikat, majd megkönyörülnek, s kegyesen felajánlják, hogy tanulhatsz rajtuk, majd ők segítenek neked. Aztán vigyázni is kell ám velük, nehogy magadra haragítsd őket, mert még egész éjszaka macerálni fognak. Az első nehéz körök után lassan kitapasztalod, hogy melyiknek mi a fifikája, hogy kell vele beszélni, mire kell vigyázni, mit lehet, mit nem. Lassan elfogadnak, bizalmukba engednek, bevesznek a „stábba”, most már teljes jogú „tag” vagy. Ha meghallod X vagy Y hangját, már kényelmesebben hátradőlhetsz a székben, nem kell görcsösen kapaszkodnod a telefonba, tudod nagyjából mi következik.

Már az a veszélyes egy kicsit, hogy eleinte túl nagyra nőnek a szemünkben. Sokat kell agyalni, hogy lehetne „kifogni” rajtuk, „lerázni” őket, s egyáltalán, egy csomó éberség és kreatív energia megy el, miközben kevesebbet elmélkedünk azon, mit kell tenni, ha egy öngyilkossági krízis-hívás van. Márpedig a szolgálat elsődleges feladata ennek megelőzése lenne, azonban, - mivel ilyen hívás nincs minden este (sajnos vagy szerencsére) - olyan valószínűtlennek tűnik, hogy bármikor megszólalhat a telefon ez ügyben. Elméletileg persze fel vagyunk rá készülve, de a valóságban sokkal inkább számolunk egy-egy csörgés alkalmával a krónikus hívó bejelentkezésével, mint bárki máséval.

A későbbi veszély (még mindig a kezdő szemével) a *sikerélmény*, majd meg a *rutin* problematikája. Élmény, hogy XY, ez a

„hírhedt” krónikus megkedvelt, nem keckeckedik velem, egész jókat tudok vele beszélgetni. S már-már a rutinnál tartok, hogy lassan két horkolás között is jól el tudok vele beszélgetni, tudom már az ismert fordulatokat, mire mit kell mondani, ez igazán nem ráz. Megint csak az éberségre apellálnék, s nemcsak a krízishívásokra való fogadókészségre gondolok, hanem magára a *krónikusra* is (végtére ő is ember, azaz hívó). Ugyanis lehet, hogy nem hallom meg, ha *tényleg* van valami baja. Lehet, hogy elfog a sötét gyanú, hogy „ezt is csak ezért mondja...”, azaz előítélet alakul ki bennem. S lehet, hogy a reménytelenség kezdi majd lassan rágni a lelkemet - bár ezt a kezdő még nem érzi -, hogy ebből már úgysem lesz énekes halott... Elfoghat a türelmetlenség, indulat, düh, unalom, csömör, fásultság. Tényleg reménytelen? A tapasztalt öreg róka-ügyelők már túlestek ezen a gyermekbetegségen, de a kezdők immunrendszere még nem elég stabil: könnyen áldozata lehetnek annak a kísértő gondolatnak, hogy „hátha én segíteni tudnék rajta”.

A telefonvonal jól szemlélteti azt a sajátos kapcsolatot, hidat, ami a két ember, két lélek között létrejövő tükörkép választóvonal lehet. Ez nemcsak azt jelentheti, hogy a hívó érzéseit visszatükrözöm, azaz az ő számára világossá teszem, reflektorfénybe helyezem a mögöttes érzéseket, tényleges motivációkat. Azzal is számolni kell, hogy az ő érzései bennem megjelennek, visszatükröződnek, s ez alapján tájékozódhatok arról, hogy mi történik valójában a beszélgetésben. A saját érzéseim - jó esetben - úgy működnek, mint egy jelzőrendszer. Ebből tudom meg, hogy be akarnak húzni a csőbe, zsarolnak, palira vesznek, vagy szándékosan elbagatellizálnak valamit, amit talán túl nehéz lenne komolyan venni... Ha felismertem a saját érzéseimet, lehet tisztázni a segítő motivációkat.

Miért is akarok segíteni? Öntudatlanul azonosulok valakivel, túl akarok szárnyalni valakit, jóvá akarok tenni valamit, a saját rögzös utamon szerzett élettapasztalatokat akarom másokkal megosztani, netán kompenzállok valamit, avagy autoritásra való hajlamaimat élem ki a segítségben? A krónikus, visszatérő, függő, kényszeres hívók tükröt is tartanak az ügyelők elé, melyben néha megláthatjuk - ha van elég bátorságunk belenézni - saját segítő „szindrómáink” motivációit. E tekintetben még „hasznos tagjaivá” is válhatnak a stábnak, tanulhatunk a velük való küzdelmekből.

C. Rogers szerint az érett, elmélyült segítő kapcsolatra az jellemző, hogy a segítő elégedetten, kiegyensúlyozottan vesz részt a konfliktusok, kritikus élethelyzetek megbeszélésében. A beszélgetés légkörét elsősorban a segítő attitűdje, viselkedése szabja meg, s a türelem, a hitelesség, őszinteség, bizalom jellemzi. A telefonos kapcsolat azonban nem lehet egyenlő a személyes segítő kapcsolattal. *Vonal* - határt is jelenthet. A határok, keretek szűkebbre szabottabbak. Határt kell szabni a visszatérő

hívónak (vagy magamnak?). Ez különösen azokkal szemben nehéz, akik a határainkat ostromolják kitartóan, mert maguk sem találják saját határaikat, *határeseti* személyiség-szerkezetük problematikája nem kezelhető telefonon. (A személyiségzavar súlyosságát az adja, hogy a személyiségnek éppen azt a lényegét érinti, ami igazán emberivé teszi az embert: hogy kötődik a másik emberhez, közösségbe illeszkedik, szeretetet, elkötelezettséget, felelősséget érez a többi ember iránt. A központi problémát a szorongás, illetve a büntetés iránti érzékenység hiánya okozza, és ebből következik a tanulás hiánya, az antiszociális viselkedés és annak befolyásolhatósága. Mivel empátiára nem képes, így képtelen lesz magát úgy látni, ahogyan mások látják őt).

Végül, amit a kezdő versenyző keres, hogy a stáb egységességében megtalálja saját egyéni arculatát, s hogy a stábülések csoportlégkörében fel tudja vállalni saját tökéletlenségét.

Békéscsaba, 2001. október 18.

Szlávik Krisztina

Irodalom:

Egymás közt egymásért (Szerk: Jelenits István és Tomcsányi Teodóra). HÍD Családsegítő Kp., Bp. 1990. Sor.: Lelki jelenségek és zavarok.

Pszichopatológiai (Csuha Cs. Klára.) HÍD Családsegítő Kp., 1995. Sor.: Családsegítés, mentálhigiéné, módszertani füzetek.

„A krónikus hívó” (Regionális szakmai nap, Békéscsaba, 1997.)

- Dr. Takács Vince: „A krónikus hívó” c. előadásának vázlata

- Buza Domonkos: „Ki a krónikus? A hívó vagy az ügyelő? Jó kérdés” c. előadásának vázlata.



