

KATEDRA 2002

tartalom

Az agresszió	●	2
Valamennyiünk felelőssége	●	6
Telefonos Lelki Segélyszolgálat	●	8
Korunk Nórája	●	20
Fiatal nők	●	24
Gyermekkori elhízás	●	26



Szerkesztői gondolatok

Talán, ha...

Az embernek mindig vannak olyan kisértései, amik egy-egy meditálás kapcsán perszeverálnak, azaz: visszavisszatérnek gondolataiban, s arra az agytornára kényszerítik, hogy bizonyos nyomasztó körülmények nem következtek volna be, ha: akkor, ott, talán...

Így vagyok ezzel én is, amikor ezt a lapszámot bocsátom olvasásra, amelynek témája többek között az agresszió és annak valamennyi formája, így az **önagresszió** is.

Ez utóbbi a köztudatba öngyilkosság néven vált ismertté, pedig voltaképp ez a cselekedet is az agresszió egyik formája, csak az irány nem a másik, hanem önmagunk. Az öngyilkosság kutatói egybehangzóan állítják: a tudat beszűkülésének folyamatában az önagressziót elkövető próbál a külvilágtól segítséget kérni vagy kapni, mintegy utolsó lehetőséget az életben maradásra még megadni magának, csak az igazán elhatározottaknak igen gyakran a segítség elmarad. Ezen próbál segíteni és ezen alapszik végül is az a telefonszolgálat, amelynek módszertana, működési mechanizmusa vezető lapanyag ebben a Katedrában. Meggyőződésem, hogy a neveléssel hivatásszerűen foglalkozók igen nagy hasznát veszik a tudományosan körüljárt témának.

S most, a „talán ha”-ról.

Huszonéves anya voltam, s két kicsi gyermekem mellett versenyszerűen sportoltam. Vezető játékos voltam az első osztályú teniszcsapatnak. A város vezetése segített az ország másik végéből a mi fő-

iskolánkra kerülni egy lánynak, aki iránt reményeket táplált csapatunk erősítése céljából. Ildikó – nevezzük így – ősszel felvételt is nyert kollégiumunkba és ősz-től rendszeresen járt az edzésre. Érdekes, hiperaktív lány volt, látszólag olyan kibeszélős típus, játékára is a gyors, lesöprő kiütés volt a jellemző. Ha pedig nem volt jó napja, akkor gyorsan kikapott és befejezte a meccset mondván, *ma nincs jó napom*. És nem fogadta el a meggyőzést vagy az edzői utasítást, gyorsan távozott, azaz: bezárkózott. Keveset tudtunk róla, a lényeg, hogy orvosszülők gyermeke, akik látszólag intelligensen váltak el, Ildikó felvételekor már helyileg is külön éltek. Ildikó mindössze annyit kommentált: *szünidőre hol északra, hol délre jár haza, mert a család – ahogy ő mondta – szétszéledt*.

Egy kora tavaszi napon egy cédulát találtam becsúsztatva az ajtómon: *Kerestelek, szeretnék veled beszélni, tenisztes Ildi*. Igazából nem értettem, hiszen nem mind korban, mind érdeklődésben már nem az én korosztályom volt Ő, arról nem is beszélve, hogy az a ritka pár alkalom, amit együtt töltöttünk még az ismerkedésre sem volt elegendő. Ő a korban, életkörülményeiben megegyezővel volt, ami érthető, hiszen a családjának szerep átminősíti az ember életét. Akkortájt igen sokan akartak velem beszélni, kiváltképp ilyen serdülőkorú lányok, akiknek a nőgyógyász férjem és az én pszichológusi munkám vonzó volt a különböző párkapcsolatok megvitatására. És vonzó volt az alapállásom, többnyire tegeződöm. Ildit nem kerestem. *Majd úgvis jön* – gondoltam és már előre félttem a férjem megjegyzésétől, amely szerint ideje lenne már felnőni és nem bratyizni ezekkel a gyerekekkel.

Egyik éjjel csengett a telefon. A férjem vette fel, hiszen mindig őt keresték szülőnői. Ezúttal engem kerestek, mire a férjem mondta, hogy alszom és az éjjel fél kettő talán mégsem a legideálisabb időpont. Másnap pedig megjegyezte a reggelinél, hogy nem kellene ennyire közel engedni magamhoz az embereket, mert ennek az ilyen éjjeli telefonok a következményei. Valahol igazat adtam neki, és kíváncsiságommal, hogy ki volt, nem feszítettem tovább a húrt.

Másnap délben felszaladt hozzám az egyik csapattag és közölte a hírt: Ildi a kollégiumi szobájában hajnalban a vasalózsínórral megfojtotta magát. Az ajtóra tekerte a zsínór másik végét és saját maga ellenében becsapta az ajtót.

Hazajövet férjemtől annyit kérdeztem, milyen hang keresett az éjjel. És reszketve vártam szavait, hogy megnyugtasson: férfi volt.

De nem ezt a választ kaptam.

Több, mint negyedszázad távlatából kísért a gondolat: talán, ha én veszem fel azon az éjjelen a telefont, akkor...

Talán ezért is tartom rendkívül fontosnak a **Telefonos Lelkiségy Szolgálat** létét.

Balla M. Anna

Az agresszió

A Magyar Pszichiátriai Társaság kongresszusa

2002. március 20-23 között került sor Budapesten a Magyar Pszichiátriai Társaság V. nemzeti kongresszusára, amelynek központi témája az agresszió volt. Az erőszak nem pszichiátriai kérdés, sokkal átfogóbb jelenségről van szó – szögezte le Tringer László (SOTE, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika). Agresszív megnyilvánulások mindig voltak, vannak és lesznek, a különbség ezek emberiesítésében van! Az állatvilágból ismeretes támadó, rivalizáló, élelemszerző magatartásmódok az emberré válással párhuzamosan válnak „erőszakká”. Egy példával érzékeltetve: az oroszán nem erőszakos, hanem éhes, zsákmányát nem elpusztítani, hanem elfogyasztani akarja, míg a gyilkos az áldozata elpusztításában leli kedvét. Nem maga a viselkedés, hanem az azt megelőző értékelés az erőszak, a „nem ért velem egyet, tehát az ellenségem” típusú gondolkodás, amikor is az egyszerű véleménykülönbséget értelmezi az egyén, és ezáltal jogosultnak érzi magát az agresszióra. Például egy „utállak” kijelentés elhangzását követően az érintett úgy véli, logikus, hogy erőszakosan lépjen fel – hangsúlyozta, hozzátéve: az erőszak nem csupán egy negatív jelenség, hanem a kognitív – megismerési – információ-feldolgozási folyamat alapvető mozzanata. Jó lenne, ha nem károsodna egy kapcsolat az eltérő vélemények miatt – tette hozzá Tringer László.

Az erőszak előretörése világviszonylatban minden képzeletet felülmúl, az egyéni gyilkosságoktól a terrorcselekményeken át a háborúig. Elegendő csak az újságokba lapoznunk, már azokból is összeállíthatjuk formáit, eszközeit: „megtámadta, kifosztotta, megölte, felrobbantotta, katonai puccsal megdöntötte, gazdasági embargót rendeltek el,” stb. Sorjázik az egyéni, családi, munkahelyi (mobbing), nemzeti, vallási, parlamenti, fegyveres, gazdasági és más forrásokból származó erőszak, amelynek formái is – fizikai, pszichikai, erkölcsi, manipulatív, rejtett (reklámok agymosása, bűntudatkeltés), stb. – igen változatosak. Nagy a veszélye annak, hogy az ember már gyerekkorától fogva ebbe nő bele, s hozzászokik, érzéketlenné válik az agresszió iránt. „Miért én tegyek a gyűlölet ellen, miért éppen én?” – vonjuk meg a vállunkat az agresszióba belefásulva, s ezzel felmerül a kérdés: vajon hatékony-e a „Tegy a gyűlölet ellen!” szlogenje? Pszichológusok, fiziológusok, etológusok,

filozófusok vitatkoznak évszázadok óta arról, hogy az agresszivitás velünk született, ösztönszerű jelenség-e, vagy tanult magatartásforma? A társadalmi korlátok vajon az erőszak fékezőiként, vagy annak kikényszerítőjeként hatnak? Milyen szerepe van a tanulásnak az agresszív viselkedés elsajátításában?

A kongresszuson elhangzott előadások, műhelybeszélgetések, szekcióülések sem vállalkozhattak másra, mint a „személyiségzavar”, „szerfüggőség”, „impulzuskontroll-zavar” diagnózisát öltő, a pszichiátria keretein messze túlmutató, társadalmi szintű agresszió szerteágazó kérdéskörének minél sokoldalúbb megvilágítására.

Nyitó plenáris előadásában **Hankiss Elemér** szociológus, egyetemi tanár rámutatott: az erőszaknak áldozatai, egyszersmind művelői is vagyunk: gyógyítók és rombolók egyaránt. Menekülünk előle, de keressük is. Mindenekelőtt a világ tesz erőszakot rajtunk – hangsúlyozta. A valaha létező fajok mintegy 97 százaléka nyomtalanul eltűnt, legfeljebb fosszilis nyomai marad-

tak. Járványok, árvizek, földrengések pusztítanak. Másrészt, az ember tesz erőszakot a világon, egyebek közt azzal, hogy naponta több tízmillió állatot öl meg. Szerves részei vagyunk tehát az agresszióknak, amelynek forrásai lehetnek egyebek közt racionális tényezők: a létért való küzdelem, az önvédelem, vagy pszichológiai motivációk, például a célok és lehetőségek közötti feszültség, a gyenge személyiség, valamint társadalmi-kulturális. A kulturális szabályrendszerekben áttételes erőszak jelenik meg. A politikafilozófia szembeesíti az erőszakot egy társadalmi céllal, egy hierarchikus társadalmi renddel, amely az emberi értékek, a szabadság, a harmónia őrzője. Ez a filozófia szabad emberek küzdelmét hirdeti, amelyben az erőszak lehetőségei egyenlően vannak elosztva. A forradalmi filozófia szentesíti az alulról jövő erőszakot, a demokráciát.

Jelen civilizációnk, a fogyasztói társadalom a korábban korlátozott személyiséget felszabadította, az ösztönök kiélésének vágya zöld utat kapott. A nagy átalakulásra az előadó példákat is hozott: *Szeresd felebarátod helyett: Szeresd önmagad! Aldozd fel önmagad helyett: Valósítsd meg önmagad! Fegyelmeld magad helyett: Élvezd az életet! Bűnös vagy helyett: Ártatlan vagy! Takarékoskodj helyett: Fogyassz! Engedelmeskedj helyett: Te vagy a világ ura! Légy szerény helyett: Légy sikeres!*

„...A hét halálos bűnből pozitív érték lett, a kevélység például átalakult a személyiség apoteózisává, a fősვნყség az anyagi javak kultuszává, a tynyaság pedig a kényelem, a kellemesség, a „jó élet” kultuszává. A haraggal, mint a hét fő bűn egyikével azonban nem tudunk mit kezdeni. Ez a mi világunk...” – mondta Hankiss, aki rámutatott arra is, hogy a korábbi kényszerek helyébe újak léptek, például az önmegvalósításban a kötelező sikeresség kényszere, ami állandó szorongás forrása. Az új kényszerek születése mellett elvesztettük a transzcendenciát, amelyet kapkodva keresünk, kapaszkodók után kutatva az ismeretlenné váló világban.

„A kitörés nem könnyű” – szögezte le a kutató, aki szerint a fő téma, ami mostanság érdekel bennünket, nem az egészség, a család, a szex, a lakás, a horoszkópok, vagy bármilyen egyéb, hanem: a halál. A halál, a földiek elvesztése a fő probléma, akár a görög tragédiákban. A mesehős halálával csíholunk magunkba életélményt, az ő halála visz el bennünket a szakadék széléhez, s juttat a „megúsztam” élményéhez.

Az agressziót arra is használjuk tehát, hogy átéljük életünk nagyszerűségét, érvényességét.

USA, WTC, szeptember 11. . Megtörtént a képtelen. A képtelen apokalipszis, Babel tornya, birodalmak bukása, Fortuna kereke, Axis Mundi, Unus és Deus, a Jó és a Gonosz, Ikarosz, a Halál. Nagyon ősi, archetipikus érzések kerültek felszínre azon a napon. Nem tudjuk, mi következik ez után. Talán egy kulturális háború robban ki? – fejezte be előadását kérdéssel Hankiss Elemér.

• **A Hankiss Elemér említette transzcendencia elvesztésének következményeiről, s az agresszív megnyilvánulások között mindenek előtt a verbális agresszióról kérdeztem Bagdy Emőke egyetemi tanárt, az OPNI szakigazgatóját.**

– Az egyedfejlődés kicsinyítve megismétli a törzsfejlődést, agykérgünk rétegei pedig a földtörténeti korszakokhoz hasonlíthatók. Jobb agyféltekénk „az irgalom fészke”, míg a bal, a racionális, nem tud érezni, szeretni, ragaszkodni. Bal agyféltekés kultúrában élünk – szögezi le **Bagdy Emőke**. Az objektivitás, a tények tisztelete olyan méreteket öltött a 20. századra, hogy a „modern gondolkodású” ember számára csak az az érvényes, reálisan létező, ami „bizonyítható”. A korábbi ideálokat, eszméket, értékeket azonban nem váltották fel, csak pótlékok. A kommunizmus és bálványként mitizált vezetőinek megsemmisülését követően már nincs legfőbb jó, mert elveszett a legfőbb gonosz. Az átmenet káoszában élő ember nem talál magasabb rendű fogódzókat; értékvesztés, céltalanság és cinizmus kap táptalajt, s növekszik egy új „izmus”, a konzumizmus, amely automatikus következménye a piacgazdaság létrejöttének, és öngerjesztő termelés- és fogyasztásnövekedésre szólítja fel az embert. A fogyasztói világ látszólagos sokszínűsége mögött alattomos és erőszakos manipuláció húzódik meg. Legkártékonyabb hatása a szellemi környezetszennyezés, a humán mentalitás erőszakos megváltoztatása. A dolgoknak hatékonyan, gyorsan, ésszerűen kell működniük, s ami szükségtelen, azt ki kell dobni, hiszen minden pótolható. Az egyszer használatos tárgyak mellett egyszer használatos kapcsolatok létesülnek, felelősségvállalás és elköteleződés nélkül. Felelősség ott van a világban, ahol viszony van. S ahhoz a dologhoz van viszonyom, amit ismerek – mondja Hamvas Béla. Csak akkor válhatnak az emberi kapcsolatok is felelősségteljessé, ha ez a kritérium teljesül.

Mai – az elgépiesedettséget kifejező – nyelvhasználattal élve: „nyomulni kell”, mert „ez így működik”. Aki „rosszul működik”, aki nem teljesít, nem sikeres, azt leírják. Nem lehet az ember beteg és gyenge, nincs idő a bajok kezelésére. A gyógyszeripar azonnal ható pirulákat ajánl, melyek kísértetiesen rímelnék Huxley Szép új világának „Szóma, ha mondom, segít a gondon” szlogenjére.

A konzumvilág parancsa: *edd és vedd; a hedonista életideológia* a gyorsan és mesterségesen keltett mámor megszerzését is kívánatosá teszi. Nem véletlen – hangsúlyozza a kutató –, hogy növekszik az addikciók száma és fajtája. A játékfüggés



mellé felsorakozik a vásárlási kényszer és az Internet függés is, amelyek mind auto-agresszív megnyilvánulások, hiszen önpusztító módon teszik tönkre az egyén személyiségét, egész életét, s természet-szerűleg növekszik a ko-dependensek száma is.

A túlfogyasztással összefüggésben új betegségek válnak tömegessé, például **evészavarok, kábítószer-függés, alkoholizmus, depresszió**. Az új ideálok, a pénz, a hatalom, a luxus élet nem nyújt igazi boldogságot, mert nem adja meg az azonosulás hiteles érzését. A vázoltak alapján nem véletlen, hogy szennyezetté vált mindennapi és közéleti kommunikációnk. Régen tiltott volt bizonyos szavak kimondása, ma a káromkodás, a naturalizmus polgárjogot nyert még az írott sajtóban is. A trágár viccek, szidalmak, a gúnyolódás, a gúnynevek – a verbális agresszió hétköznapi megnyilvánulásai – nemegyszer a direkt agresszió pótlását szolgálják.

Milyen választ adhatunk a konzumizmus kihívásaira? Bagdy Emőke az értelmiség válaszó szerepét hangsúlyozva, mindenek előtt a kölcsönös egymásra utaltság fontosságának felismerését említi. Hétköznapi példával érzékeltetve: ha az ápoló gépiesen végzi feladatát, immunrendszere kimerül, ha hittel és szívből, akkor egészséges marad. Pusztán a szavak is lehetnek gyógyító erejűek; nemes szavak kíséretében a gyógyszerek is jobban hatnak. Az élet iránti tiszteletet markánsan fejezi ki *Albert Schweitzer* etikája, amely szerint az a dolgunk, hogy megértsük a teljességhez való, rendeltetészerű odatartozásunkat. Lehetőséget kell találnunk – akár a konzumvilág által használt befolyásoló csatornákon keresztül – értékvilágunk revitalizálására, a morál, valamint szubjektum mivoltunk erősítésére, védelmére, gondozására, odafigyeléssel, személyességünk jelenlétével, felelősségvállalással és szeretettel – hangsúlyozta Bagdy Emőke.

Harmatta János, a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke a gyermekkori agresszióval kapcsolatos kérdésemre válaszolva a családon belüli negatív mintákra utalt: A kisgyermeket sok családban házi felnőttként kezelik, jóllehet, a gyermeknek még nincs meg az az apparátusa, amivel képes lenne eliminálni a verbális agressziót. A dackorszakát élő gyermeknek megtörik védekező erejét, akaratát. Ha a gyermek fültanúja, illetve elszenvedője a családon belüli erőszaknak, akkor ezt a kóros mintát viszi tovább. Nem jó a másik véglet sem – hangsúlyozta Harmatta János –, amelyre

példa az Egyesült Államokban gyakori, mindent megengedő nevelési stílus. Ez előnyös lehet ugyan a gyermek önértetének fejlődése szempontjából, de együtt jár egyfajta „pszichés immunhiány” kialakulásával az agresszióval szemben. A hiányos megküzdési technikából következő frusztrációk indulatkitörésekhez vezetnek, amelyeknek beláthatatlanok lehetnek a következményei. (Például: a gyerek lelvi tanárát.)

A megfelelő copying technikák, a konstruktív agresszió módjai (ilyen például a sport, beleértve a különféle szabadidő sportokat, amelyek az agresszív késztetéseket levezetik, kitartásra, küzdsre, a vereség elviselésére tanítanak), elsajátíthatók, kérdés, hogyan lehetne ezt közvetíteni a pedagógusok felé – jelölte ki a téma továbbgondolásának irányát Harmatta János.

Az agresszió formáinak humán-etológiai sorába (territoriális, tulajdonnal, rangsorral kapcsolatos, frusztrációs, explorációs, szülői, nevelői, normatív, vagy morális, csoportos, a kívülállóval szembeni) tartozik a már említett auto-agresszió is, amelynek megjelenési formáiról ugyancsak több előadás hangzott el.

A kompulzivitás és az impulzivitás képviseli azt a két szélső pólust, amikor túl sok, illetve túl kevés korlát áll rendelkezésre a cselekvéshez. A két szélsőség annyiban mégis közös, hogy ha megszületik egy késztetés, az egyén mindkét esetben ki van neki szolgáltatva, nincs rendelkezési lehetősége fölötte.

A kongresszuson három, kényszerbetegségétől megszabadult páciens is vállalta a nyilvánosságot: egy bulimiából gyógyult fiatal hölgy, egy „*Nem mindennapi kényszereim*” címmel könyvet is írt férfi, valamint egy alkohol- és játékszenvedélybetegségből tünetmentessé vált fiatalember, aki szintén megírta kálváriáját.

A patológiás játékszenvedély a kényszerbetegség-spektrumban az impulzuskontroll-zavarok közé tartozó krónikus és progresszív betegség. Amerikai adatok szerint a benne szenvedők esetében 20 százalék az öngyilkossági kísérletek gyakorisága. A többes-függő és keresztfüggő (ha az egyiket abbahagyja, felvesz egy másikat) fiatalember, aki *Fekete Péter* álnevét a kártyajátékból kölcsönözte, története elmondásán túl ismertette a Gamblers Anonymous (GA), azaz Névtelen Szerencsejátékosok klubjának mibenlétét is. A klubtagság egyetlen feltétele: a vágy a szerencsejátékok üzésének elhagyására. A közösség tagjai mindenek előtt meg kellett,

hogy tanulják: nem tudják kontrollálni játékszenvedélyüket, elvesztették a játék feletti kontrolljuk képességét. Betegek, akik gyógyításra szorulnak, mint bármilyen más betegségben szenvedő egyén!

A Magyar Pszichiátriai Társaság ez évi kongresszusának valamennyi előadása üzenet a társadalomnak: a pszichiátria a megértés és a megértés tanításának tudománya, érdemes élni vele.

Szádvári Lídia
Budapest



Valamennyiünk felelőssége

Öngyilkos magatartás a gyermekkorban

Egy háziorvos tapasztalatai

Szégyenkezve valljuk be, hogy a nevelési-életvezetési hiányosságok miatt évente több száz 14 éven aluli gyermek próbálkozik meg az öngyilkossággal.

Sajnos 8-10 „sikeresen”, fatális kimenettel. A háziorvos különös felelőssége, hogy a veszélyeztetetteket kiemelje, az esetleges latens pszichiátriai kórképeiket felismerje és gyógyíttassa. A sikeres prevenció előfeltétele itt is a humanista empátia és compliance.

Az okokról

A 14 éven aluliaknál a suicid szándék motivációja a depresszió, az alkohol- vagy drogfogyasztás, a közösségi beilleszkedési zavarok, a családi konfliktusok a jellemzőek. A szomatikus akceleráció, az urbanizáció negatív hatásaival, a pszichésen nem felkészült szemléletű, problémáit megoldani képteleneknél „fals reakciókat” eredményezhet. Ennek egy másik súlyos formája, a gyermekkori bűnözés térhódítása.

Az első figyelmeztető tünetekre nem mindig figyel fel a környezet, így a hangulatzavarokra, a figyelmeztető megjegyzésekre. Szükségtelen figyelemfelkeltésre gondolnak, a segélykiáltásokat (cry for helps) kommunikációs defektusként értékelik, önkifejezési zavaroknak tartják.

Intő jel lehet, ha a gyermek zárkózottá válik, egy úgynevezett „fantáziavilágba menekül”, vagy „ésszerűtlen szeretet” jeleit mutatja. Figyelmeztet a halállal vagy gondolatával való foglalkozás, az úgynevezett „utánam következő korszakokra” történő utalás vagy jellemző kijelentések, mint például „na futok még egy-két kört, s utána befejeztem”. A suicidra készülő „gyermekemberben” sokféle érzés diszharmoniaja alakulhat ki. Ezek közül néhány: szégyenkezés a tehetetlensége miatt, s ebből adódóan a kívánatos személy stigmája, az élet elviselhetetlensége, stb. Nehezíti a háziorvos, ápolónő, védőnő vagy szociális gondozónő helyzetét, hogy ezek a problémás gyerekek sokszor elhárítják a segítséget vagy olyan negatív érzelmi reakciókat produkálnak, amelyek „falakat emelnek”. Így az agresszivitásuk, a kiszámíthatatlanságuk, a fegyelmezetlenségük gátak a kéznyújtásban. Hajlamosak megtevéstésre is, így:

- sajnálkozás,
- elrettentés,
- félelem felélesztésére, tudatos fájdalomkøzøszásra vagy ellentmondásos érzések felélesztésére a segítőkben.

Demonstratív manipulálni akarják a környezetüket, ezért nem egyszer a mások lelkiismeretére igyekeznek hatni: „... meg fogok halni, és akkor fognak rádöbenni, mekkora bűnt követtek el.” Sajnos, részizágságaik lehetnek! Széthullott család, alkoholista vagy depressziós szülőkkel, a gyerek tartós bántalmazásával. Mindezek okai

lehetnek a deviáns, antiszociális viselkedésnek, az önpusztításnak. (Kevesen tudják, hogy a WHO felmérése szerint a fizikai bántalmazások egyharmadát csecsemők szenvedik el!)

Magatartás és kapcsolatok

A suicidum elkövetői zömmel olyan fiúk, akik nagyon kritikusak és perfikcionisták a környezetükkel, de főleg magukkal szemben. Hiányosak a kapcsolataik, magukba fordulók és depressziósak, panaszukat elhallgatják. A lányoknál inkább egy „leküzdhetetlen feszültségérzés” dominál, amittől gyógyszerbevéttel vagy falcolással kívánnak megszabadulni.

Sajnos egészségügyi kultúránk, álszemérmességünk, a szokások, a civilizációs türelmetlenség és felelőttség nem engedi, hogy elegendő időt szánjunk a gyerekeink védelmére, családuknak és országunk javára.

Ezek hiányában ne csodálkozzunk, hogy a rossz példákat gyerekeink és unokáink követik, amikor az egoizmust, az erőszakot fetiszáló, mammon istensége által dirigált társadalomban akarnak élni. Egy olyan világban, ahol az emberi értékek devalválódásának, a gyengék lelkei még betegberek, cselekedeteik még értelmetlenebbek lesznek! Nem ők, hanem mi vagyunk a hibásak!

Az orvos és beteg kommunikációjáról

A túlterheltségünk, betegeink emberi türelmetlenségei, az intimitás hiánya itt is objektív gátjai a kapcsolatteremtésnek. A gátlásokkal küszködő beteg gyerek félénksége, zárkózottsága így csak fokozódik. Sietségünk, türelmetlenségünk könnyen tagadásra készíti, az öngyilkossági veszély pedig megmarad. Máskor, jobb empatikusabb megközelítéssel eredményt érhetünk el, kitárulkozik és megígéri, hogy szándékáról lemond. Vajon mennyire bízhatunk meg benne? Sikerült-e az okokat feltárni? A gyerek, a szülők hallgatnak-e rá, s elmennek pszichológushoz, pszichiáter szakorvoshoz? Alkalmas-e a háziorvos, gyermekorvos praxisban, például a depressziós gyerekek utókezelésére, ellenőrzésére, rehabilitációjára, közösségi beilleszkedésük medicínális segítésére? Az 1990 és 2000 között eltelt idő során szerzett saját tapasztalataimból röviden az alábbi táblázatokba felsoroltakat említeném:

I. táblázat

Suicid próbálkozások

Suicid szándékú gyermek a 8-14 éves korosztályból, 37 gyerek volt tíz év alatt. A praxis gyermeklétszáma 457 és 382 között változott, az évek alatt folyamatosan csökkent a gyerekszám. Halálozás nem volt. Ismételt próbálkozás összesen egy volt, egy 14 éves lánynál, gyógyszerekkel.

Életkor szerint

	8-9	10-11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Összes	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1
Lány	1	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1

II. táblázat

Elkövetés módjai

Gyógyszer: 27 esetben, ebből 18 altatóval, 7 nyugtatóval, 2 szívgyógyszerrel.
 Gyógyszer + alkohol: 7 esetben (3 lány)
 Gyógyszer + drog: nem volt
 Leugrás magasból: 1 fiú
 Vízbe ugrás: 2 lány
 Önakasztás: nem volt
 Lőfegyver: nem volt
 Suicid kísérlet előtt 3-4 héttel, a gyerekek fele jelzi szándékát, ismétlésre készülőknel pedig 70 százalékuk.

Javaslatom:
 Gyakran visszarendeljük a gyermekeket éveken át, az ismétlődés megakadályozására.
 Hazánkban még nincsenek biztos tapasztalatok a gyermek depresszánsok otthoni felírásának, szedésének kontrolljáról, ezért ezen betegeknel különösen óvatosak legyünk.
 A depressziós gyerekek gondozásába besegíthetünk, de bizzuk inkább specialistákra.
 Életvezetésük és rehabilitációjuk segítése, kialakítása a házi orvos kompetenciája legyen, együttműködve:
 - a gyermekpszichológussal,
 - a gyermekpszichiáterrel,
 - az iskolaorvossal,
 - a védőnővel,
 - a pedagógusokkal és a
 - családdal.

A prevencióról

Külföldön úgynevezett „szülő iskolákban” vagy módszeres iskolai tréningeken ismertetik a depresszió és a suicidum kapcsolódásait, következményeit. Alkalmanként magam is tettem erre próbálkozásokat, de a szülők és a pedagógusok ellenállása miatt, sikertelenül.
 Úgy gondolom, hogy a drogellenes (plusz az alkohol és nikotin) előadásokat kellene tartani, sokkal több írást megjelentetni a depresszióról, suicidumról, hangulatzavarokról. A házi orvosi továbbképzéseken nagyobb hangsúlyt kapjanak a gyermekkori deviáns magatartással kapcsolatos információk.

Célszerű egyénre szabott terápiás kapcsolattartás kiépítése, így:

- kezdetben elfogadó-támogató attitűdök és reorientálás (új célok találása),
- pszichés áthangolás – meggyőzéssel,
- stabil lemondás kialakítása.

A családorvos feladatai és lehetőségei

A szűrés fontosságáról, a krízishelyzetekbe kerültek szakorvoshoz irányításáról már szóltam. A kiskorúnak is vannak személyiségjogai, amiket tartunk tiszteletben. Arról sem felejtkezhetünk el, hogy suicid előhelyzetbe kerülteknél (különösen a kiskorúaknál) korlátozott a belátás, s emberi-szakmai kötelességünk a gyors pszichiátriai hospitalizáció biztosítása.

A körülmények szorításában, valamennyien pszichiáterre kell válnunk mind a primert prevenció, mind a gondozás-rehabilitáció vonatkozásában.

Optimizmusra adhatnak talán reményt saját sikereim is. Ezekről röviden szeretnék beszámolni, kiemelve azt, hogy 1999-től tudatosan készültem a magatartászavarban szenvedő beteg gyerekek célzott figyelésére. Ennek meg lettek az eredményei is.

III. táblázat

Prevenációs, szűrési és gondozási eredményeim

	Kiszűrt, ismételt depressziós praxisekban	Kiszűrt, ismételt	Kiszűrt	Visszatérő betegek	Suicidál, szándékolt	Halálosan mentek
1999	2	2	2	0	2	0
2000	1	4	4	0	4	0
2001	1	1	1	0	1	0
2002. 01. 15-ig	0	0	0	1	0	0

A 37 esetből praxisból kezelve 23 gyerek. A 37 gyermeket folyamatosan gondozom.