A MENTÁLHIGIÉNÉ ÉS A SEGÍTŐ KAPCSOLAT

„Az ÚR mondotta: Ember, küzdve küzdj, és bízva bízzál.”

(Madách: Ember tragédiája)

... sajnos ... az egészség mindenjavak között az, melyre az ember a legkevesebb figyelmet fordítja.

Mercier: Verpestete Luft

A közösségben a személyiség harmóniája, egészségi állapota szükséges a társadalmi fejlődéshez. Nem lehetnek meg lelki egészségvédelmi ismeretek nélkül azok, akik emberekkel foglalkoznak.

Lényegében mindenki rászorul egy bizonyos fokú lelki egészségvédelmi ismeretre. A testi higiéné mellett a lelkvilág védelmének közkinccsé kell válnia.

A mentálhigiéné a lelki egészség megőrzésének a tudománya tartalmazza mindazokat az ismereteket, amelyek arra irányulnak, hogy megelőzzék a lelki rendellenességeket, javítsák az egyén pszichológiai beilleszkedését a társadalomba, illetve képességeit a harmonikus szociális kapcsolat kialakítására.

Hosszú út vezetett idáig, hogy a mentálhigiéné valóban mindenki számára segítséget jelentsen, és szabad utat kapjon.

Már az ókori vallásbölcsesek, középkori tudósok is gyakran beszéltek a lélek nyugalmáról, harmóniájáról. A Kínaiak (Kon-Fucius és Lao-Ce), az indiaiak (Buddha), valamint a zsidók (Mózes) egyaránt foglalkoztak az ideális nyugalmat hozó társadalommal.

Arisztotelész (Kr.e. 384-322) drámaelméletével kapcsolatos: katarzis fogalma vált jelentőssé.

„Ép testben ép lélek” – mens sana in corpore sano – szöveg a régi mondás, amit Szaladin szultán házi orvosa, Maimumi Mózes (1135-1204) vallásbölcse is így vélt. A test és a lélek szoros összefüggését is hirdette, igen sok bölcs tanácsot adott az egészséges lelki életre.

René Descartes (1596-1650) számos mai összefüggésre mutatott rá. Így a „gondolkodom, tehát vagyok” - cogito ergo sum - nem csupán a lét igazolására szolgált, hanem az emberi élet szellemi természetét is kifejezi.

Immanuel Kant (1721-1805) foglalkozott a kedély hatalmával, káros érzelmeken lehetséges önuralom kérdésével.

Johann Kaspar Lavater (1741 - 1801) az embert gondolkodás, érzés és cselekvés egységében szemlélte.

Hippokratész (Kr.e. 460-377) a pszichiátriai irányzat első képviselője, a lelki bánatokat testi okokra vezette vissza.

Galenus (130-200 körül) úgy vélte, hogy a pszichikus tünetek keletkezésében a szexuális élet zavarának is szerepe van.

A középkorban az elmebántalmakra ördögűző (exorcizmus) eljárást alkalmaztak.

Későbbi századokban az elmebetegek sorsa a bezártság, istállókban, börtönökben leláncolva tétlenségben éltek.

Philippe Pinel (1745-1826) elsőként a francia forradalom hatására szabadította meg őket a párizsi Salpêtrière-ben.

Hasonló szemléletben tették a betegek érdekében: Vincenzo Chiorugi (1759-1820) Olaszországban, William Tuke (1732-1819) Angliában, Benjamin Rush (1745-1813) az Amerikai Egyesült Államokban.

A fentiek a betegek egészséges személyiség részének egyaránt nagy fontosságot tulajdonítottak.

Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840) kiemelte az alkoholizálást, szólt a megelőzéséről, óvta a gyermekeket a szellemi túlterheléstől.

E. Feuchtersl Eben (1806-1848) a bécsi pszichiátriai tanszék megalapítója a „Lélek dietetikájáról” című műve, úttörőnek számít. „A testet fenyegető veszély elhárítása” volt a fő szempont. Wilhelm Griesinger (1817-1868) a pszichiátria kapuit megnyitotta a neurológia számára. Az agy betegségének tartotta az elmebántalmakat Emil Kraepelin (1856-1926), koffein, tea és alkohol hatásának megfigyelését végezte.

A „mentálhigiéné” kifejezés először amerikai szerző, V. Sweetster (1797-1875) könyvében fordul elő (1843-ban).

Majd több tanulmány jelent meg e témakörből: ami az elmebetegek intézeti és polgári jogaival, szociális problémáival foglalkozik. 1901-ben használta először R. Sommer a „pszichés higiéné” kifejezést.

Mégis Clifford W. Beers (1876-1949) elmeegógyintézeti tapasztalatából kiindulva 1908-ban a pszichiátriai ellátás javításában kereste a lelki egészségvédelem útját, így az ő nevéhez fűződik a mentálhigiéné mozgalom megteremtése.

Ő a svájci származású amerikai pszichiáter, Adolf Meyer (1866–1950) támogatásával került a köztudatba. Az ellátás javítása mellett pszichés bántalmak és betegségek megelőzése, a visszaesés megakadályozása volt a cél, Mayer a szakszerű „mentálhigiéné törődést” alakította ki, felesége az utógondozással foglalkozott.

Amerikában megalakult az országos Mentálhigiéné Bizottság, első kongresszusát 1930-ban, Washingtonban tartották.

A második világháború után létrejött az Elmeegészségügyi Világszövetség, 1948-ban Londonban szervezte első kongresszusát.

A mentálhigiéné tért hódított a gyermekegészségügyben és „A gyermekkor a mentálhigiéné aranykora” majd az orvostudományra, az iparra és az élet egyéb területére is áterjedt.

Sigmund Freud (1856-1939) a pszichoanalízis magalkotásával a mentálhigiéné szempontjából is korszakalkotó volt. A tudattalan megismerésével kitágította és gazdagította ismereteinket. Lényeges az ösztönvilág, az anya-gyermek kapcsolat; a lelki sérülések ismeretének fontossága. A lélekelemzés lelki egészségvédelmi jelentőségére is előremutatott.

Gerald Caplan nevéhez fűződik a preventív pszichiátria alapkövének a letétele.

A primer, secunder és terciér prevenció a lelki egészségvédelem igazi célja.

Másfelől a lelki higiéné művelését a „köz-egészség” feladatai közé soroljuk.

A lelki egészségvédelem a lelki betegségek okainak kiiktatásával, a bajok elhárításával az elsődleges prevenció foglalkozik. Benne a korai beavatkozással, kezeléssel, a késői következmények megelőzésével, vagyis a másodlagos prevencióval.

A betegek visszaesésének megakadályozását a társadalomba való visszatérés elősegítését a rehabilitáció, vagyis a harmadlagos „tercier” prevenció foglalja magába.

Sokszor az elsődleges, másodlagos, terciér prevenció összemosódik s nem határolható el.

Magyarországon a mentálhigiéné mozgalomnak jelentős tradíciója van.

Pándy Kálmán (1868-1945) már a század elején leírta, hogy „a közveszélyesség nem kívánja meg feltétlenül az intézetet, ha a környezet, a családtagok szeretettel bánnak a beteggel, otthonában is gyógyítható”.

Oláh Gusztáv (1857-1944) csatlakozott a nemzetközi mentálhigiéné mozgalomhoz. Foglalkozott a betegek intézeten kívüli ellátásának gondolatával.

1936-ban „Lelki-egészségvédelmi Szövetség” alakult, amely 1948-ban szerveződött újjá, elnöke Harsányi Béla (1904-1986) az Ideg-elme Klinika professzora lett.

Hollós István (1872-1957) pszichiáter és pszichoanalitikus, aki a lelki betegek humánus gyógyítását szorgalmazta. Ezt örökölte meg a „Búcsúzó a sárgaháztól” című könyve. A magyar elemügy fejlődését jelentette az Állami Lipótmezei Elmeegógyintézet Országos Ideggyógyászati Intézeté fejlesztése, melyet Gimes Miklósné, Hajdú Lili (1891-1960), majd Tariska Istvánné folytatott intenzíven.

Pszichológiai laboratórium is alakult, vezetője Mérei Ferenc (1908-1985) nemzetközi híró pszichológus. Binet Ágnessel közösen írt „Gyermeklélektan” című könyvében jelentős tanulmányokat hagyott maga után.

Nagy László pedagógus, Bárczi Gusztáv gyógypedagógus tevékenységükkel sokat tettek a lelki egészség megőrzésének ügyéért, a közvélemény pozitív irányú befolyásolásáért, a fogyatékkal szembeni előítéletek megszüntetéséért.

Vértes O. József (1881-1953) megalapította az ideges gyermekek iskoláját és külön tantervet dolgozott ki.

Ranschburg Pál érdeme (1870-1945) a Gyermeklélektani Intézet megszületése. Utóda Szondi Lipót (1893-1986) a sorsanalízis megalapítója lett.

A Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola szociális szervező szakán indult meg a mentálhigiéné képzése.

A Magyar Pszichoanalitikus Egyesület képviselője Hermann Imre (1889-1984), valamint Rajka Tibor egyaránt részt vettek a szövetség munkájában.

Ferenczi Sándor (1873-1933) máig is világhíró „Budapesti Iskola” megalapítója volt, aki Sigmund Freud legközvetlenebb munkatársa és barátja.

Nagy veszteség érte a mozgalmat: deportálás, a nyilas uralom, a sztálinizmus évei elhallgatásra, emigrációra kényszerített több neves tudóst, pszichológust.

Németh Péter a megelőzés ügyének jelentős előrevívója volt, aki a joggyakorlatban kívánta bevinni a pszichológiai és pszichopatológiai ismereteket.

György Júlia (1896-1977) gyermekgyógyász pszichoanalitikus tanárnak hívta meg Kádár Béla jogászprofesszort a jogi karra. A bűnöző gyermekek megmentéséért Nemes Lipót (1886-1960) tett igen sokat. A hallgatás éveiben viszonylag jelentős maradt az ideggondozók működése, 1931 óta működnek önálló intézetként egész a mai napig. 1958-tól kezdődően a gyermek ideggondozó hálózatát Schnel János (1893-1973) építette ki.

Igen fontosak Buda Béla sokrétű szociálpszichológiai, szexuálpszichológiai és pszichoterápiás publikációi. A Magyar Pszichiátriai Társaság keretében megalakult a Pszichohigiénés Munkacsoport. Tagjai a prevenciót tartják fő tevékenységüknek. A társadalom, az emberiség figyelme a lélek egészségének védelme felé fordul. Soha olyan nagy szükség nem volt még arra, hogy az alapvető pszichológiai és lelki egészségvédelmi ismereteket megszerezzék, hisz legalább olyan fontos, mint a mindennapi élet testi ismereteinek, fizikai higiéniájának elsajátítása.

A lélekegészségvédelem feladatköre igen sokrétű; jelentős eredmény a tudományágak kapcsolódásával érhető el (orvostudomány, pszichológia, pedagógia, szociológia stb.).

Elsődleges feladat a megelőzés. Ha a kliens páciens lesz, akkor az a cél, hogy minél előbb kihozzuk abból a helyzetből, amibe belekerült. DENO-féle tölcser modell alapján szeretném bemutatni valóban mi is történik a kórházunkban a kliens-páciens, orvos-ápoló kapcsolatban.

Mi ez? Célja: a harmonikus személyiség minőségi boldog élete. A modell a társadalom egészére épül és a legátfogóbb segítséget, lehetőségeket felhasználva igyekszik az egyént egészségesen tartani.

A fő cél első lépcsője: egészséges lakosság, felvilágosítás, egészségnevelés.

Egészséges életmód-programok: aktív dolgozóknak, nem keresőknek, öregeknek, gyermekeknek. Ezeket a feladatokat szociális munkások, védőnők, mentálhigiénés, körzeti ápolók, házi orvosok végzik; kiszűrik, majd megfelelő szakemberekhez küldik a már ismert veszélyeztetetteket.

Ez már a betegséghatár, mindent el kell követni, hogy minél később érjen ide, hisz itt a kliensből hamar páciens lesz, ahol már utasításokat kell teljesíteni, nem tud beleszólni sorsába, nem lesz egyenlő partner. Ő itt munka és keresőképeség csökkenés státuszában van. Cél, hogy olyan gyorsan vissza kell lépni a páciensnek a kliens minősítésbe, amilyen gyorsan csak lehet.

Elve a modellnek: gyógyítás kevés, tanítás, de csak akkor, ha az egyén is akar tanulni. Hisz a szociális gondozók, ápolók, orvosok a maguk munkaterületén humánusak, empatikusak és elfogadó magatartással végzik feladatukat, ezzel is segítve a betegek bizalmának megnyerését, biztonságérzetének erősítését.

Ezt szerencsére Magyarországon egyedülállóan jogilag is alátámasztották. A Magyar Köztársaság Alkotmányában szereplő emberi jogok, az annak részét képező polgári Törvénykönyvben szereplő személyiségi jogok vonatkoznak egyaránt úgy az egészséges, mint a beteg emberekre.

Ezek az alapvető jogok a következők: az élethez, az emberi méltósághoz, az egészséghez, szociális biztonsághoz, és az orvosi ellátáshoz való jogok. Ezt az új egészségügyi törvény (1997. CLIV. törvény) szavatolja. A beteg jogai és kötelességei című fejezetben nincsenek külön betegjogok, csak az általános emberi (személyiségi) jogok.