- a., Valamennyi betegem alkohol és nikotin absztinensé vált. (Drogfogyasztó nem volt.)
- b., Két havonta találkozunk, betegenként 1-2 órát beszélünk az aktuális gondjaikról, négy szemközt.
- c., Familiáris, iskolai körülményeik rendeződtek, határozott céljaik vannak, s ezekért tudatosan mindent meg is tesznek.
- d., Közösségi emberekké váltak, pótcselekedetek nélkül.
- e., Gyógyszeres kezelésüket szakorvos indikálja és ellenőrzi.
- f., Pszichológus vélemények szerint személyiségszerkezetük átalakulása biztató jellegű.

Ha csak egyetlen suicidet sikerül megelőzni, vagy a hajlamos gyerekeket megtalálni, már megérte. A deviáns magatartású kiskorúak gyógyítása, a társadalom gyógykezelése is egyúttal. Segítsünk, a védtelenek várják, s megtehetjük, mert akarjuk!

Dr. Salamon Sándor
Lácacséke, házi orvosi praxis

„Bármennyire is fontos a beszéd, a cselekvés megelőzi és le is zárja azt.”

(Moreno, 1939)

A telefonos lelki segélyszolgálatok képzése és szupervíziója a pszichodráma alkalmazásával

Előszó

A telefonos lelki elsősegély a másik ember meghallgatásának, befogadásának művészete. Érzékenység és differenciáltság, a másik embernek, minden megnyilvánulásának tiszteletben tartása. Az emberi kapcsolatok hiteles vállalása.

Mindez tűnhet kevésnek és teljesíthetetlenül soknak.

Vannak „iskolák”, melyek szerint azonnal a telefon mellé ülve, a másik emberrel beszélgetve, évek hosszú során át, komoly szupervíziós háttérrel ez az attitűd kialakítható.

Mások szerint csak saját személyiségünk hosszú, fáradságos, tematikus képzési-tanulási folyamatában érhető el (H. Harsch, 1985).

Mi az utóbbi felfogáshoz állunk közelebb. A telefonos szolgálatra történő kiképzés nem több évig tartó posztgraduális tanulmány.

Fontos azonban, hogy megfelelő, lehetőleg kvalifikált emberek kerüljenek kiválasztásra, helyes – elsősorban valódi segítő – motivációval, bizonyos emberi tulajdonságokkal. Fontosnak tartjuk, hogy ezeknek az embereknek átadjunk egy bizonyos ismeret-kvantumot, amely pszichiátriai, orvosi, mélylélektani, teológiai, szociológiai ismereteket tartalmaz, hisz csak ezek birtokában ismerhetik meg a leendő segítők önmagukat, működési módjukat (például elfojtás, áttételek) és tudnak jól tájékozódni klienseik világában. Fontos, hogy ezek az emberek megfelelő közegben, megfelelő társak között ismerhessék meg önmagukat, akik odafigyelnek rájuk, akiknek fontosak és akik úgy, ahogy vannak, elfogadják őket. Ez nagyon fontos mozzanat, ugyanis csak így lehetséges önmaguk megmutatása, megismerése – és mások elfogadása révén – elfogadása. Fontos, mert csak az az ember tudja szeretetteljesen elfogadni embertársát, akit szeretettel elfogadtak és aki – valamennyire legalábbis – szereti önmagát.

Ezeken túlmenően meg kell tanulni és hosszú évek gyakorlatával sajátunkká tenni egy olyan beszélgetési módot, amelyben nem hangzik el tanács, oktatás, le- vagy rábeszélés, csupán empátia van, a másik ember feltétel nélküli elfogadása, a segítő őszinte, önmagával összhangban lévő, kongruens

viselkedése (Faber, 1987). Ez segíti a segítséget kérő számára az önfeltárási folyamatot, amelynek sokszor az a végeredménye, hogy maga a kliens fogalmazza meg, teszi világossá addig átláthatatlan problémáját, esetleg találja meg a megoldást. A minimális elméleti ismereteket a lényeges témákat, fogalmakat különösen hangsúlyozva elméleti előadásainkon tanítjuk meg. A megfelelő beszélgetési technikát, a segítő attitűdöt az ezt követő szabad interakciós beszélgetéseken kezdjük elsajátíttatni. A folytatás és az önismeret véget nem érő folyamata pedig döntően a pszichodramatikus egységeken és a munka elkezdése után a kéthetenkénti szupervíziós üléseken zajlik.

A pszichodramatikus szemlélet és technika a biztosítéka annak, hogy a képzés során ne az értelmi képzésre, kognitív ismeretek átadására helyezzük a hangsúlyt, hanem az ént erősítő, a személyiséget érlelő kölcsönös kapcsolatok megtapasztalására. Telefonos munkám során fontossá vált számomra, hogy egységes tematika alapján valósuljon meg a képzés és szupervízió. Ennek kidolgozását segítette öt teljes ügyelői csoport kiképzése és folyamatos szupervíziója, valamint a más csoportok által kért szupervíziók tanulságai. Tizenöt éves munkám alatt a dráma sodra hol erősebb, hol lassúbb folyású volt, nemegyszer hegyeket kellett áttörni és ismeretlen tájakon

medret mélyíteni. Most érzem úgy, hogy megtalálja biztos útját az értől az óceánig.

A pszichodráma alkalmazása a telefonszolgálatban

1989-ben, az egri érseki bazilika káplánjaként kezdeményeztem egy telefonszolgálat megszervezését. Az egyház keretében ez megvalósíthatatlannak bizonyult, ezért az egri Családsegítő Intézet megbízását fogadtuk el egy dramatikusan képzett szakpszichológussal és pszichiáterrel közösen. Az ügyelők kiképzésében és később a szupervízióban kiemelt helyet kapott a pszichodráma.

1992-ben megválasztottak a Telefonos Lelkiségi Szolgálatok (LESZ) alelnökének. Ekkor az országos találkozókra is az elsők között kezdtem alkalmazni a pszichodramát mint csoportmódszert. Kezdetben óvatossággal fogadták, volt aki meg is kérdőjelezte a létjogosultságát, de a résztvevők évről évre fokozódó érdeklődése lassan eloszlatta a bizalmatlanságot. Moreno szavaival: „*a változás forradalmi volt.*”

Azóta több szolgálathoz meghívtak telefonos kiképzésre és szupervíziós csoportvezetésre, amelyet pszichodráma módszerrel végeztem. Bízom benne, hogy Magyarországon a pszichodráma alkalmazása az ügyelők igénye és a pszichodramában jártas szakemberek számának növekedése miatt egyre elterjedtebbé válik. Tudomásom szerint az önkéntes telefonos munkatársak közül az országban körülbelül tizen vettek, illetve vesznek részt dramatikusan képzésben.

A telefonszolgálat mint a segítő találkozás speciális formája

A telefonszolgálat sajátos eszköz, a telefon segítségével valósítja meg a segítő találkozást. A telefonos segítés nem klasszikus segítő helyzet. Komoly korlátai, nehézségei vannak. Például nincs a kliens és a segítő között szerződés, a klienst semmi nem kötelezi. Akkor hív, amikor akar, akít éppen elér vagy akar, akkor szakít meg egy beszélgetést, amikor akar. Semmi nem köti csak az ő igénye. Nem lehet tudni, hogy a kapcsolatban melyik az utolsó mondat, az utolsó szó. Nem tudható más segítővel mit beszélt, meddig jutott. Nem használhatók a személyes kapcsolat előnyei, az azokból nyerhető információk. A megjelenés, a viselkedés, a meta-kommunikáció, a személyes hatás, gesztusok, státusz. Anonim a hívó is és anonim az ügyelő is. Vannak azonban előnyei is. A hívó akkor veszi fel a telefont, amikor a leginkább szüksége van a meghallgatásra, amikor legjobban feszíti egy probléma, amikor úgy érzi, teljesen egyedül marad egy gondjával a világban, amikor az őt körülvevő sötétségen nem hatol

át egyetlen fénysugár sem. Ez a feszültség fogékonyabbá, nyitottabbá teszi. Nem kell várnia, lépéseket tennie egy konzultációs lehetőség megteremtéséhez, amihez elszántság, idő, energia, bizonyos belső gátlások leküzdése kellene. Csak ki kell nyújtani a kezét, fel kell emelni a kagylót... Nem kell felfedni kilétét. Lehet, hogy ismert, fontos, esetleg közéleti ember, aki szegényenli a problémáját, lehet, hogy olyan elesett, hogy azt szegyeilli. Lehet, hogy a probléma olyan jellegű, hogy soha nem merné valaki „szembe” mondani.

A telefonos segítésben ezentúl a hangsúly áttolódik a hallgatásra és meghallgatásra. Hallgatni – külső csendben lenni, meghallgatni – odafigyelni, a másokra ráhangolódni. „Centire” megérezni a másikat, csatlakozni hozzá. Belső csendet teremteni, rendelkezésre állni, olyan szöveget is készségeel és indulat nélkül hallgatni, ami teljesen idegen tőlünk vagy ellenünk irányul. A ki nem mondott gondolatokat és érzéseket is meghallani, megérteni és ezzel segíteni tudatosítani, kimondatni. Azt érteni, amit ő ért a szavakon. Kimondatni, felszínre hozatni a másikkal azt is, amit még csak sejt. És ez még mind „csak” a meghallgatás. Ezután jöhet a megszólalás. A kérdés-feltevés, ha kérdezik, ha szükséges, az én érzéseim, gondolataim közlése, a hívó kérdéseinek átfogalmazása, a direktivitás elkerülése, azon személyiség-lélektani koncepció érvényre juttatása, hogy egyetlen ember sem mondhat le önállóságáról, bármilyen elesett, szerencsétlen legyen is (A. Vannesse, 1993). D. W. Winnicott (zit.: A. Vannesse) szerint nem elsősorban a hívók problémáival, hanem személyével kell megismerkedni, és azzal, ahogyan ő az eseményeket megéli.

„A telefonos lelkiségi szolgálat minden ember számára meg akarja adni a lehetőséget arra, hogy baj, kétségbeesés vagy öngyilkossági veszély esetén – szabadságjogai tiszteletben tartásával – azonnal felvehesse a kapcsolatot egy másik emberrel, aki barátként kész és képes a hívót meghallgatni és vele egy segítő beszélgetést folytatni. A telefonos lelkiségi szolgálat által nyújtott segítség az életre való bátorításra és a krízishelyzetekkel való megbirkózás képességének fejlesztésére irányul.”

(IFOTES: Telefonos Lelkiségi Szolgálatok Nemzetközi Szövetsége, 1964)

A telefonszolgálatok rövid története

1895-ben, a telekommunikáció „őskorában”, Harry Warren baptista lelkész megalapította New Yorkban az első telefonszolgálatot egy szállodai öngyilkosság megrázó

élményének hatására. 1953-ban Chad Varah anglikán lelkész Londonban létrehozta a ma már az egész világot behálózó Szamaritánus szervezetet, amely önkéntes, döntően telefonos segítők egyesülésével jött létre. A mozgalom gyorsan elterjedt az európai kontinensen és más földrészeken is. A telefonszolgálatok nemzetközi együttműködésének kezdeményezésére 1960-ban, Genfben hívták össze az első európai kongresszust. 1964-ben Oxfordban, a harmadik kongresszuson megalapították az IFOTES (International Federation of Telephonic Emergency Service) szervezetét. Székhelye Genf. Azóta minden harmadik évben más-más tagország ad otthont a kongresszusoknak. Az első magyarországi telefonszolgálat 1971-ben alakult Debrecenben Szabó Pál kezdeményezésére. Ezt követte 1974-ben a budapesti É.L.E.T. Hegedűs Imre vezetésével, majd Pécsen, Szegeden és más városokban alakultak szolgálatok. Jelenleg több mint 30 működik az országban. 1981 óta évente találkoznak konferenciákon a tapasztalatok megbeszélésére. A szolgálatok országos szövetségbe (LESZ) tömörülnek. Ez tagja az IFOTES-nek, amelynek egységes nemzetközi irányelvei, céljai és alapelvei így minden szolgálat működésének meghatározói.

Egerben 1989 óta működik a Telefonos Lelki Segélyszolgálat a Családsegítő Intézet keretében, annak önálló szakmai egységként. A szolgálatnak csak tiszteletdíjas és önkéntes munkatársai vannak. Az intézet biztosítja a szolgálati helyet annak költségvonzatával együtt és a minimális ügyelői tiszteletdíjat. A szolgálat a szakmai munkában teljes autonómiát élvez, a fenntartó intézmény nem felügyeleti szerve. Az új csoportok képzésének, a szakmai továbbképzéseknek valamint a szupervízióknak a költségeit az „SOS Vox Humana Alapítvány” biztosítja. A szolgálat folyamatos működését az önkéntes ügyelői vállalás teszi lehetővé. A munkatársak lemorzsolódása (elköltözés, kifáradás, munkahelyváltoztatás és alkalmatlanság) miatt folyamatosan új csoportok kiképzésére és szolgálatba állítására van szükség. Ugyanakkor vannak ügyelők, akik visszajönnek a szolgálatba a féléves pihenőidő után. Külön tanulmányt érdemelne, hogy a szerepfejlődés eredményeként a szolgálatból tovább lépve milyen önálló munkára vállalkoznak a volt stábtagnak, például drogambulancia vezetése, ifjúság-védelem.

1995 őszétől az ügyelet mindennapos, este 19 órától reggel 7 óráig hívható. 1997-ben befejeztük a negyedik csoport kiképzését. Tapasztalatunk szerint két évente szükséges új csoport indítása.

Szűrés, kiválasztás: a Moreno-i hármas kérdés

A motiváció

A jelentkezők több mint fele kereseti lehetőséget vár a szolgálatban való munkától, ami a munkanélküliség növekedése, az életszínvonal csökkenése miatt érhető. Ezek az emberek már a kérdőívvel kiküldött ismertető elolvasása után visszalépnek, hiszen fizetést a szolgálat nem tud adni csupán minimális tiszteletdíjat. 30 százalék saját önismereti, rosszabb esetben terápiás munkája helyett jelentkezik, hogy ezt a munkát mások segítése által „váltsa ki”. Ez kirívó esetekben már az első interjú során kiderül. A jól motivált jelentkezők – az őszinte segítőszándékon túl – vállalják saját konfliktusaikat, sőt érteni is akarják azokat. Szabad kapacitásukat ajánlják föl, például a családból elmentek a gyermekek, meghalt az addig segítségre szoruló szülő vagy szeretnénk egy közösséghez tartozni. Ezeknél a jelentkezőknél a felvételnél a konfliktusok megoldási módjának milyenségét és következetességét, a belátás meglétét, az új lehetőségek keresésére való nyitottságot és a változás lehetőségének elfogadását vizsgáljuk.

Moreno a **Meghívás egy találkozásra** (Einladung zu einer Begegnung) című írásában mondja: „...*Ha utamon csak lassan, vagy egyáltalán nem jutok előbbre, akkor a veled való találkozásomban is van szakadás, törés, zavar, kellemetlenség, tökéletlenség. Ezért meg kell vizsgálnom helyzetünket, fel kell ismernem azt, hogy megtaláljam az abból kivezető utat. Ezért megállok és felteszem a következő kérdéseket:*

- Mi hozott minket ebbe a helyzetbe?
- Mi jellemzi helyzetünket?
- Mi a kivezető út ebből a helyzetből?”

A jelölt a vezetőkkel való személyes találkozás során hármas feladatot kap:

- strukturált mélyinterjúban való részvétel: saját életút, családi modell, érési pontok a jelölt életében, személyes motiváció a szolgálatra való jelentkezésre,
- egy saját konfliktus vagy krízis megoldási módja,
- telefonszimulációs gyakorlat, imitált próbaügyelet az ügyelő szerepében. A hívó az egyik kiképző, a téma a jelölt által elmondott konfliktus vagy krízis.

Legfőbb szempontok a kiválasztásnál

A felvételnél az alábbi, a képzés során továbbfejlesztendő készségek meglétét vizsgáljuk.

Önismeret: Mivel a beszélgetésbe beleviheti saját konfliktusait és megoldási modelljeit, ezáltal érintődhet, belevonódhat a hívó problémájába. Ezért fontos, hogy az ügyelő ismerje saját érzéseit és tapasztalatait, kompetenciájának határait, például mit vállalhat fel azonnal, a belevonódás veszélye nélkül.

Beleérző képesség: Az ügyelő olyan helyzetbe is kerülhet melyben tőle idegen és nehezen megközelíthető gondolkodás és viselkedésmódba is bele kell tudni helyezni magát.

Nyitottság (előítélet nélküliség): Képes legyen a másság elfogadására például homoszexuális hívóval való beszélgetés során, valamint az egyéni szabadságjogok tiszteletben tartására nemre, fajra és vallásra való tekintet nélkül. Nagyon fontos követelmény, ugyanis Magyarországon a tolerancia-küszöb igen alacsony, nagy az előítéletesség.

Terhelhetőség: Mivel az ügyelő olyan eseteket hallhat, amelyek megrendíthetik, például személyes érintettség miatt, és mivel a titoktartás a telefonszolgálatban kötelező, egyedül is kell tudni ezeken az eseteken dolgozni vagy a következő szupervízióig hordozni őket.

Ezeket a képességeket a képzés során végig reflektáljuk, hogy a segítő szerep szindrómás formáját elkerüljük és a kiégés veszélyét csökkentjük.

A segítő szerep lehetséges mozgató rugói

1/a., Az egyik szülő túlszárnyalásából fakadó motiváció. A meg nem kapott elismerés, a megfelelő hely hiányára adott válasz. A családban nem sikerült legyőznie nagy riválisát, például az apját, az életben azonban igen.

1/b., A szülővel való azonosulás. „*Ha látná, biztosan örülne neki. Én is akkor érzem jól magam, ha segíthetek.*” A szülői szerep átvétele válik örömszerzővé, belülről jutalmazó viselkedéssé.

2/a., Egy segítő szerepben már jó segítőnek bizonyult, ezért segít másoknak is. Felfedezve önmagában az új készséget, használni szeretne azzal.

2/b., Saját szenvedés, fájdalmas tapasztalat által kiváltott empatikus segítség készítés.

3., Egyes énvédő mechanizmusokon, mint például reakcióképzés útján az agresszió jóvátételekenti segítése vagy a bűntudat miatt kialakulhat a másokat féltő, másokról gondoskodó magatartás.

4., A felettes én szigora gátolja a saját kívánság teljesülését és a másokat segítése vezet a boldogsághoz (Anna Freud, 1932). Ezáltal kerülő úton azonosul kívánságaival. (Schmidbauer, 1977)

A segítő szerep pszichológiai struktúrája

Érett segítő szerep

Az érett, elmélyült segítői kapcsolatra az jellemző, hogy a segítő elégedetten, kiegyensúlyozottan vesz részt a konfliktusok, kritikus élethelyzetek megoldásában. Ebben a szerepben a segítőnek az a szándéka, hogy segítsen a másoknak személyisége kifejlesztésben, érlelődésében, hogy az képes legyen jobban funkcionálni, az élet nehézségeivel megbirkózni.

Az egészséges, érett személyiség tevékeny ura környezetének, személyisége bizonyos fokig egységes és képes arra, hogy pontosan észlelje mind a világot, mind önmagát. Az a segítő akinél mindezt tapasztaljuk, „*szilárdan meg tud állni a maga lábán*” (Allport, 1997). Mivel a segítőnek a saját személyisége a legfontosabb munkaeszköze ismerni illik annak minden csínját-bínját megteremtve ezzel azt a biztonságot, amely énjének kiterjesztéséhez szükséges.

A segítség középpontjában a segített érzelmeinek felismerése, megértése, elfogadása a személyiségbe való integrációja áll. Ez a kapcsolat elsősorban a jelenre és a jövőre koncentrál. A segítő kapcsolat fókusza tehát nem a segített konkrét problémája, hanem a selbstje, teljes személyisége, szerepeinek összessége.

Szindrómás segítő szerep

Látszólag erős énnel rendelkezik, ezzel azonban saját gyengeségét leplezi. A falak mögött egy éhes csecsemő sír (Schmidbauer, 1977). Állandóan igyekszik másokon segíteni, saját szükségleteit viszont nem képes felismerni, tudatosítani és kielégíteni.

Jellemző rá a kényszeres és depressziós karakter-jegy, amelynek gyakran élettörténeti háttere van:

- az elutasított gyermek,
- a felettes énnel való azonosulás,
- rejtett nárcisztikus szükségletek,
- az indirekt agresszió,
- nem adekvát bűntudat,
- a kölcsönösség kerülése.

Korrekción és integrálás

Az emberré váláshoz szükség van bizonyos érzelmek feldolgozására, bizonyos normák elsajátítására. Az önmegvalósításában gátolt, esetleg sérült segítő számára lehetőség nyílik arra, hogy segítő szindrómájának elemeit önismereti és szupervíziós csoportokban feldolgozza. A segítő szereppel történő teljes azonosulás adott esetben lehet az éngyengeség jele is, amely magával hozhatja a személyiség szerepbe merevedését. Cél, hogy

a segítő támogatást, biztonságot adó csoportlétkörben gyengeségeit vállalva, emberibb emberré váljon, így fordulva önmagához: *mindent meg kell tennem annak érdekében, hogy olyan segítővé váljak, amilyen részben már vagyok, és amilyen, remélem, egészben leszek.*

A képzés súlyát az érzelmi önnevelésre helyezve kommunikációs és kapcsolati érzékenységet fejlesztő tanulási helyzetek révén a dramatikus játék keretében lehetővé tesszük a saját erőforrások megtalálását, reális felmérését (Leutz, 1974).

A szociális atom

A szociális atom fogalma szorosan kapcsolódik Morenonál a szerep- és fejlődésmélethez.

Moreno nem az egyes ember individuális pszichodinamikájából indul ki, az ő szempontja az élet interakciós szerkezetébe ágyazott ember. Szerinte nem az individuum, hanem a társas atom a legkisebb egység (Moreno, 1981).

A terápiás beavatkozás tárgya sem lehet más csak az ember – és végső soron valamennyi ember – „*interpersonal relation-jai*”. Moreno szociometriai munkásságában a társas kontextusban létező ember konkrét viselkedése jelenti a kiindulópontot.

A szociális atom fogalmával jelöljük valamennyi kapcsolati szerkezet legkisebb egységét. A szociális atom tartalmazza az érzelmi, szociális és kulturális kapcsolatokat az egyén és azon személyek között, akik valamilyen módon egy időben éltek. A szociális atom az individuumoknak az a legkisebb magva a társas világegyetemben, akik között „*emocionális kapcsolat*” van (Moreno, 1960).

A szociális atom azokból a személyekből áll mag, akik az egyénnel érzelmi kapcsolatot tartanak fenn. A szociális atom egy belső és egy külső körből valamint a külső mag körül elterülő ismeretségi volumenből tevődik össze.

A belső kör a személyeknek azon magva, akikkel az egyén kapcsolatot tart fenn.

A külső kör a személyeknek azon magva, akikkel kívánatos volna kapcsolatot létesíteni vagy helyreállítani. *Az ismeretségi állomány* olyan ismeretségekből áll, amelyeknek nincs érzelmi jelentőségük az egyén számára. A társas kapcsolatoknak arról a tág terepéről van szó, amelyből az érzelmi partner meríthető. Az ismeretségi állományon kívül helyezkedik el a szimbolikus, a tömegből való kapcsolat tere (Moreno 1976 in: Moreno 1981).

A társas atom szerkezete az egyén kapcsolatainak számától és kapcsolatainak jellegétől függ. A szerkezet a születés pillanatától kezdve fejlődik. Kezdetben az anya és a gyer-

mek tartoznak bele. Idővel más személyek is belépnek a gyermek életterébe. A növekedéssel párhuzamosan a szociális atom is folyamatosan kiterjed. Ennek során az egyén szociális és emocionális kiterjedése befolyásolja egymást, egymással korrelál. Moreno szerint például minél több valakinek a kapcsolata, annál kevésbé függ a kapcsolat partnereitől. ezek a megállapítások különös jelentőséget kapnak az anya-gyermek kapcsolatban, az idős emberek valamint a segítségre szoruló és segítők szociális atomjának kulturális, szociális és pszichikus elsovadása miatt. A szociális atom regenerálódási képességének fontos feladata van az emberi személyiség formálódásában, bizonyos élethelyzetekben.

Az egyén szociális atomjának térfogata különböző okokból csökkenhet. Okozhatja a vonzalom elvesztése, egy nem megfelelő emberrel való helyettesítése és a halál. A fiatalabbak, az idős emberekhez képest könnyebben tudják atomjukat „szociálisan regenerálni”. Az idős emberek atomjának kisebb a térfogata. Moreno „*szociális halálról*”, „*kívülről jött halálról*” beszél, vagyis nem a test és nem a pszichikum haláláról. A szociális halál bekövetkezhet jóval a fizikai halál előtt, amikor is az embernek sorra elhalnak a rokonai, barátai, ismerősei és nem képes új kapcsolatokat teremteni. Moreno szerint az interakciós partner elvesztése szerepvesztéssel is együtt jár (gyász) és ez az Én csökkenését vonja maga után. „*Az a felismerés, hogy nemcsak önmagunkon belül élünk, hogy van egy „kívüli” Én is, ami nagyon erősen strukturált, ami reagál a növekedésre és a pusztulásra – nos, ez a felismerés új reménysugarat adhat a geriátriának, az időskor tudományának. A halál az élet funkciója, társadalmi realitása van.*” (Moreno, 1981)

Az önmagát változtató szociális atom koncepciója magában rejtje az életen át tartó tanulás lehetőségének képzetét. Moreno az ember fejlődésével és szocializációjával foglalkozva nem szorítkozik a gyermek és ifjú korra, az élet teljes kontextusát látókörébe vonja.

Egy ember életében az életvitel zavarait Moreno szerint a szociális atom zavarai okozzák.

A szociális atom semmiképpen nem abszolút. Az élet folyamán együtt változik azokkal a személyekkel, akik a vonzaskörébe kerülnek. Minél több elutasítás és elutasított vonzás jellemzi a társas atom szerkezetét, annál magányosabb az individuális mag. Ez esetben nem rendelkezik szociális hálózattal, a kapcsolati személyeknek alig van vagy semmi közük nincs egymáshoz.

A pszichodramában a szociometriai aspektus egyrészt diagnosztikus értékkel bír, a vezető (az ügyelő) a szociális atom felderítésével

megismeri a tagok (a hívó) státusát, illetve más jellemzőket, másrészt a szociális atom megjelenítésével, elemzésével a csoport (a hívás) reflektált terében a kapcsolati rendszer konfrontációját és korrekcióját lehet kezdeményezni.

A szociális atom akár képzeletbeli megjelenítése például a hívás alatt nagyban hozzásegítheti az ügyelőt a hívó teljesebb észleléséhez, a Te felismeréséhez. Fontos lehet azért is, mert az individuum és a társadalom alapvetően összekapcsolódik. (vö.: (Mä vers,1986). Ennek analógiájaként a hívó problémája sem választható el vagy le a környezetétől, s különösen nem kezelhető az individuumra leszűkítve. Egy másik fontos szempont lehet a szupervíziós munka alatt az ügyelő szociális atomjának ismerete, alakulása, amely sokszor hozzásegít bizonyos elakadások megértéséhez. **A szociális atom elemzésénél nem a tünetek állnak középpontban, hanem az a cél, hogy a tüneteket a kapcsolatok terében ragadjuk meg.**

A dolgozatban a szupervíziós eset demonstrálásával erre szeretnék rámutatni, amikor reflektáltan megjelenik a szociális atom belső magja, majd a fókuszban regenerációs lehetőségként annak vágyott kapcsolati külső köre (Pintér, 1992).

Telefonos szimulációs játék dramatikus eszközökkel

A gyakorlat a hívó és ügyelői szerep folytonos szerepcseréjére épül: a jelöltek párokban gyakorolják a telefonon keresztüli találkozást. Az itt alkalmazásra kerülő forma „szcenikus rekonstrukciónak” nevezhető (Petzold 1981).

Az előadásokon és az azt követő diskuszióknál a drámavezető is részt vesz. A felmerülő olyan kérdéseket, amelyek a jelöltek érintettségét tükrözik összegyűjti és kiegészítendő mondatként megfogalmazva egy-egy lapra felírja. Az ezt követő telefonos szimulációs játék a pszichodramatikus folyamat tetradikus modelljére épül (Petzold 1979).

Bemelegedési fázis:

Néhány, az elhangzott kérdések alapján megfogalmazott kezdőmondat:

„Súlyosan szédülök... a gyógyszerek sem segítettek eddig..

Úgy érzem mindenki engem figyel...

A nők (férfiak) mind egyformák...

A szüleim válni akarnak, én ebbe belehalok...

Nem merek hazamenni, mert elhúztak...

Megtetszett valaki, összezavarodtam...

A feleségem mindennel elégedetlen...

Valami hiányzik az életemből...

Úgy érzem kihasználnak... stb.”

A kiterített lapok közül ki-ki választ magának egyet. Ez rendszerint a hallgató saját problémáját tartalmazza. Az, aki foglalkozni is akar vele, behúzza a székét a körbe.

Ebben a képzési egységben mindenki legalább egy protagonista – hívó – szerepet kell hogy vállaljon, ügyelői szerepre többször is kiválaszthatják. A többszöri választásnak üzenet értéke is van.

Akciós fázis: A jelentkezők közül szociometrikusan választanak protagonistát a csoport tagjai. Ő a hívó székébe ül.

A szintér: Az ügyelői szoba két egymásnak háttal álló székkal. A protagonista választ magának egy ügyelőt, akivel úgy érzi leginkább meg tudja osztani a problémáját (tele-J.L.Moreno: Pszichodrama II). Egy másik forma lehet, hogy a hívó a székén a kezdő mondatot elmondja és vár amíg a csoportból valaki vállalja az ügyelő szerepét. Ezután következik a beszélgetés.

Integrációs fázis: A feldolgozásban szerepcserével a protagonista ügyelő szerepben, a volt ügyelő hívó szerepben beszél ugyanazon problémáról. Ha nagyon érintett, akkor hasonló technikával a protagonista mintegy tükörben is szemlélheti a történetét.

A továbbiakban mindketten felállíthatják a hívóként megjelenített szereplő szociális atomját a hívó teljesebb megértése és észlelésének összehasonlítása céljából. A változatok lehetősége szinte végtelen.

Újraorientálási fázis: A sharing, a szerepfeedback és identifikációs-feedback a dramatikus játék befejező szakaszának megfelelően történik.

A konkrét gyakorlat során az egyes fázisok átfolyhatnak egymásba és gyakran tovább folytatódnak egy protagonista-centrikus drámajátékban, amely már átvezet az önismereti egységbe.