„Az ember a természet legcsodálatosabb alkotása. Nem tudja felfogni, mi a test, még kevésbé mi a szellem, és a legkevésbé, hogyan kapcsolódik-e kettő egymáshoz, ez a nehézség csúcspontja – és mégis éppen ez alkotja a lényegét.” (Pascal)

*Djogni Judit
Nyiregyháza*

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Alfred Vannesse: Hallgatástól a meghallgatásig
LESZ Bp. 1993.
- Balikó Márta: Tele(pszicho)fon
(Öngyilkosság-megelőzés lehetőségei telefonon át)
ANIMULA 1990.
- Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona – Szarkáné Kövi Márta: Segítő kapcsolat
INTER TECHNO – H KFT. Bp. 1997.
- Hárdi István: A lélek egészségvédelme
Bp. SPRINGER 1992.
- Dr. Buda Béla: Mentálhigiéné
ANIMULA Bp. 1994.
- Gerevics József: Közösségi mentálhigiéné részei
GONDOLAT Bp. 1989.
- Szakfolyóiratok: Szenvedély betegségek VIII. évfolyam 2000. 3. sz.
Pszicho terápia IX. évfolyam 1. sz. 2000. február
Pszicho terápia IX. évfolyam 2. sz. 2000. április
Végeken 1998. 9.
Mentálhigiéné és pszichoszomatika 1999. 1 évfolyam 1-2. sz.
Network 2000. 2. (76) sz.
Network 2000. 3. (78) sz.
Infó: Segítőkéz Lelkiségegy Telefonszolgálat, Debrecen. 2000 tavaszi különszám

Olvasónapló

Ferge Zsuzsa: Elszabaduló egyenlőtlenségek

(A szociális szakképzés könyvtára Bp. 2000.)

(részletek)

1. És mi lesz, ha nem lesz?

Az állam és a civilizációs folyamat

A 20. századi modern "jóléti állam" háttere

Az állam szerepe Európában a kapitalizmussal növekedett. Ez a folyamat magyarázható gazdasági, politikai-hatalmi, szellemi, stb. tényezőkkel. Az 1601-es, elhíresült szegénytörvény után az első 250 év a szegénypolitika korszaka, s legalább volt annyira rendőri, mint segítő. A múlt század utolsó harmadától kezdett az állam tevékenysége a munkásságra kiterjedni, majd a II. világháború után, az utolsó 50 évben vált mindenkinek szóló közpolitikává. Így lett az állam a közjólét fő letéteményesévé.

Az utolsó két-három évszázad a társadalom "sűrűsödésének" időszaka. Több lett a többletermék, rohamosan nőni kezdett a népesség, amely növekedéshez aztán hozzájárult az életkor hosszabbodása, a halálozási arányok javulása. A technikai fejlődéssel exponenciálisan szaporodtak a specializációval kapcsolatos szervezeti-intézményi önállósodások, a piaci kapcsolatok általánosodása révén a szerződéses kapcsolatok sűrű hálóját hozták létre; sűrűsödtek a kommunikációs csatornák. Ahogyan szélesedtek az egymásrataltság körei, és sűrűsödtek a köztük lévő kapcsolatok, úgy csúsztak egyre följebb a szabályozó "hatalmi központok".

A gyáripar terjedése, a munkáslét tömegessé válása, a társadalom fokozódó piacosítása, monetarizálása újabb kihívások sorát jelentette. A gyári törvények még csak a társadalmi folytonosságot akarták megvédeni; lassan azonban szélesedett a gyári törvények tárgyköre, s a múlt század utolsó harmadától fokozatosan terjedni kezdett az új kockázatokat államilag kezelő rendszer, a társadalombiztosítás. Végül is átfogó hatalmi központtá vagy központi hatalommá a XVIII. és még inkább a XIX. század folyamán a lassan kialakuló nemzetállam vált, megszervezve a kollektívára rákényszeríthető jogalkotás és a jogalkalmazáshoz szükséges legitim erőszak legális és legitim monopóliumát.

A szociálpolitika fejlődése

A redisztribúció az elmúlt 150 évben erősödött fel fokozatosan. A tőkés piac egyén- és társadalomkárosító hatásai az állam egyre szélesebb körű beavatkozását váltották ki. Az első időszakban (XVI-XVIII. szd.) a szegénység kordában tartására korlátozódott a szerepe, majd a XVIII. században kezdte az állami szociálpolitika a piaci mechanizmusok következményeinek az enyhítését fokozatosan megvalósítani. A piacot tehát nem változtatja meg, csak korrigálja a negatív hatásait. Alapeszközének a leginkább piaci logikával működő biztosítást tették. Előbb a betegségi, az öregségi és a baleseti biztosítások jöttek létre. A munkásbiztosítás fokozatosan alakult át általános társadalombiztosítássá.¹

¹ Ferge Zsuzsa: A társadalmi újratermelés és társadalmpolitika (KJK. Bp. 1982)

Az állam a szociális ügyeket kényszerből vállalta fel, de a szociális, egészségügyi, stb. kockázatok kezelése legalább annyira érdeke volt az államnak és a munkáltatóknak is, mint a munkásoknak, ha el akarták kerülni a nyomor bővített újratermelését és az ezzel, illetve a munkásszervezkedésekkel járó társadalmi veszélyeket.

A háború hatására kikovácsolódott szolidaritások, az ezekre épülő, integráltság felé vivő hajlandóság létrehozta azt a jóléti államot, amelyben létrejönnek a szociális szférában is a mindenkit átfogó kollektív, kötelező, nemzeti intézmények. A II. világháború után kezdett a szociálpolitika gyorsabban fejlődni, s az ún. "jóléti állam" alapjait kezdik megteremteni azzal, hogy a társadalombiztosítás mellett megjelennek a társadalmi szolgáltatások és hálózatok kiépítése, ill. az állam viszonyosság nélkül biztosítja a léthez való jogot. Maradt persze szegénység, de mértéke is, foka is a korábnál összehasonlíthatatlanul kevésbé volt veszélyes. Sikerült csökkenteni a fizikai és társadalmi életesélyek egyenlőtlenségeit, az emberi életet fenyegető, szorongást okozó bizonytalanságokat, a súlyos kockázatokat sikerült kezelhetővé tenni.

Civilizációs hatások

Létezik egy, az egész Nyugatra érvényes és jellemző, a kora középkortól induló civilizációs trend, amelynek során megváltoztak a szokások, a társas együttélés normái, a magatartások, az erkölcsök, az érzékenységek. A változások sok mindent érintenek a legegyszerűbb életfunkcióktól az egymás közti érintkezés formáin át a bonyolult mentális funkciókig. A változás egy másik szála az individuum erősödése, ezzel a privát szféra és az ehhez tartozó intézmények átalakulása. Az egyenlőbb individuumok közötti viszonyok okként és okozatként azzal járnak, hogy az érzelmi háztartás menedzselésében, ill. az egymás közötti viszonyokban a parancsot a tárgyalásos megegyezés váltja fel.

Az állam szerepe a civilizációs folyamatban

Egy sor civilizációs vonás az állam beavatkozása nélkül kezd kialakulni. Ahhoz azonban, hogy általános, össztársadalmi civilizatorikus hatás jöjjön létre, kötelező és kollektív állami intézményekre van szükség. A modern társadalomban az egész társadalmat átfogó intézmények az állam nélkül nem jöttek volna létre.