Pszichodráma témacentrikus csoport (10x4 órában)

A képzés önismereti egységében főleg a segítő szerep eredetére, fejlődésére és működésére fókuszáljuk a drámajátékot. Célunk a valódi motivációk tudatosítása, a gyökerek feltárása, a szindrómás segítség csapdájának felismerése, elkerülése, hogy például megelőzzük a segítő szerep túlburjánzását. Fontosnak tartjuk az élet más szerepeinek felismerését, a szereprepertoár bővítését, hogy a segítő szerep terheit a kiegésző veszélye nélkül hordozza a segítő.

A témacentrikus csoportban természetesen minden téma előfordulhat, például az élet-történet keresztmetszetében adódó konfliktusok, továbbá a magán-, a hivatásbeli- és a társadalmi szerepek által prezentált témák. Körülhatárolt tünetek, egyszerű vagy globális életproblémák. A csoportépítés fontos esz-

köze a szociometria, amelyet főleg a képzés után a munkafázisban alkalmazunk.

Egy segítő szerep eredetének feltárására és reflektálására példa Noémi játéka.

Példa : **„Mindig megcsalom a barátom”**
Noémi protagonista játéka

A felvételi interjúból tudom: Noémi 23 éves főiskolás, de tanítani nem akar, diplomás ápoló szeretne lenni. Édesapjával él. Haját koromfeketére festi, fekete farmerban, pólóban jár. Az öltözékével mintegy páncélt von maga köré. Barátnője ösztönzésére jelentkezett a képzésre. Az édesanyja meghalt, haláláról nem szívesen beszél senkinek. Egy nővére van, a nagyszüleit nem ismerte. A baráta fontosak számára.

Bemelegedés (warming-up)

Ez alkalommal a képzés elméleti egysége a halálról és a gyászról szólt. Az ezt követő telefonos szimulációs gyakorlat témája is a gyászmunka volt.

Noémi a dráma-egység előtti szünetben félrehúzódva egy sarokban pityereg. A vezető érdeklődésére elmondja, hogy megcsalta a barátját bár erre semmi oka nem volt.

A bejelentkező körben hárman jelentkeznek játékra. *Témájuk megfogalmazása következő: Tizenkét évesen nem tudtam elköszönni az apámtól..., most tudtam meg anyám gyógyíthatatlan beteg..., én mindig megcsalom a barátom.* Bár az előzmények a gyász feldolgozását indokolták volna, a csoport mégis Noémi témáját választotta. Látszólag inadekvátnak tűnt a csoport választása, talán Noémi sírása érintette meg őket - gondoltam.

Játék (action-methods)

I. jelenet:

Körben járva a színpadon kibontakozik a történet. Noémi elmondja: érthetetlen számára, hogy amikor a barátjára várt egy randevún és az késett, elment sétálni egy csoporttársával és csókolóztak. Emiatt azóta nem mer a barátjához közeledni, egy előző kapcsolata is így szakadt meg és fél, hogy ez újra meg újra meg fog ismétlődni.

Hogy hogyan képzelel el a velük való találkozás, mintha helyzetben kiválasztja a baráti kört, a megcsalt fiút, a csoporttársat és egy barátnőt. Mintha a főiskola padjában ülnének, az elsőben Noémi a barátnőjével, mögöttük a két fiú, mindenki előre néz. Noémi nem mer még a barátnőjére sem nézni mert szégyenli magát. (Surplus-Reality helyzet)

Az interjúk során kiderül, hogy Noémit mindenki szereti, csinosnak és érzékenynek tartja. Korán, 12 évesen veszítette el az édesanyját, ezért valami tabu lengi körül. Érzéseiről senkinek sem beszél, erről nem is merik kérdezni. Nagyon zárkózott. Annyit tudnak róla, hogy az édesapjával él egy szép családi házban és hogy az édesapja tanár.

Fentiek jelzik a jelenlegi társas kapcsolatait, a következőkben szeretném, ha bemutatná a

családját, akiről még soha nem beszélt. Javasolom hozzuk be az édesapát is és lépünk át a reális helyzetbe.

II. jelenet:

Helyszín a családi ház. A háromszobás lakásban egyedül él az apával. Az ő szobájában le van eresztve a redőny, félhomály van. Az anya szobáját, ahol 3 évig betegeskedett, a nővére kapta meg, de ő Pestre költözött, van egy élettársi kapcsolata. Ez a szoba most üresen áll. A szereplők bemutatásának sorrendjét Noémi választja meg. Az első szerepcseré a nővérével történik: a nővére kint áll a házon kívül háttal és arra kéri a húgát, hogy maradjon otthon, mert a nagyváros sok veszélyt rejt magában (ezt bővebben nem fejt ki).

Szerepcserében az apával: az apa háttal áll és nem üzen semmit, nem akarja Noémiben az anya emlékét háborgatni.

Interjú: az apa és Noémi szinte soha nem beszélgetnek, az apának van egy távoli kapcsolata, a hétvégeket a barátnőjénél tölti, a barátnő is tabu téma kettőjük között. Egy alkalommal bemutatta a hölgyet Noéminek, de ő nem fogadta a közeledést, bezárkózott a szobájába.

Interjú Noémivel az anya szobájában: a beteg, méhrákban szenvedő édesanyja és a férje között állandó volt a feszültség, nemegyszer hangos veszekedés zajlott. Ezt a 9-12 éves Noémi nem értette, nővére akkor kollégiumban lakott. Az édesanyja betegségéről a családban nem beszéltek, az anya, amíg tehetette, ellátta önmagát, majd kórházba került és rövidesen meghalt. Noémi az apára azóta haragszik amióta egy veszekedés alkalmával azt mondta a még fentjárom beteg feleségnek: „Dögölj meg..., azt akarod, hogy éhen haljunk, legalább a gyerekeidre gondold, miért nem főzöl?” Noémi ezt a szöveget a szobájából hallotta. 12 évesen azt fantáziálta, ha ő főzött volna a családra és ápolta volna az anyát, akkor nem kellett volna meghalnia.

Az édesanyja sírját gyakran ápolja, az apa évente csak egyszer megy ki a temetőbe.

Ekkor válik relevánssá számomra, hogy a csoport a tele által a fedő-téma mögötti, az anyával kapcsolatos gyász-témát választotta. A következőkben azt fókuszáltam, hogy az anya el nem siratása, el nem gyászolása negatív indulatokat és büntudatot takar, ami a segítő foglalkozások választásában, halmozásában (tanár, ápolónő, telefonos segítő) jelenik meg. Tehát feltárult a segítő szerep igazi motivációja és bejött a gyász-téma az előző képzési egységek folytatásaként. A 12 éves Noémit ki nem mondott büntudata vezeleklésként mások ápolására, segítségére ösztönzi, ami könnyen szindrómás segítővé teheti. A további feladat a tabu kimondatása, a tudattalan motiváció feltárása volt, hogy ne a téves motiváció éltesse a segítő szerepet.

A III. jelenetben a gyász elindítását szeretném elérni.

- „Ha találkozhatnál az anyával, hová állítanád?” A kérdésre a meghívott anyát bevezeti a szobájába, az ágy szélére ülteti. Noémi a szoba ablakait kinyitja, fény árad be, és ő vele szembe leül. Szerepcserével az anyával: - Nagyon szeretlek és nem haragszom rád, csak azt sajnálom, hogy nem tudtam elköszönni. Bízom benne, egyszer megtalálok az igazit.

Noémi az anya szerepében hosszasan átöleli a lányt és csak annyit mond: szeretlek. Noémi, amikor az anya átöleli hosszasan sír, majd megszólal: „Ézt az ölelést kerestem minden fiúmnál”.

Megbeszélés (sum-up interakció)

A megbeszélés során a sharingek a büntudatról, a vágyott, de meg nem kapott elfogadásról és szeretetről szólnak.

Érkeztek sharingek az elmaradt gyászról is. A feldolgozatlanság terhelő, a gyermek még nem tudja megélni érzéseit, kimondani félelmeit. Kialakult a büntudat is a gyermek Noémi fantáziájában, amely mindenképpen felmentést várt és kapott.

A visszajelzések tudatosították, hogy Noémi segítő szándéka mögött vezeklés van. A sírt rendszeresen ápolja. Segít másokon, mert az anyának nem segíthetett, amikor még gyermek volt. A fel nem dolgozott gyász motiválta tehát tudattalanul a segítő szerepeit.

Vallomások egy képzés befejezésekor:

„Most jöttem rá mennyire más vagyok mint amilyennek lefestem magam. Például sokkal több bennem a büszkeség mint az alázat. Eddig csak sodródtam, a könnyebb megoldást kerestem. A dramatikus beállítást sokkal többet ér, mint papíron leírni...”

„Örülök, hogy felszínre törtek az érzéseim, mégha nem is voltak kellemesek.”

„Nagy élmény volt magamat látni egy másik szemszögből, sőt több szemszögből, nemcsak mindig az egom felől.”

„Egy belső hangra hallgattam végre,... felesleges terheket hordoztam magamban – amelyek belőlem erednek – sok-sok energiával.”

„Érzéseim vannak! Vannak érzéseim! A felfedezés örömét adta a saját érzélem-világom külső szemlélőként való megtapasztalása.”

„Elfelejtettem felszabadultan játszani, pedig ugyanolyan szükségem van a játékra mint a pihenésre és a munkára.”

„A játékom menetét befolyásolta a tudatalattimban motoszkáló öngazolás is. Igen nagy tanulság: félre kell tenni a pedagógus szerepem, az utolsó szóhoz való görcsös ragaszkodást.”

„Látom az utat, amelyen járnom kell, a szándék bennem van, az egyik lábam már emelem.”

„A képzés azt (is) adta, hogy a durcás gyermeket felnőtté legyek képes érlelni.”

„Az édesanyámat is most tudtam elsírni, pedig már több mint tíz éve meghalt. A temetésén nem is tudtam sírni, pedig nagyon szerettem, nagyon fájt az elvesztése.”

„A tükör segített meglátni, hogy a magányosságom már kicsi gyermekkoromban is megvolt és változás nélkül kísért végig azóta is.”

Szupervízió

A szupervízió meghatározása és célja:

A szupervízió olyan indirekt tanulási folyamat, amely a kommunikációs szűrők mögött rejlő prekoncepciók, előítéletek, indulatátételek feltárásával egy szakmai kontextusban segít hozzá a személyi kompetencia fejlődéséhez. A szakmai helyzetekből adódó elakadásokra való reflexió olyan megértést tesz lehetővé, ahol az önismeret által bővül a szakmai hozzáértés (L. van Kessel és Sárvári Gy., 1996).

A szupervízió a folyamatos ügyelői feladat ellátásában nélkülözhetetlen, mint kísérő módszer a folyamatos tapasztalati tanulás céljából. Biztosítja a reflektált munkát, a személyes hatékonyság ellenőrzését és fejlesztését, az ügyelői vakfoltok tudatosítását.

Formája pszichodramatikus eszközökkel

A telefonszolgálatban követelmény, hogy a hívóval való találkozás körülhatárolt legyen. Esetenként azonban felvállalhat az ügyelő többszöri beszélgetést, amelynél a vállalások motívumait elemezve nem mindig egyértelmű miért pont arra a hívóra esett a választás. Ilyen véletlennek minősíthető döntések mögött szembetűnő jellegzetességeket figyelhetünk meg. Közülük az egyik leggyakoribb a hívó problémája és az ügyelő saját elakadásai közötti nagymértékű hasonlóság is. Például kapcsolati konfliktusok, hangulati zavarok, megoldatlan, feldolgozatlan traumák, stb.

A szupervíziós ülések rendszerint ezzel a kérdéssel kezdődnek: **Ki mit hozott?**

A felajánlott témák közül szociometrikus választással történik a feldolgozandó eset kijelölése, hacsak nem tematikus feldolgozás a szupervízió célja.

Egy ügyelő esetét ismertetem, aki a dramatikus séta alatt elmondja: egy ismétlődő hívóval való beszélgetését kilátástalannak ítéli. Ügyelő-társával is végig-gondolták az esetet. Kezdetben nagyon érdekelte a hívó. Sok időt fordított arra, hogy megértse mi a problémája és hogyan lehetne rajta segíteni. Azt is elmondja, hogy az utóbbi időben nem jelezte az ügyeleti naplóban a hívások idejét és tartalmát. Korábbi kíváncsisága eltűnt. Mostani érzése a frusztráció, düh és reménytelenség.

A hívója egy „ asszony”, akinek a lánya a HIT gyülekezet tagja lett, a gyülekezetéről akart volna többet tudni és mivel az ügyelő nem tudott információt adni ezt mondta: „Miért is hívtam magukat, ha nem tudok továbbra sem eligazodni? Egyébként is megjött a férjem. Le kell tennem...” És letette. Az ügyelő fő problémája a sikertelennek érzett beszélgetés után, hogy mennyire nem tud ő sem erről a témáról semmit. Még aludni se tudott... Ez a megállapítás érzésem szerint sok indulatot takart és ez motivált arra, hogy megnézzük mi az ügyelő elképzelése a hívóról.

Előzetes ismeret a ügyelőről – protagonistáról: 48 éves irodavezető, a munkahelyével szomszédos városban él, a férje és a lánya egy távoli nagyvárosban dolgozik, csak hétvégeken találkoznak. Lányáért aggódó, a szolgálatba sokat investáló.

Az első jelenetben a drámavezető utasítására a protagonista megjeleníti a hívót legfontosabb családi kapcsolataiban. A protagonista egy kiszólással érzékelteti tudattalan érintettségét. A én férjem nem ilyen. Ez az a kulcs-mondat, amely meghatározó, ez indítja el bennem, vajon milyen lehet az ügyelő saját kapcsolata a családjával és fókuszálta a férjével.

A második jelenetben a protagonista hívóként felállítja a hívó szociális atomjának korrekcióját. A hívó szerepcserében ki tudja fejezni lányhoz és a férjéhez való viszonyát.

A harmadik jelenet az ügyelő szociális atomját jelenítjük meg, amikor az ügyelőnek még jó volt (8 évvel ezelőtti állapot). A drámavezető utasítására verbalizáció nélkül történik, nehogy a protagonista ellenállása megakadályozza a kifejeletet.

A negyedik jelenetben a teljesség kedvéért megnézzük a hívó jelenlegi kapcsolatát a családban. A protagonista készségesen állítja fel a jelenlegi szociális atomját. Tükör: a protagonista azt a feladatot kapja, nézze meg ki kinek a társa? „Nem a lányom a társam”. – megjegyzésénél befejezzük a játékot.

A leírt eset példa az ügyelő egy lehetséges bevonódására, amikor a hívóéhoz hasonló élethelyzete és megoldási módja akadályozza a megfelelő észlelést. Az ilyen érintettségek megmunkálás hiányában alapvető kerékkötőjévé válhatnak az ügyelői segítő szerepek.

A sharingek és sz identifikációs visszajelzések még világosabbá teszik a hívó és ügyelő hasonló élethelyzetét és megoldási módjait:

- Mindig félttem, hogy más olyat adhat a gyermekemnek, amit én nem adtam meg.

- Nehéz megállni, hogy annyit segítsék a gyermekemnek, amennyi neki jó.

- Félek, hogy a gyerekeim nem lesz felnőtt és ha mégis, én abba belehalok.

- Anyám még mindig anyáskodik fölöttem, s ha meglátogat minden kiesik a kezemből, a hűgom ebbe roppant bele.

- Borzasztó látni, hogy a lányom szenved tőlem.

- Inkább hazautaztam az anyámhoz és vele beszéltem, mint a férjemmel. 13 év távlatából egyszer sem kérdeztem meg a férjem, hogy mit szeretne, én is részese vagyok, hogy elváltunk.

Szerep feedback:

Edina, a lány szerepében az ambivalenciát emeli ki. Feláll a P elé és indulattal mondja: Fogod a kezem és azt mondod menj el, mindkét kezem fogjátok és azt mondjátok, hogy szabad vagyok. Nekem az lett volna jó, ha azt mondod: Menj el – és elengedsz –, ha akarsz majd visszajössz. (Tele: Edina 23 éves főiskolás lány, éppen a szülőktől való leválással küszködik.)

Lili a hasonmás az anyával és az ügyelővel egyformán azonosult. Ha nem tarthatom a hívót is mint egy gyermeket, akkor tanácstalan vagyok és elveszítem a talajt, mert csak így tudok igazán szülő lenni, ekkor vagyok valaki, ha nem, akkor csak vasalónő.

A P arra a kérdésre, hogy az I. jelenetben az interjú kérdésére az ügyelő vagy hívó szerepében válaszolt-e? – egyértelműen mondta: ekkor sajnáltam meg a hívót, mint édesanyát.

Katharzis és belátás. P: az egészben az volt a legjobb, hogy a személyest játszhattam, s megláttam mennyire azonos a sorsom a hívóéval.

Tanulság: A leírt eset jó példa az ügyelő egy lehetséges bevonódására, amikor a hívóéhoz hasonló élethelyzet és megoldási mód akadályozza a megfelelő észlelést. Az ilyen érintettségek megmunkálás hiányában alapvető kerékkötőjévé válhatnak az ügyelői segítő szerepek. A kollúzió tehát nemcsak a kliens oldaláról képzelhető el, hanem az ügyelőéről is.

Záró gondolat

A krónikus hívóval való elakadás megköveteli a segítő kapcsolat újragondolását, a segítő személyes érintettségének megértését. A dramatikus élményaktiváló rekonstrukció módot ad a szupervizált élményvilágának megragadására és tudatosítására (Petzold,1982). A szupervizációs csoportokban tanulságos lehet a segítőket saját vakfoltjainak, elakadásainak – amelyek minden segítő találkozásban megjelenhetnek – dramatikus, szociometrikus módszerrel való megjelenítése. Moreno a pszichodramában az önkép módosítására, amely a szociális feedback hatására alakul ki, a visszacsatolásos által hallatlanul hatékony, változatos és precíz technikát dolgozott ki. Ezzel dolgozva véleményünk szerint is nagyobb, intenzívebb és tartósabb az önkép-változás lehetősége mint más módszerekben.

Irodalom

- Allport, G.W.: A személyiség alakulása; 3. kiadás, Kairosz 1977.
- Aronson, E.: A társas lény; Közgazd. és Jogi Kiadó, 1996.
- Balikó, M.: TELE/PSZICHO/FON MPT, Bp. 1990.
- Berne, E.: Emberi játszmák; Gondolat, Bp., 1984.
- Buda, B., László, J.: Beszéd a szavak mögött; Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Bp. 1981.
- Faber, H.: A segítő beszélgetés; In.: Pszichoterápiás és Mentálhygiénés Szemléletformáló füzetek III., Bp., 1987.
- Fekete, S.: Segítő foglalkozások kockázatai - helfer szindróma és burnout jelenség; Pszichiatria Hungarica, 1991. március, VI. évf. 1.sz. 17-29. o.
- Hargens, J., Grau, U.: Konstruktivistaszemléletű szupervízió; PSZICHOTerápia, I.évf. 1. szám
- Harsch, H.: Theorie und Praxis des beratenden Gesprächs; In.: Családsegítés, mentálhygiéné, módszertani füzetek I.:HÍD, 1989.
- Kessel, L. van és Sárvári, Gy.: A szupervízió koncepcionális kérdései; Supervisio Hungarica, 1996.
- Leutz, G.A.: Psychodrama. Theorie und Praxis, Bd.1. Das klassische Psychodrama nach J.L.; Moreno Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 1974.
- Liberman-King-DeRisi-McCann: Személyes hatékonyság; MPT, Bp. 1994.
- Mävers, I.: Die Bedeutung des Handelns in J.L. Morenos „Aussagen über die Entwicklung der Persönlichkeit” diplomarbeit.; Universität Hannover, Fachbereich Erziehungswissenschaften, 1986.
- Mérei F., Ajkay K., Dobos E., Erdélyi I.: A pszichodráma önismereti és terápiás alkalmazása ; Akadémia Kiadó, Bp., 1987.
- Mérei, F.: Közösségek rejtett hálózata (2. kiad.); Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Bp., 1988.
- Petzold, H.: Integrative Dramatherapie-Überlegungen und Konzepte zu eine Integrativen Ansatz erlebnisaktivierender Therapie; in: Integrative Therapie, 1/1981, S. 46-61
- Petzold, H.: Modelle und Konzepte zu integrativen Ansätzen der Therapie; in: Petzold, H. (Hg.) Methodenintegration in der Psychotherapie, Paderbon 1982.
- Petzold, H.: Psychodrama-Therapie, Beiheft zur Integrativen Therapie 3.; Paderbon, 1979.
- Pintér, G.: A szociális atom és az önkép a pszichodrámaiban; PSZICHOTerápia, I.évf. 1.sz.
- Schmidbauer, W.: Die hilflosen Helfer; Rowolth 1977.
- Vannesse, A.: Hallgatástól a meghallgatásig. I.; LESZ, Bp. 1993.
- Wolf Ritscher: Systemisch-psychodramatische Supervision in der psychosozialen Arbeit; Verlag Dietmar Klotz, 1996.
- Zeitlinger, K. E.: Analyse, Präzisierung und Reformierung der Aussagen zur psychodramatischen Therapie nach J.L.; Moreno In.: Családsegítés, mentálhygiéné, módszertanifüzet IV.; HÍD, 1991.

Kovács Győző



Lélekvonat



A szakadékból kijutás, a
segítségkérés megrázó
bemutatása ez a kép.

A mélység peremén
térdelő női alak a
szurdok alján lévő férfi
felé nyújtja a kezét, s a
férfi minden erejét
megfeszíti, hogy elérje a
segítő kezét.

Mindkét alak meztelen,
talán ez is
összetartozásukat jelzi.

A szakadék másik
oldalán homályba
burkolózott férfialak áll,
talán a Sors,
aki a felfelé
kapaszkodóra kivetett
háló végét a kezében
tartja.

L é l e k v o n a t

címmel kiállítás nyílt a **Gálfai Béla Gyógyító és Rehabilitációs Kht. Szakkórházának (Pomáz)** művészetterápiai gyűjteményéből a **Csobánkai Közösségi Házban** június utolsó hetében.

Dr. Adorjáni Ferenc főorvos által összegyűjtött alkotások hidat képeznek a civil élet felé. „*A szem csak a szembe nézve lát*” – olvasható Platón szavai a kiállítást összegző gyönyörű kiadványban. Emberek – akiket sorsuk hosszabb-rövidebb időre az élet árnyékos oldalára sodort, a társadalom senki földjére, egy szigetre, ahonnan már alig látszik a világba visszavezető út – üzennek nekünk alkotásaikon keresztül. Hasadásos elmezavarban, depresszióban, mániában, szenvedélybetegségben és más pszichiátriai betegségben szenvedők szólalnak meg a maguk sajátos, formákba, színekbe öltöztetett nyelvén, amelyek olykor ritkán követik a mindennapok logikáját, sokkal gyakrabban az ösztönösen feltörő álomvilág rejtelmes képekbe sűrített mondanivalóját. A befogadók, a nézők feladata a megértésen túl a kinyújtott kéz megfogása, amely mankó, támasz, de ugyanakkor a fuldokló társadalomhoz tartozásának gyakran az utolsó lehetősége is egyben. Összeállításunk a kiállítás anyagából készült.



Ezen a képen a segítségkérés témája már kitágul, transzcendens, biblikus elemekkel bővül. Már nem két ember egymást segítő szándékáról van szó, hanem a könyörgésről. Ahhoz, aki a saját szenvedésein keresztül megérti másokét is. Egyben annak a siratásáról is szól, aki úgy szenved, mint bárki más.



„Amilyen a nő, olyan a család,
amilyen a család, olyan a társadalom.”

Szerepek, sémák változóban

Korunk Nőrája

Fantasztikus kulturális injekcióban lehetett része azoknak a szerencsés meghívottaknak – orvosok, pszichológusok, könyvkiadók, pszichiáterek, pedagógusok, újságírók –, akik a közelmúlt egyik civil rendezvényén: a **NŐ...NŐ...NŐ – MOST ÉS MINDÖRÖKKÉ...** című humán konferencián vehettek részt. A PMSZGY Egészségügyi Alapítvány által szervezett konferencián a tudomány, a művészet, a közélet jeles női képviselői próbálták saját területük ismeretében útmutatást adni, milyen a női anatómia, milyennek is kellene nőként létezni és viselkedni ebben a szerepzavaros, ahogy ott elhangzott:

„a felületes élvezetek birodalmában”.

Az alapkérdés, amire a konferencia résztvevői keresték a választ: milyen az új évezred női ideálja, és ebben a létezésben mit jelent a nő számára a család.

A konferencián résztvevő szerencsés kiválasztott megtudhatta: a Nő gyökerei régiak, céljai újak. Továbbá: az új évezred a nőké lesz, de másképp. Nőnek lenni merész, de újszerű kaland, miközben azért a nőnek ott van megtartó erőként a szerelem, mentsvárként az anyaság...

Viszont ez az évezred azoké a nőké lesz, akik tudnak, akik akarnak és akiket lehet szeretni... Haumann Péter színész, (aki volt már nő egy szerepében és ezért érzett jogalapot a megnyilatkozáshoz) tömören így fogalmazott: „A nő lényében ott van a rettegés és tartózkodás, az odasimulhatnék, az állandó, másik iránti érett, mély felelősség.”

Az alábbiakban a konferencián elhangzottakból szemlélünk:

Bácskai Júlia pszichológus

A háború utáni nemzedék életében történt az első olyan változás, amely alapvetően szabadtotta fel a nőket. A mai hetven-nyolcvan évesek álltak munkába először, de a családmodell még nem sínylette meg ezt a tény, hiszen több generáció élt együtt. A házasság után valamelyik szülőhöz költöztek a fiatalok, nem volt „szabad szelet” az életükben, amely valódi függetlenséget adott volna. (*Szabad szelet* mindenki életében az a három fő élettér, amely önálló döntéseket, függetlenséget hoz. Ez pedig *a saját idő, a saját pénz, és a saját tér*. Utóbbi csak a fenti generáció unokáinak adatott, akiknek már volt „gyerekszobájuk” inkább gyermekként mint sehogy.) A mai negyvenötven évesek ezt kevesen élték át, nem is nagyon tudnak mit kezdeni magukkal, ha el kellene határolódniuk! A saját tér néha csak egy személyes fiók vagy retikül, saját asztal vagy saját kocsi, ahol az ember egyedül lehet, otthonosabbá teheti, saját képére formálhatja, titkos tárgyakat dugdoshat el benne. A saját pénz megkeresése évszázadokon át tiltott volt a nők számára. Az ezredfordulón nem csupán emancipálódtak a nők ebben, hanem egyre előbbre törtek a karrierlépcsőn, vezetőkké váltak, városokat országokat irányíthatnak. Így a mai kérdés nem úgy szól: vezethet-e villamost a nő (ötvenes évek) vagy tegeződhet-e a nő (hatvanas évek) kezdeményezhet-e barátságot férfival (hetvenes évek) vagy megtarthatja-e

saját nevét házasság után (nyolcvanas évek), szülhet - e házasságon kívül (kilencvenes évek), hanem a kétezres évek dilemmája: mit mikor tervezzen a magánéletében és a karrierjében a nő?

Dr. Bácskai Mária pszichiáter szakorvos

A nő négy arcát, oldalát, személyiségjegyét, habitusát, aspektusát elemezte. Részekre bontotta, hogy majd megállapíthassa, mind a négy női személyiségre szükségünk van és a nő, az IGAZÁN nő, az IGAZI nő mindezt ötvözi magában. A férfi és a nő között természetesen kívül-belül nagy különbségek vannak. Tonni Grant bejárta a női sorsok, életek kanosszáját, hosszú éveket rossz házasságban, majd amikor egyedül maradt, karrierje mellett tönkrement magánélete, magányos, boldogtalan volt. Interjúkkal azoknak az asszonyoknak a sorsát kutatta, akik a szakmai boldogulásuk mellett megmaradtak a családi tűzhely mellett. Azt tapasztalta, hogy a sikeres nő nem hagyta el a nőiességét, női szerepeit. Szerinte a nő négy aspektusa elkülönül: az amazon, a madonna, az anya, a hetéra.

Milyenek is ezek a nőiesség-szeletek?

Az amazon:

Külső megjelenésére ügyel, nem hanyagolja el magát, nem hízik el. Önálló, később szül gyerekeket, válságai vannak, de megoldja őket. Vagány, merész, ingerkereső, kalandvágyó, esetleg kalandor. A férfiak kíváncsiak rá, keresik, messziről imádják, magasztalják, de valójában félnek tőle, és nem őt keresik feleségnek. Az amazon hajszoja az orgazmust.

A madonna:

Gondolkodó, segít társának, férjének szeretőjének a kibontakozásban. Ingerültség helyett nyugalom jellemzi, egy olyan kisugárzásra, belső nyugalomra, talán titokra is szert tesz, ami a befogadást erőteljesen elősegíti. Békés, zárkózott. Hite van, hogy mindezt meg is tudja tenni és őrizni. Lelki biztonsága az alapja annak a közmondásnak, hogy minden sikeres férfi mögött egy okos nő áll. Nem akarja minden gondolatát megosztani, mélységei, titkai vannak, és azt meg szeretné, vagy igyekszik megőrizni, de legalábbis képes rá.

Az anya:

Gondoskodó, segítséget nyújt és segít kiteljesíteni a képességeket. Biztonságot ad és teremt, teljes, stabil, állandó. Azt vallja, a férfinak az orgazmus szükséges, a nőnek luxus.

A hetéra:

Ő a kurtizán, akinek nem csupán fontos a sexualitás, de a szerelem művészetére tanítja az imádottnak a férfit. A férfinak nem csupán csábító és nyílt szeretője, de barátja, sőt lelkileg és érzelmileg is társa.

Összegzőképpen: Ha a nő, ha női szerepét igazán vissza szeretné állítani, akkor arcán oldódik a keménység és a fenti szerepekből gyúrt keverccsel boldogul. Sem a nő, sem a férfi nincs könnyű helyzetben, mert a nő az apát, az ideális férfit tekinti alapmércének és minden férfinak azt ezt legjobban megközelítő modellt keresi, de igazán AZT nem találhatja meg csak hasonlót. Értelemszerűen hiányérzetei lesznek. A férfi érzi, hogy teljesen nem tud megfelelni, de szeretne és vágyik rá, mert vágyik a nőre.