A társadalombiztosítás az egyik olyan eszköz, amely segít erősíteni a "racionális előrelátás társadalmilag kialakított képességét". A társadalmi biztonság további hatása bizonyos szorongások csökkentése (Freud nyomán: a biztonság a szorongás hiánya). Ha már egyszer kialakultak, rendelkezésre állnak bizonyos kockázatok kezelésének eszközei, akkor az adott kockázat mint a létbizonytalanság összetevője tudatosul, kezelésének eszköze fontossá válik, és az elérhetőség bizonytalansága szorongást okoz. Ez is civilizációs vonás - legyen áldás vagy ártalom.

Hierarchiák sokasodása - elitek és kiszorulók

Az egymástól elváló erőtereken, "mezőkön" belül a finomabb megközelítések, distinkciók újabb és újabb hierarchiákat alakítanak ki, minden mezőben létrehozva a dominálók és domináltak s egyben a belül lévők és kívül rekedők közötti viszonyokat. A mindenkori nyertesek lesznek az ún. elitek egy-egy mezőben. Ők azonban egymással is állandó harcban állnak, a dominancia változó viszonyait hozva létre a mezők és azok elitjei között.

A társadalmi dinamikát egyrészt a mezőkön belüli, másrészt a mezők közötti hierarchizálásra, ill. a másik fölötti uralom megszerzésére irányuló törekvések táplálják.

A mezőkön belüli harc mellett a forrásokért való küzdelem az egész társadalom szintjén a megélhetésért való küzdelmet jelenti.

A veszélyes és veszélyeztető szegények

A sűrűsödéssel és differenciálódással s az ezekkel egyidejűleg növekvő nyomorúsággal miért volt egyre inkább muszáj a másik létét tudomásul venni? Az egyik ok, hogy a nyomorultak veszélyessé váltak. A városi tömegnyomor veszélyeztető volt. A járványok továbbterjedtek a szegénynegyed határain. A közegészség akkor lehetett hatékony, ha mindenkit átfogott, ha kollektív volt.

Más szereplő nem lévén, de erős szükséglet igen, a nyomorenyhítés letéteményese - közpénzekből fedezett segélyekkel - a helyi, s még inkább a központi állam lett. Csatornázni kellett, vízvezeték kellett, közegészségügyi szolgálat is kellett, s mindez az adószedésre képes államra hárult.

A bérmunkáslét egy sor új egzisztenciális bizonytalansággal járt együtt. Az új technikával sűrűsödő balesetek, a betegség, a kiszámíthatatlan munkanélküliség is tragikus következményekkel járhattak. A munkából kiöregedés az idős kort fenyegetővé tette. Mindezekben a bajokban a régi önszolgáltató egyletek egyre kevesebbet tudtak nyújtani. A kockázatok kezelése legalább annyira érdeke volt a munkáltatóknak és az államnak, mint a munkásoknak, ha el akarták kerülni a nyomor bővített újratermelését és az ezzel, ill. a munkásszervezkedésekkel járó társadalmi veszélyeket.

A modern állam a legváltozatosabb "szociális funkciókat" voltaképpen kényszerből vállalta fel, de mindemellett az államnak egyre jobban felismert elemi érdeke volt saját fontosságának, saját hatalmának növelése minden oldal által elfogadottan. Az így létrejövő intézmények színvonala elég "szegényes". A színvonal romlása-javulása és az intézmény használóinak társadalmi összetétele között visszacsatolósos dinamikus kölcsönhatás van.

Magyarország

Szent Istvántól a nyugathoz igazodást gyakran tudatos átvételekkel erősítették. A kelet és a nyugat közötti különbség leginkább abból adódott, hogy kevesebb csurgott le és kevésbé mélyre. A feudális viszonyok és a lassú polgárosodás miatt a szegényparaszti, zselléri lét fényévnyi távolságra volt a civilizációs központnak számító várostól, amely város maga sem volt egészen a nyugatias történeti képződmény (lásd: Erdei-féle kettős társadalom).

Az integratív-kollektív intézmények elkezdtek kialakulni, ám az iskolarendszer lassan bővült és nagyon differenciált volt; a társadalombiztosítás a II. világháború előtti utolsó évben is csak a társadalom alig negyedét fogta át; a szociálpolitika szegényes, kirekesztő és megosztó szegénypolitikát jelentett. A civilizációs folyamat tehát elérhetett - legalább részben - a munkásság felső rétegeiig, de ennél lejjebb aligha válhattak belsővé a nagy számban létező külső kényszerek. A civilizációs trend csak igen kis részben hatotta át a társadalmat. A kívül maradók egyben óhatatlanul lemaradók, lent maradók is lesznek. Fent ugyanazon vagy hasonló folyamatok mentek végbe, mint nyugaton, de a II. világháború előtt kevésbé hatották át a társadalmat.

A tartós munkanélküliséggel, a kirekesztéssel, a jóléti rendszerekből való kiszorulással, az egyenlőtlenségek növekedésével szaporodnak a rászorulóok. A jóléti-szolgáltató rendszerek viszont gyengülnek, egyes elemei olykor teljesen lebomlanak. A társadalompolitika szerepe ezekben a változásokban nem gyengülhet. A társadalom integráltságához megfelelő attitűdök szükségesek, hogy a jelentkező nehézségek ne egymást erősítve a fejünk fölött csapjanak össze, hanem korrigálhatók legyenek, s még prevenció is működhesen.

2. A civilizációs folyamat fenyegetettsége

Mi értendő civilizáción?

"Klasszikus" közelítések

Braudel (1985) főként a materiális kultúrában, és az ehhez kapcsolódó szokások körében kereste a civilizációk szabályszerűségeit, összekötő kapcsolatokat.

Elias (1987) munkássága átfogja a materiális kultúra és szokások, a társas és társadalmi kapcsolatok, viszonyok és a kommunikáció, a mentális funkciók, az érzelmi háztartás, s a személyiségvonások átalakulásának vonulatait.

Swaan (1990) a változó feltételek következményeként tartja számon, hogy csökkennek a társadalmi távolságok a nemek, a generációk, a feljebb- és alattvalók, a vezetők és beosztottak között. Mindezeket erősítik a polgári társadalom új intézményei és ezek értékei-normái, az egyéni jogok bővülése, erősödése, a mindenki egyenlő emberi méltóságának elismerése. Egy sor generációkon át tanult magatartás, beállítódás beépül a személyiségbe, amely külső kényszer nélkül belső kényszerre válik. A civilizáltnak tekintett személyiségvonásokból Elias az önkontrollt, a másokra és a tabukra való nagyobb figyelmet, a nagyobb rendezettség iránti igényt emeli ki.