Dr. Bagdi Emőke pszichológus, mentálhigiénés szakember

A férfi és nő szemmel láthatóan különbözik egymástól és ha megértjük a különbségek lényegét, jellegét közelebb kerülünk annak megértéséhez. Mindazonáltal, hogy Jung szerint minden férfinak ott van a nő és minden nőben ott van a férfi, alapvető és lényeges differenciák kereshetőek és találhatóak. S hogy miért fontos a család taglásánál a férfi és a nő összhangja?... Ugye nem is kell taglálni! A női jobbgyféltekés dominanciával globálisan szemléljük a világot, annak jelenségeit, a problémákat, az életet, egyúttal éles szemünk van az apróbb jelenségek, részletek, részjelenségek iránt is. Mindez nagy előny. Jobbgyféltekés „tekintetünkkel” álmodozók, sérülékenyebbek, érzékenyebbek vagyunk, erősebb a képi megjelenítő képességünk. Emócionálisan fűrosztott módon tudunk mindent szemlélni, a nő érzékeny, érző és érzelmi. Szemben a férfival, aki elsődleges vágyai között az „engedj szabadon” (Bus felmérése 1000 reprezentatív mintával) és mindjárt mellette a „bizzál bennem”. Éppen ezért a férfiak nem szeretik a hol jártál kérdést... A férfi és nő közötti lényeges különbség a két agyféltekét összekötő kortikális összekötő, ami nőknél masszívabb, vastagabb. Különbség van hormonálisan, a nőben magas az ösztrogén

szint, és minél magasabb, annál féltékenyebb, visszahúzódóbb, bizonytalanabb, szorongással telibb. Lelki megküzdő stratégiákat vizsgálva nem kedvez a stressztűrésünknek az ösztrogénszint. Ott van viszont a férfinak a tesztoszteron, ami annál magasabb, minél sikeresebb az illető.

Mert milyen is a férfi? Agresszív, támadó, lendületes. Jellemzi a szétszedni, föl kutatni, meghódítani, benyomulni, becserkészni behatolni, behatolni és behatolni. Ha a férfi nem sikeres, potenciális vesztesége lesz. Tehát a nőnek tudnia kell, a férfi sikerét elő kell mozdítani, fel kell rá valami miatt nézni, mert erre szüksége van, ez az ő teljesítménye, a miénk, nőké a gyermek, a produktum, a nagy alkotás.

Milyen is a nő? Kihordani, türelemmel lenni, befogadni, kitárulkozni, becsábítani, behozni. Érzékszervi csápjaimmal hatni rá. Gondoskodni, adni magamat.

Érdemes elgondolkozni, hogyan is hat a konzumvilág a nőkre? A nő, akinek teljesítenie kell, rövid idő alatt céltudatosan beérni. A nők egy paradox helyzetbe kerülnek, a világban való „közlekedésüket” sajátos módon értékeli a társadalom, elvárja és jutalmazza a maskulin viselkedésüket, de közben szembeállítja a nőies megjelenéssel, viselkedéssel, ezzel mintegy csapdát állítva számukra. Miközben a nőnek a férfi világban teljesítenie kell, akár vezetői posztban, kiderül, hogy globális és aprólékos agyféltekéjével, szemléletével jobban boldogul mint a férfi.

Mégis azt kell mondanom, hogy **kölcsönösen egymásra vagyunk** utalva, hiszen amikor Zeusz kettévágta az embert és megteremtette a férfit a FÉL -ből és a NŐT a félből, azok csak együtt lettek egészek.

Nem lehet görcsösen akarva, görcsbe rándulva, megfeszítve teljesíteni, mert a nők jól tudják: minél inkább átadod magad, annál inkább ott van a vágy, a beteljesülés.

Mi nők kétszeresen is veszélyeztetettek vagyunk. Jobbgyféltekés (domináns) lényünk sérülékenyebb, és ebben a labilitásban szeretjük dajkálni magunkat. „Csak eszem, csak eszem, mert elment az eszem...” Szóval a konzumnő eszik és bánathájat eszik magára.

A másik veszélyeztetettség az alapvető szerep-zavar. Mit várnak el tőlem? Olyan szinten néznek bennünket, olyan funkciókkal mérnek bennünket, ami nem következik a női mag-funkciókból.

Arra szeretnénk kérni a nőket, hogy a „női választás” ne a piszkafa nőt jelentse. Hiszen a férfiak számára a biológiai üzenet a kerek, kerekded, gömbölyű, gömbölyded a kézbe simuló kerekdedség...

Erdélyi Zsuzsanna Európa díjas néprajzkutató

Előre bocsátom, hogy antiszűfrazsett vagyok! – neveti el magát. Ha a sorsom nem vezérel a szakmám felé, otthon maradtam volna és a gyerekeket neveltem volna. Így is azt tettem, négy gyermekem van, csak nehezebb volt. Többször megkérdezték már, én egyre csak azt

tudom mondani, a nő helye a családban van, és először gyerekeket kell szülni utána jöhet a karrier. Annak idején azt mondták, miért akarok harmadik gyereket, ebbe e világba? Persze, most vagyok szülőképes korban és most szeretem férjemet, csak egyet tehetek, most kell szülnöm. Mindennek megvan a maga ideje. A negyedik gyereknél már hülyének, őrültnek néztek, de volt ennél durvább jelző is. Most persze ugyanazok mondják, *de jó neked, szerető gyerekeid, unokáid vannak, körülvesznek...* Én egyébként bármeddig elmenetem volna, ha csak fiaim születnek, de egy kislány is kellett. A férjem ettől meg is riadt. Miért? -kérdezte. Mert tudom, feleltem, mit jelentettem én anyámnak. Két gyerek az semmi! Azt vallom, egy családban legyen maszkulin és feminin szag. Úgy az igazi! Egy fiú ne essen hanyatt az első szoknyától, hanem azzal együtt nőjön fel. A két gyerek nem elég! Én azt hiszem, nem lehet fordítva: harminc, negyven évig hivatás, azután ráébredni, hogy valami rettenően hiányzik. És akkor születhet egy egyke az aggódó szülőknél. Talán maga Rákosi sem gondolta, hogy a pályámat ő indította el azzal, hogy kirúgtak a minisztériumból – előtte filozófiát hallgattam –, én voltam az első magyar diplomatanő.

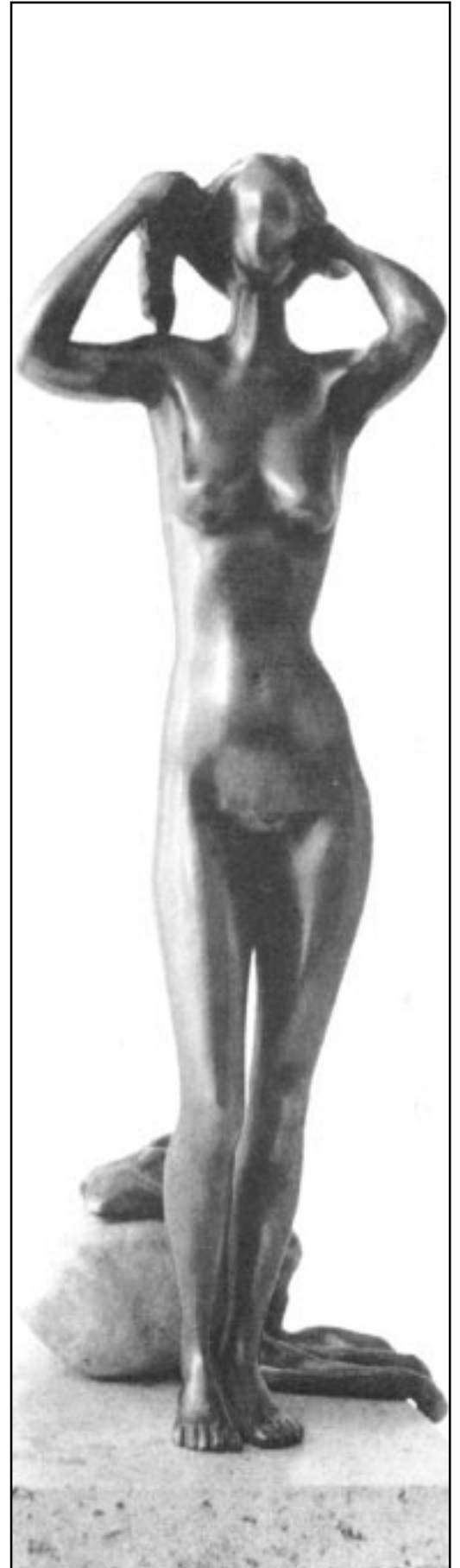
A férjem orvos, kardiológus és amikor egy szomorú SZTK állást kapott, amitől éhen halhattunk volna, nekem is el kellett menni dolgozni. De mit is tegyen egy kirúgott külügyi? Szakrális néphagyomány kutatóhoz szegődtem, a történelmi népzénet, mind a vokális, mind az instrumentális zenét kutattuk. Én ugyan mondtam, hogy nem tudok „*néprajzosul*”, de azt mondták, majd megtanulom. Hát meg is tanultam! Mint anya, olyan életet éltem, hogy három hétig otthon voltam a gyerekeimmel nyolc-tíz napig távol. Mi ötven voltunk testvérek, sokat kaptam a szüleimtől és soha nem éreztem, hogy nem tudok eleget adni a gyerekeimnek. Azt vallom, a gyerek nem kéredtkezett a világra, hogy jöttem, itt vagyok, hanem azt én akartam, mi akartuk, tehát kutya kötelességem jó istálló- vagy alommeleget biztosítani számukra. Nagyon értékes, család- és szülőszereplő emberek lettek a gyerekeim, van köztük művész is.

Sok ma a válás.

Erről az a véleményem, hogy a második meg a harmadik házasság nem hozza meg a várt sikert, mert mindenütt lesz valami gond. A szeretet megtartó erő.

Csak úgy lehet egy házasságban éltetni, ha kölcsönös tisztelet van, de olyan, amikor a másikat nem akarjuk megváltoztatni, átformálni csak elfogadni. Nekem a férjem uram, és két erős egyéniség révén nem mindig volt könnyű.

Lányok, asszonyok, fiatal nők, szüljétek!



Összeállította: Neudl Erika

Hagyományteremtő Családi Nap a Pető Intézetben

Budapest, 2002. június 18. – Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium támogatásával évváró Családi Napot szervez a Pető Intézet. A rendezvény célja, hogy a szakmai programokon keresztül segítséget nyújtson a családok megerősítésében, a sérült gyermeket nevelő családok közötti közösség megteremtésében. A 2000/2001-es tanévben elindított „Konduktív óvodai integrációs” csoport mintájára új szolgáltatás, az integrált bölcsöde létrehozását tervezik idén szeptembertől.

Minden ezer újszülött közül kettő-három szenved központi idegrendszeri eredetű mozgászavart, bénulást. Az orvostudomány nem képes az ilyen súlyos fogyatékoság teljes körű megelőzésére, illetve gyógyítására. Ezeknek a gyermekeknek és családjuknak nyújt segítséget a Pető Andrásról elnevezett konduktív terápia. A Pető rendszer a születés körüli agyi traumák miatt súlyosan sérült gyermekek bizonyítottan leghatékonyabb terápiaja.

Családi Nap

A volt Szociális és Családügyi Minisztérium, mai nevén Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium 2001-ben pályázatot írt ki a családi kohéziót erősítő szolgáltatások támogatására, amely felhívásra a Pető Intézet eredményesen pályázott és támogatást is kapott. A Családi Nap célja a családok megerősítésének szolgálata, a sérült gyermeket nevelő családok közötti közösség megteremtése, az információszolgáltatás elősegítése és ezzel az esélyegyenlőség növelése és a másság elfogadásának segítése. További fontos célkitűzések között szerepel a sérült és egészséges emberek közötti kapcsolat erősítése, a sérült gyermeket nevelő család problémáinak feltárása és ennek ismeretében megoldások keresése.

A Családi Napon résztvevő több mint száz szülő előadást hallgatott meg többek között:

- az epilepszia kérdéseiről,
- egy sérült gyermeket nevelő anyuka tolmácsolásában az elfogadásról,
- az orthoped kezelésekről szülői megközelítésben,
- a sérültek jogairól,
- a konduktív óvodai életéről,
- a pályaválasztási kérdésekről,
- tanulási zavarokról.

„Fordított Integrációs Csoport”

A Pető Intézet óvodája úgynevezett „fordított integrációval” próbálkozik évek óta sikeresen. A fordított integráció lényege, hogy nem a sérülteket integrálja az egészségesek közé, hanem az egészségeseket a sérültek közé. Az integráció nagy előnye, hogy a sérültek és

egészségesek közötti egészséges empátia így is kialakítható, azonban az egészségesek a sérültekkel ellentétben könnyen és szívesen illeszkednek be a sérültek csoportjaiba, ez számukra nem okoz nehézséget. Az integrált csoportokban fele-fele arányban lehetnek sérült és egészséges gyerekek. Számukra a Pető Intézet minden szempontból optimális nevelést és az életkoruknak, természetes adottságaiknak megfelelő testre szabott fejlesztést biztosít. A tapasztalatok szerint azok a szülők, akik ismerik az Intézetet, szívesen adják egészséges gyermeküket az integrált óvodába (például a sérült gyermekek egészséges testvéreit). Így az egészséges gyermek is élvezheti az intézmény által nyújtott egyénre szabott kiscsoportos nevelés előnyeit, az egészséges, tágas, zöld környezet nyújtotta lehetőségeket.

Az Intézet utógondozási statisztikái szerint van a gyermekeknek egy olyan csoportja, akiknek már szükségük van egészséges mintára, korcsoportjuknak megfelelő, normál közösség ritmusára, de még szükséges, hogy nevelésük, fejlesztésük a konduktív nevelés alapelvei, céljai és programja szerint történjen. Ezen megfigyelés alapján hozták létre a 2000-2001 tanév kezdetén egy „Konduktív óvodai integrációs” csoportot egyrészt mozgásállapotuk alapján már óvodai beilleszkedésre érett, de egyéb problémáik miatt még fejlesztésre szoruló gyermekek, illetve egészséges hasonló korú társaik részére. Az időben elkezdődött konduktív nevelésnek köszönhetően gyermekeink 60 százaléka alkalmassá válik arra, hogy normál bölcsödébe vagy óvodába integrálódjon. A fennmaradó 40 százalék kerül a Pető Intézet óvodájába, akik közül évente körülbelül 20 további gyerek kezdheti meg tanulmányait a lakóközvetének megfelelő iskolában egészséges gyerekekkel.

A gyermekek fejlődését standardizált tesztekkel (Kiphard, Vineland) valamint saját tervezésű mérőeszközökkel (Kozma-Horváth-Salga) végezték. A szülői és konduktori elégedettséget kérdőívvel és strukturált interjúkkal mérték. Kezdetől fogva megfigyelték a gyermekek szociális kapcsolatainak alakulását a csoportmunka keretében. Az integráció kétirányú folyamat és az egészséges társadalom valamint a sérült populáció is profitálhat belőle. (Folytatás a 28. oldalon)

Fiatal nők pszichés egészségi állapotának jelene és jövője

Közismert tény, hogy a középkorú és idősebb nők testi és lelki egészségi állapota az iparilag fejlett államokhoz képest rosszabb Magyarországon. Az egész társadalom szempontjából igen fontos, hogy a női egészség kérdéseit célzottan vizsgáljuk és célzott egészségmegőrző programokat tervezzünk a nők – és így egyben már meglévő, illetve leendő családjaik – számára. Kiemelkedő jelentőségű, hogy a fiatal nők egészségmagatartását pozitív irányba befolyásoljuk, ezen keresztül a gyakori megbetegedéseket megelőzzük, és a magyar nők egészségi állapotát javítsuk. Vagyis, hogy a mai fiatal generáció egészségesebb felnőtt és idős kort, és ezen keresztül jobb minőségű életet valósíthasson meg.