További megfontolások a civilizációs folyamat társadalmi feltételeiről és tartalmáról

- A civilizáció a társadalmi együttéléstről szól.
- A társadalom felső rétegéből a kialakult értékek és normák "lecsurognak" az alsóbb rétegekbe: adaptáció, utánzás, szociális tanulás, szocializáció útján, ha mindehhez megfelelő társadalmi háttér teremthető (anyagi és szellemi értelemben is). A feltételek hiánya vagy mássága esetén viszont a civilizációs modellek átalakulhatnak, olykor torzulhatnak is a diffúzió során.
- A civilizációs folyamat nemcsak egyirányú, inkább interaktív, de a "lecsurgás" a domináns.
- A civilizációs folyamat lényege, hogy minél szélesebb réteget elérjen.
- Van-e lehetőség a civilizációs transzferek adaptációjára, ha nem adóttak a gazdasági és kulturális tőke szükséges minimumai? A folyamatot csak egy integrált társadalom tudja segíteni, ahol a források elosztásában befolyásoló tényező, hogy a társadalmi életesélyek közötti távolságok kezelhetők maradjanak (ne nőjenek, inkább csökkenjenek).
- Az új paradigmában a civilizációs vívmányok már csak azoknak járnak, akik meg tudják azt maguknak szerezni.

Az állam szerepe a civilizációs folyamatokban

"Mindenkire" a modern világban csak az állam juthat el. Az állam nemcsak szabályozó és rendfenntartó, hanem az újraelosztást társadalmi méretekben szervező intézmény. Ahhoz, hogy az állam a társadalom egészét szolgáló civilizációs ágensként működjön, az államot magát "civilizáló" történelem szükséges, hogy kikezdzhetetlenné váljon a jogállamiság, a demokrácia, a civil kontroll.

Napjainkban sokszor hangoztatott "minimális állam" elsődlegesen a civilizációs folyamatot károsítja. A sokasodó új szegényeket, hogy a kirekesztésük legitimálható legyen, a hatalom bűnbakká teszi, s ebben a mechanizmusban a rasszizmus és az idegengyűlölet erősödik, a tolerancia és a szolidaritás pedig csökken.

3. Egy mítosz társadalmi ára

Nemzetközi paradigmaváltás és a magyar szociálpolitika

Halott-e a jóléti állam?

A nyugat-európai "jóléti állam", mint társadalomszemlélet és fő ideológia helyébe ma már a neoliberális-neokonzervatív szemlélet lépett.

1950 és 1980 között sikerült csökkenteni a társadalmi és fizikai életesélyek közötti szakadékokat (legalábbis részlegesen). A szegénység csökkent, nőtt a várható élettartam, magasabb lett az iskolázottság, az életszínvonal.

Az új paradigmában a nagyarányú jóléti újraelosztást megkérdőjelezzük, ami nélkül viszont a jóléti állam fenntartása nem lehetséges.

A két paradigma mögöttes értékei

A jóléti államra vonatkozó konszenzus tartalma szerint a társadalom javítható, integráltsága erősíthető, a társadalmi különbségek csökkenthetők, miközben a szabadságjogok nem sérülnek. "Szabadság, egyenlőség, testvériség" értékei között egyensúlyt lehet teremteni. A neoliberalis-neokonzervatív eszmerendszer ezzel nem ért egyet. A szabadság, első rendben a negatív szabadság válik sérthetetlené. A korlátlan önérdék-érvényesítés értelemszerűen a szolidaritást és az egyenlőséget "eltiporja". A társadalom individualizálódása pedig az integrációt gyengíti.

Változások a társadalmi erőterben, illetve az intézmények szintjén

A modern társadalomban az állam, a piac és a civil társadalom közötti egyensúly törekenyen, konfliktusokkal, de eredményekkel működött. Az új paradigmában az erőter változik. A kulcsintézmény a piac. Ez a gazdasági növekedés motorja, aminek a korlátozását látják a jóléti modellben. A piac viszont kontroll nélkül kitermelhet olyan következményeket, amelyekre nem számítanak:

- átalakulóban van az "uralkodó osztály" (a pénzpiaci és az informatikai szereplők dominanciája);
- a munkaerőpiac kiszolgáltatottsága egyre nagyobb;
- a formális racionalitás (Weber, 1987) mindent alávet a növekedésnek, a profitnak (Habermas, 1971: az "életvilág gyarmatosítása").

A "posztmodern" állam

Az állam, mint "minimális állam" milyen problémákkal számolhat:

- romlik a társadalom minősége, megjelenik a szegényedés, kirekesztés;
- a nemzetállam szerepe gyengül;
- az állam kilépése a tulajdonosi és szolgáltatói szerepéből a piacnak olyan előnyöket is biztosíthat, ami nem szolgálja a fogyasztókat ("fogoly" klientúra).

Az új paradigma globális megjelenése

A piac, a tőke nemzetközi ereje, a szupranacionális pénzügyi szervezetek nemzetközi befolyása óriási. Ezzel szemben meglehetősen gyenge nemzetközi szervezetek (pl. ENSZ, UNESCO) és még gyengébb nemzetközi civil szervezetek állnak.

A létjog érdemhez kötése már nem csak a neoliberalizmusra jellemző, az új baloldal sem idegenkedik ennek az elfogadásától.

Magyarország

A rendszerváltozást követő szociálpolitika

- A szociálpolitika reformjának nagy része a korábbi szociálpolitika gazdasági kritikájából táplálkozott. A költségek csökkentése célú vált. A "reform" a céljai elébe helyezi a szociálpolitika eszközeit.

- Az új elit befolyása a politikára olyan, ami a neoliberais és neokonzervatív elemeket erősíti a szociálpolitika terén.
- A nemzetközi szervezetek és tanácsadók nyomása szerint Magyarországon magasak a jóléti transzferek, pedig pl. a közös nyugdíjbiztosítás gyengítése még az USA-ban sem sikerült.
- Az új paradigmához gyorsabban igazodunk, mint az EU országainak többsége.

Politikai önbecsapás, s az európai történelem félremagyarázása azt hangoztatni, hogy a polgárok biztonság iránti igénye az államszocializmus félrevelésének következménye, amiről le kell őket szoktatni.

Debrecen, 2001. október 8.

Rénes László

Könyvajánlat

F. Almási Éva (szerk.): "... az örültek házába akartatok záratni"

Jókai Mór kiadatlan levelei és Feszty Árpádné Jókai Róza visszaemlékezései
Enciklopédia, Bp. 2001.

Az irodalomtörténetet koordináló politika számára rendszerint gondot okoz, mit kezdjen automatikusan mitizálódott, netán tervszerűen mitizált irodalmi alakjaival. Ez a helyzet Jókaival is. A valóság, bizonyítják a levelek, a kiegészítő okiratok, feljegyzések, alig képes hasonlítani a teremtett tündérvilágra.

A dokumentumkötet tartalma - száz évvel a történelem után is - alig hihető. Pedig facsimile, pedig tökéletes rendszer, ha nem maga Jókai Mór az alany, azt hihetnénk, saját szórakoztatására ő maga ötlötte ki.

A kötet regényesítő központi témája slágvortokban a következő: Az öreg író még öregebb, királynői szerepekre predesztinált felesége meghal. Az öreg író kétszeresen adoptált unokája veszi kezelésbe (anyja, Jókai Róza, Laborfalvi Róza házasságon kívül született lánya, az unoka pedig az örökbefogadott Róza II. házasságon kívül született lánya, ő Róza III. Remélem tiszta. Nem volt könnyű megérteni.).

Az öreg íróhoz dől a lé. 1894-ben, ötvenedik írói jubileumán százkötetes díszkiadásban jelennek meg korábbi művei. Az öreg író az aranyat tojó tyúk egy olyan művészpár számára, mint a festő, Feszty Árpád (Feszty-körkép alkotója) és Róza III., akik szüntelen anyagi problémákkal küszködtek. Legegyszerűbb az volna, ha az öreg búcsút mondana a földi árnyékvilágnak, akkor nem okozna több gondot, és az örökségből, a jogdíjából, a fiatalok gond nélkül, lazán élhetnének. Nem volnának rá kényszerülve álkölcsönökre, különféle manipulációkra, egyezkedésekre.

Am az öreg író a folyamatos álságos mulattatás közepette - irodalmi szalon, művészkör etc. - kiszúr magának egy fiatal színésznőt (Grósz Bella), bizonyítva ezzel a mondás valóságtartalmát, vén kecske is megnyalja a sót. Három évig tart e titkos, boldog liezon, amikor egy esti lap - nyilván a Grósz-mutter kiszivárogtatására - megszellőzteti a készülődő házasságot. (Nem melleleg: Jókai 74, az ifjú arajelölt 20 éves.)

Ekkor a rémület hónapjai következnek. Az "öregúr", az örökösök levelezésükben így nevezik Jókait, "viszi a vagyont!" A szűkebb és tágabb familia ráveti magát az öregesen beindult íróra. Kíméletesnek aligha nevezhető orvosi konzíliumokat hívnak össze, hogy hülyének nyilvánítsák a gazdag papát. Magyarán: Jókait akár erőszakkal is bolondokházába záratni. Ez a terv, csak hogy Bellácska el ne vigye az örökséget. Jókai bejedd a koncentrált rohamtól, visszavonja ígését. Ekkor lépnek akcióba a Grószok. Bella öngyilkosságot kísérel meg, minthogy áldott állapotban van (Jókainak hosszú működése alatt nem születik gyereke). Végül Jókai bemutat egy testcselt, lerázza üldözőit, és Bellácska gyönyörökkel és egyebekkel dúsan szabott karjai közé veti magát.

A végét nem árulom el, a könyv egy krimi, meglepetésekkel, meghökkentésekkel, lefizetett és ellen-lefizetett cselédséggel, orvosokkal stb.

A kötet általánosabb jelentését - túl azon, hogy egy jó történelmi korban élt zseniális mesemondóval történt eseményeket regisztrálja - nem hagyhatjuk szó nélkül. Jókai példája bizonyítja, a férfi csak akkor szabadul a szebbik nemhez kötözött láncaitól, miután rászögezték a lábát. Ez reménytelenné tesz minden kétségbeesett

szabadságharcot. Az egyik medvetáncoltatót azonnal követi a másik. Arról pedig, hogy a Mennyországban táncunk hogyan folytatódik, nincs hiteles híradás.²

George Orwell: Csavargóként Párizsban, Londonban Cartaphilus, Kistarcsa, 2001.

Pompás kis "book" (mozi), pontosan arról szól, amit a címe ígér. Ritka szellemes, mondhatni filozofikus, a könyvek mindenkori születésére és remélhető sorsára fényt vető eligazítással szolgál a téma mély ismerője, Nóvé Béla (utószó), mondván: ha valaki csakugyan a (ráadásul nagy gazdasági válsággal tetézett, megalapozott, középrétegzett) nyomorúság bugyrait járja és éli meg (még ha Orwellünk olykor hazalátogatott is a feketebáránysággal otthagyt gazdag környezetbe, khm, khm, lásd Moravia klasszikus gyárosfiúja, akiről meg is mondják a véleményüket a vérprofi malterosok, na már nehogy), az ilyen ember az élményeivel aztán elment... vagy épp nem léphet nagyot, mert akik jobban élnek - nem nehéz! csőlakóságig kicsiny százalékuk viszi, Orwell, ismétlem, direktbe próbálta meg: ez is érdem -, nem érdeklődnek okvetlenül aziránt, hány poloskát kell a londoni Lelkem, Szentem hotelben éjente elnyomni, a párizsi elit vendéglők és hotelek alagsoraiban mennyire nem maigret-s kedéllyel zajlik az élet, beleköpéssel a levesekbe, megtaposott csirkecombok leporolásával, mosogatófiúi lendületekkel, melyek révén a tányér a nadrág fényes ülepébe törlődik, napi tizenhét óras műszakokkal... nem, ez nem turistabáj, nem entellektüel-tanulás, mindazonáltal, akik így élnek, még entül különb élményekre vadászva se olvasnak semmit. Na, kinek-minek Orwell könyve?

Nóvé ragyogó telitalálat: bizonyosat nem mondhatunk, de a két réteg közt (ha már ennyire rétegződünk itt!) ott volt szerencsére maga Orwell, aki rátermettnek bizonyult a moderátóvagányság után (nem csökkentem a dolog értékét!), és tünemény képsorokkal hangolja élvezésre a Kegyet (az olvasókat), s mindegy, mely pincemélyből jövünk, miféle koszvadt télikabátról pereg az okádék a hideg napfényben, Párizs az Párizs, London az London, aki érti, legyen néki ennyi elég.

A könyv csodásan arányos képződmény ezúttal: több csakugyan sok lenne, de a leírtak - kellenek. Sok szép dolog jön elő. Fantasztikus figurák nyüzsögnek a könyvben, a cselekmény nem választékos (tehát olvasmányos), tanulás nincs. Épp az ilyen művekből tündököl elő minden gyémánt még élesebb fényvel. Orwell nem adagolja ezeket oly bőkezűen, hogy belevakulnánk, de tökéletesen temperálja művét.³

Erich Fromm: A rombolás anatómiája

Lélek-kontroll sorozat

Háttér, Bp. 2001.

Az agresszió, a pusztításhajlam, a rombolás vágya ősidőktől fogva sajátja az emberi természetnek, legalábbis így tartja a közhiedelem. Korunk egyik legjelentősebb pszichológusa, e világsikert aratott, számos nyelvre lefordított tudományos alapmű szerzője azonban vitába száll ezzel az önfelmentő vélekedéssel, és elképesztő ismeretanyag felhasználásával, elmés és lenyűgözően logikus érveléssel bizonyítja, hogy a fenti tulajdonságok a modern idők "vívmányai", a mai ember kevésbé rokonszenves személyiségjegyei. A szeretet művészetéről (is) író pszichológus nem is gondolhatná másként, hiszen minden egyes műve egyként lehetne ars poeticája, az emberiség emberségét, szellemi és emocionális kreativitását előtérbe helyező gondolatai sokunknak jelent útravalót.

Roland Antholzer: Gyász és vigasz

Ethos, Bp. 2001.

Az utóbbi években egyre több könyv jelenik meg a thanatológia tárgykörében. Mintha mostanság nyílt volna fel a szemük a szakirodalmak olvasóinak erre a témára. A "téma" felettébb kényes, ugyan mi lehet ennél nehezebb, sem a filozófia, sem a teológia nem tud olyan magasságokban szólni róla, hogy ne jusson eszünkbe saját sorsunk (az, ami a közös). Pedig, ha ez a "közös" tabuként kezelendő, akkor egyre inkább nő a terhe, s korunk emberének egyre inkább szüksége lehet külső segítségre (amire generációkkal ezelőtt nem).

Vigaszra mindenkinek szüksége van, hiszen minden embert ér veszteség - legyen az halál, betegség, csalódás vagy anyagi csőd. Hogy állhatunk ilyenkor helyt, és hogyan segíthetünk másoknak? Ezekre a kérdésekre próbál választ adni a pszichológiailag művelt, ugyanakkor a Bibliában is tájékozódó szerző.

² Onagy Zoltán ajánlata

³ Tandori Dezső ajánlása

Humphrey Carpenter: J. R. R. Tolkien élete

Falukönyv-Ciceró, Bp. 2001.

J. R. R. Tolkien színesen és olvasmányosan előadott életrajza születésétől tudományos karrierjéig; beszámoló műveinek keletkezéséről és arról, hogyan teremtett új műfajt, hogyan épült fel és formálódott Középföld, Tolkien különleges világának helyszíne. Az életrajz számtalan műhelytitkot tár fel, és emberközeli ábrázolja a világhírű alkotót. Megismerhetjük fő művének, A Gyűrűk urának a keletkezését, de annak az előzményeit is (előzmény például a kedves, játékos regénye, A babó is, Mr. Baggins és a babók habókos népéről szóló történet). Az elmúlt hónapokban többször jelent meg hír a sajtóban arról, hogy Hollywood filmet készített A Gyűrűk urából (a hazai bemutató karácsony tájékán lesz). A gyerekek körében egyre inkább népszerű az ún. fantasy irodalom, s az ezekből készült filmek, videójátékok. Tolkien művét sokan tekintik a fantasy előfutárának. Könnyen megjósolható, hogy a film népszerű lesz a fiatalok körében. A kérdés most már csak az, mennyire képes visszaadni Tolkien világát, mennyire akar hű maradni a műhöz. A film kapcsán biztos, hogy Tolkien műveit is többen fogják forgatni, mint ezelőtt, s e miatt is érdemes megismerkedni magával a szerzővel.

Adorjáni Ferenc dr.: Lélekvonat

Springer, Bp. 2001.

Hasadásos elmezavarban, depresszióban, mániában, szenvedélybetegségben és más pszichiátriai betegségben szenvedők szólalnak meg a maguk sajátos, formákba, színekbe öltöztetett nyelvén. A könyv a pomázi Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Szakkórház művészetterápiájának gyűjteményéből készült válogatás.

A kötet szerzője hosszú évtizedeken át volt az intézet vezetője és a művészetterápia hazai élharcosa. Könyvéből valamennyire megismerhetjük, de mindenképpen élményt szerezhetünk ezekről a betegségekről a művészetterápia közvetítőerejének felhasználásával.

Garry Chapman: Családi összhangzattan

Harmat, Bp. 2001.

Létezik-e korunkban harmonikus családi élet, melyet szeretet-kapcsolatok erős szálai tartanak össze? Garry Chapman lelkipozícióját összegezve a boldog családok nélkülözhetetlen "alaphangját" mutatja be sok példával, gyakorlati útmutatással, hogy minél több család élvezze ezt a kiveszőféltben lévő harmóniát.

G. Ivanovich Gurdjiev: Találkozások rendkívüli emberekkel

Sophiris, Bp. 2001.

A történetek során élénk tárul egy csodálatos keleti szőnyeg. Pompás mintázatának látványa megmozdítja az érzelmeket, elvezet a mesék mélyén bűvő tudáshoz, amely nem teológiai, filozófiai vagy pszichológiai rendszerek szaknyelvén és magyarázataival szól.

Gurdjiev és rendkívüli társai megajándékozzák az olvasót az időtlen, civilizációktól független, tartós, igazán emberi értékek példájával. Vajon a ma embere a saját keresésével, küzdelmeivel ráismer-e ezekre?

Idézetek

Az ember boldogtalan, mert nem tudja, hogy boldog. Aki ezt felismeri, boldog lesz, rögtön.⁴

Nekünk magunknak kell annak a változásnak lennünk, amit a világban látni akarunk.⁵

⁴ Dosztojevszkij

⁵ Mahatma Gandhi

A nép biztonsága a szuverén hatalom birtokosától vagy birtokosaitól... azt is megköveteli, hogy a nép minden rétegének egyenlő igazságot osszanak... Az egyenlőség... nem a vagyonnak, hanem annak az adósságnak egyenlőségén alapszik, amellyel mindenki a neki nyújtott védelemért az államnak tartozik.⁶

Valahogy úgy látom, hogy Hegel mindig azt mondaná: a különbözőnek látszó dolgok valójában mind azonosak, míg nekem annak bizonyítása volna a lényeg, hogy a valóságban azonosnak feltűnő dolgok mind különbözőek.⁷

Létezik a valóság, amely megingathatatlan. Az igazságok, azaz a valóról szavakban kimondott vélekedések száma azonban megszámlálhatatlanul nagy, és mindahány éppoly helyes, mint amennyire hamis.⁸

Többet tenni a világért, mint amit a világ tesz érted. - Ez a siker.⁹

Csak azok lesznek igazán boldogok, akik keresik és megtalálják a módját, hogyan kell szolgálni.¹⁰

Legjobban úgy tudjuk meghálálni a jótettet, ha továbbadjuk másoknak.¹¹

Pedig attól még süthet a nap holnap, hogy ma borult az ég. Bármikor felütheti fejét egy váratlan csoda. Paul Eduard francia költő mondta: „Sohasem teljes az éjszakai sötétség.” Mindig akad hely az örömek, boldogságnak csak egy kis jóakarattal kell hozzá.¹²

Egynek minden nehéz, soknak semmi sem lehetetlen.¹³

A motívum nem fontos számomra. Azt akarom ábrázolni, ami közötttem és a motívum között van.¹⁴

A szürrealisták és köztem az a különbség, hogy én szürrealista vagyok.¹⁵

B o l d o g ú j é v e t !

infó III. évfolyam, 11. szám.

Lezárva: 2001. december 12-én, Debrecen.

"Segítőkéz" Lelkiségegy Telefonszolgálat

4024. Debrecen, Varga u. 1.

Az Infó megjelenését támogatta: Magyar Országgyűlés Társadalmi Szervezetek Bizottsága

© Rénes László ®

⁶ Thomas Hobbes

⁷ Wittgenstein

⁸ Hermann Hesse

⁹ Henry Ford

¹⁰ Albert Schweitzer

¹¹ Martha Kinney

¹² Alfred Vannesse

¹³ Széchenyi István

¹⁴ Monet

¹⁵ Dalí