Gyakran felmerül a kérdés, hogy miért is szükséges a női lelki egészségről külön beszélni. A nők egészségi állapotát – biológiai, hormonális és pszichés különbözőségeikből, és társadalmi szereprendszerben betöltött eltérő pozíciókból következően – más-más védő és károsító (kockázati) tényezők jellemzik. Bizonyos lelki betegségek inkább a nőket sújtják, így például a szorongásos zavarok és a depresszió kétszer gyakoribb a nők körében. Igaz, hogy a férfiak korábban halnak meg, viszont a nőket sokkal több panasz és betegség jellemzi az öregségben, és az élet meghosszabbítása mellett ugyanolyan fontos cél az életminőség javítása is.

Nőnek születni ma rendkívüli kihívást jelent: egyszerre kell megfelelni különböző szerepekben, otthon, a munkahelyen és ebből a több-

szörös szerepvállalásból gyakran alakulhatnak ki olyan állapotok, amelyek rontják az egészségi állapotot. Viszont a többszörös női szerepek lehetőséget is adnak a nőnek, hogy anyagilag független legyen, személyesen fejlődjön, kapcsolatokat kialakítson, sikerélménye legyen. Végül, de nem utolsó sorban, a női egészség magatartása nagy mértékben befolyásolja a család egészségi állapotát is, hiszen ez meghatározza a családtagok egészséghez való viszonyát, és az egyik legfontosabb modellt jelenti a gyermekek számára.

A Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete és a Végeken Alapítvány 1998-ban létrehozta a „Jobb Egészséget a Nőknek” egészségmegőrző programot. A program keretén belül 15-25 éves fiatal nők körében vizsgálatot indított egészségi állapotuk felmérésére és a biopszichoszociális tényezők összefüggéseinek feltárása érdekében. Az országos reprezentatív minta 3600 tanuló és nem tanuló nő foglalt magába. Az alábbiakban a vizsgálat néhány eredményét ismertetem:

- A szubjektív egészségi állapot szoros összefüggésben van a lelki egészséggel. A fiatal nők 60-70 százaléka értékelte saját egészségi állapotát elég jónak, vagy kiválónak, ez viszonylag alacsony arány, ahhoz képest, hogy a mennyire fiatal korosztály kérdeztük meg.

- A fiatal nők leggyakoribb egészségügyi problémája a depressziós tünetegyüttes volt, a minta 25,7 százaléka jelezte ennek jelenlétét. A tünetek közül a leggyakoribb volt az önvádolás (52 százaléka), a fáradékonyság (50 százaléka), az elégedetlenség és a közömbösség (33 százaléka). Hosszútávon a depressziós tünetegyüttes jelenléte növeli a testi betegségek előfordulásának kockázatát.

- A fiatal nők lelki egészségével szoros összefüggésben vannak az egészségkárosító magatartás formák, amelyek a fiatal nők körében gyakoriak. A dohányzás a minta 31 százalékban fordult elő, ami gyakran a nem adaptív megküzdési stratégiák kialakulását tükrözi. A hétvégén nagy mennyiségű tömény alkohol fogyasztás volt leginkább jellemző erre a fiatal populációra, amely a káros alkohol fogyasztás szokásához vezethet. Sajnos a diétázás, és testúlycsökkentés miatti önhánytatás, hashajtózás a nők 3-4 százalékánál fordul elő. Öngyilkossá-

A., táblázat

Pszichés jóllét jellemzői:

- Önellfogadás
- Egyéni autonómia
- Személyes fejlődés
- Életcélok jelenléte
- Pozitív kapcsolatok kialakítása
- Környezeten való felülkerekedés

gi kísérlet a minta 5 százalékban fordult elő. A bántalmazás-erőszak problematikája is kitűnt a vizsgálati eredményeink közül. A fiatal nők 23 százalékát valamilyen fontos személy, 7,4 százalékát pedig partnere bántalmazta élete során. Az elmúlt években a fiatal nők 12,7 százalékát bántalmazták (a teljes minta 31 százalékát bántalmazták valamilyen formában). Szexuális aktivitásra a nők 2 százaléka volt kényszerítve.

A fiatal nők pszichés egészségével kapcsolatos adatok ismertetése után rátérnénk a megelőzés szempontjából szintén lényeges kérdésre, a védőfaktorok jelenlétére. Eredményeink azt mutatják, hogy az életcélok, a bizalom megélése, az alacsony ellenségesség, az erős társas támogatás mind csökkenti a depressziós tünetegyüttes, az egészségkárosító magatartásformák, és amiladapítív megküzdési stratégiák kialakulásának rizikóját. A szülők és gyermekeik magasabb iskolai végzettsége szintén erősíti a lelki egészség esélyét, ezért nagyon fontos a nők továbbtanulásának biztosítása.

A fiatal nők egészsége az egészségügy elhanyagolt területe, hiszen ebben a korosztályban a megbetegedések aránya viszonylag alacsony. Pedig pont a fiatal korban alakulnak ki leginkább az önkárosító magatartásformák, mint a dohányzás, alkohol és pszichoaktív szer fogyasztás és a negatív lelki beállítottság, megküzdési stratégiák. Számtalan területén az életnek, az egészségügyön, oktatáson, munkahelyen belül, van tennivalónk a nők pszichés egészségének támogatására.

Az egészségmegőrzés legeredményesebb, amennyiben iskolákban, családokban, közösségekben, munkahelyeken és a médián keresztül egyaránt megvalósítják programjaikat. Néhány pontban szeretném összefoglalni, hogy a lelki egészség fejlesztés mely területén érdemes kifejteni erőfeszítéseket.

Ha megnézzük, hogy a lelki egészséget hogyan definiáljuk, akkor ez a kifejezés a jólétet és a betegség hiányt jelenti. Ha faktor jellemzi a pszichés jólétet:

1. *Egyéni autonómia*: ellenáll a társadalmi nyomásoknak, viselkedését belülről szabályozza.
2. *Felülkerekedik a környezetén*: kompetensnek érzi magát a feladatokban, hatékonyan él az élet lehetőségeivel, saját igényeinek és értékeinek megfelelő döntéseket hoz.
3. *Személyes fejlődés*: a személy állandó fejlődésben van, nyitott új élményekre, saját képességeit kiaknázza.
4. *Másokkal való pozitív kapcsolatok kialakítása*: empátia jelenléte, képes az érzelmek és intimitás kifejezésére.
5. *Életcélok jelenléte*: rövid és hosszú távú célok jelenléte, hisz az élet értelmében.
6. *Önellégadás*: saját magát pozitívan éli meg, elfogadja önmaga sok rétúségét, hibáit és erőnyeit.

Ezekon a faktorokon kívül, lényeges a társas támogatás erősítése az élet különböző területein, amely nehéz, de gyümölcsöző feladat. Programunk tapasztalatai is azt mutatják, hogy az iskolákban, közösségekben kialakított támogató rendszer rendkívül pozitívan hat a fiatal nők teljesítményére, testi és lelki egészségére. Növeli a pozitív megküzdési stratégiák és az egészséges életmód kialakulását, csökkenti a stresszorok miatt kialakult káros veszélyeket. Csökkenti a depresszió, a megbetegedések és a korai halálozás arányát. Növeli az önértékelést, önbizalmat, a segítség keresését, ami nehéz élethelyzetekben kiemelkedően fontos.

Fontos a fiatal nők pszichés ellenálló képességének (hardiness) növelése, amely alatt a stresszes helyzetek elfogadását értjük, hogy a

B., táblázat

- **Társas támogatás**
- **Növeli a pozitív megküzdési stratégiák, egészséges életmód kialakulását, az önértékelést, önbizalmat, a segítség keresését**
- **Csökkenti a stresszorok káros hatását, a depresszió, megbetegedések, korai halálozás arányát.**
- **Ellenállóképesség (hardiness)**
- **Rugalmasság (resiliency)**

helyzet a fejlődés velejárója, és kialakítja azt a hitet, hogy a probléma lehetőség az újításra, fejlődésre és azt nem dedilizáló tényezőnek tekinti.

Ezenkívül a rugalmasság (resiliency) kialakulása is fontos tényezője a pszichés egészségnek. Ez alatt az életben való eredményes adaptációt, különböző helyzetekben a pozitív funkcionálást, élethelyzetek aktív és konstruktív megoldásokat jelenti.

A fiatal lányok lelki egészségfejlesztése és lelki egészségének megőrzése ösztársadalmi szinten hihetetlenül fontos és egyben nehéz feladat. Sok víz kell még lefolyjon a Dunán és a Tiszán, hogy erőfeszítéseink gyümölcsei beérjenek, de a magyar nemzedék jövője érdekében elengedhetetlen, hogy a fiatal nők lelki egészségével foglalkozzunk.

Dr. Csoboth Csilla
szakorvos
Simmelweis Egyetem
Magatartástudományi Intézet
Budapest

Gyermekkori elhízás és zsíryanycsere

Már gyermekkorban is jelentős probléma az elhízás és a magas koleszterinszint

2002. május 22-én 10.00-14.00 óra között nyolcadik alkalommal került sor a Táplálkozási Fórum éves konferenciájára, amelynek a Magyar Tudományos Akadémia adott otthont. A konferenciának az volta a célja, hogy tájékoztassa a magyarországi táplálkozástudományi szakembereket a zsír- és szénhidrát-anyagcsere, az elhízás és a cukorbetegség területének aktuális kérdéseiről, a tudományos újdonságokról, illetve a magyarországi tendenciákról. A tudományos konferencia témái voltak a csecsemőkori táplálkozás hatása a később kialakuló elhízásra, a gyermekkori elhízás, a zsiradékfogyasztás összefüggése az elhízással és a magas koleszterinszinttel, a cukorbetegség és a magas koleszterinszint összefüggései és az elhízás és a magas koleszterinszint gyógyszeres és diétás kezelése.

A Táplálkozási Fórum 1994-ben jött létre a lakosság táplálkozásának és egészségi állapotának javításáért elkötelezett szakemberek egy szűkebb csoportja társulásával. Tagjai között megtalálhatók a zsír- és szénhidrát-anyagcsere, az elhízás és cukorbetegség kutatásában és kezelésében jártas belgyógyászok, gyermekgyógyászok, elméleti szakemberek és dietetikusok. A Táplálkozási Fórum célja, hogy mind a szakemberek mind a lakosság figyelmét felhívja a helyes, a betegségek megelőzését és sikeresebb kezelését befolyásoló táplálkozás, életmód és a megfelelő gyógyszeres terápiák fontosságára.

Az elhízás és a magas koleszterinszint népbetegség, amely már a gyerekeknél is komoly problémát jelent, sőt, a terhes anya táplálkozása is befolyásolhatja a gyermek későbbi testsúlyát. Szomorú tény, hogy a kövér gyermekeknél az elhízás csak 1 százalékban hormonális eredetű és a 10 évnél idősebb kövér gyerekek 80 százaléka kövér marad.

A túlsúly és a magas koleszterinszint a szív- és érrendszeri megbetegedések egyik legjelentősebb rizikófaktora, különösen igaz ez a cukorbetegéknél, ahol a vérzsír szint csökkenése legalább olyan fontos, mint a vércukorszint csökkentése. A szív- és érrendszeri megbetegedések gyakoriságát a hosszú távú, 1200-1500 kilokalóriát tartalmazó diéta jelentősen csökkentheti. A diétába optimálisan beilleszthető többek között a megfelelően elkészített baromfiús, amely 100 grammonként 110-160 kilokalóriát és 6-8

gramm zsírt tartalmaz. A diétás módszerek mellett gyógyszeres lehetőségek is rendelkezésre állnak az elhízás kezelésére.

Hogyan számoljuk ki a szív-és érrendszeri betegségek kockázatát?

A magas vérzsír szint gyógyszeres kezelési irányelvei az idők során változtak. A Magyar Arteriosclerosis Társaság ajánlása szerint 5,2 mmol/l-es koleszterin szint felett már gyógyszer adása is szóba jöhet, nemcsak szívbetegéknél, hanem cukorbetegségben szenvedőknél, sőt azok számára is, akiknek olyan súlyos rizikófaktorai vannak, amelyek alapján a 10 éven belül várható szív- és érrendszeri események számának valószínűsége több mint 20 százalékra tehető. A rizikó kiszámítására az úgynevezett Framingham ponttáblázatot használják (lásd táblázat).

Az elhízás gyógyszeres kezelése önmagában nem elég

Minta a betegek oktatásának és gondozásának támogatására

A túlsúlyosság és kövérség előfordulását 60 százalék körüli értékben adják meg a hazai statisztikák. Ismert, hogy a testsúlycsökkenés alapját az egészséges táplálkozás és a fokozott fizikai aktivitás képezi. Az orvostudományban pontosan meghatározott, hogy

Framingham ponttáblázat

a 10 éven belül várható szív- és érrendszeri események becslésére

mikor szükséges és lehetséges a túlsúlyos vagy kövér beteg fogyasztását gyógyszerrel támogatni. Ma Magyarországon két gyógyszer van erre a célra kereskedelmi forgalomban. Ezek közül az egyik a központi idegrendszerben telítettség érzés keltésével csökkenti az evésvágyat. Hatásmódjából eredően ez a gyógyszer más szervek működését is befolyásolja, így például a szív- és érrendszere is hat. Alkalmazása és szedése megfelelő körültekintést igényel.

A másik testsúlycsökkentő gyógyszer nem kerül be a vérkeringésbe, hatását helyileg, a bélcsatornában fejt ki. Hatásmódjának lényege a táplálékkal elfogyasztott zsírok felszívódásának részleges gátlása. A túlsúlyhoz és kövérséghez gyakran társuló vagy annak következtében kialakuló betegségek, mint például a magas vérnyomás, koszorúér betegség, cukorbetegség vagy kóros vérzsír szint esetén is biztonsággal alkalmazható.

A zsírfelszívódás gátlásával ható gyógyszert szedő páciensek számára nyújt hatékony segítséget a Súlykontroll Program. A program célja hatékony, tartós és megvalósítható testsúlycsökkenés elérése és hosszú távú megőrzése a páciensek aktív együttműködésével. Módszere a helyes táplálkozási szokások és életmód kialakítása, a testsúlycsökkenés gyógyszeres támogatása mellett. A hat hónapon át tartó oktató, tanácsadó program a gyógyszert felíró orvos léptetheti be a páciensét egy jelentkezési ív kitöltésével. A jelentkezések beérkezése után az oktató központban dolgozó egészségügyi szakemberek veszik fel a kapcsolatot telefonon keresztül a résztvevő páciensekkel, mindig előre egyeztetett időpontokban. A tanácsadás ingyenes. A telefon beszélgetések során nemcsak az egészséges étrend mennyiségi és minőségi kérdései kerülnek szóba, hanem olyan ugyancsak fontos témák is, mint a reális célkitűzések, a lelki tényezők, a mozgás fontossága, a vásárlási szokások, stb. A résztvevők az egyes témák írásos emlékeztetőit postai úton is megkapják. Probléma vagy kérdés esetén, a páciensek a csak számukra fenntartott ingyenes telefonszámon kérhetnek és kapnak segítséget. A Súlykontroll Program népszerűségét mi sem bizonyítja jobban, mint hogy a világ közel 50 országában működik már sikeresen, a fogyni vágyók teljes megelégedésére. A Program a hazai érintettek körében is kedvező fogadtatásra talált.

Az érdeklődők saját orvosuktól vagy a 06 (23) 446-855 telefonszámon kaphatnak bővebb felvilágosítást a Súlykontroll Programról.

Férfiak						Nők					
Kor	Pont					Kor	Pont				
20-34	-9					20-34	-7				
35-39	-4					35-39	-3				
40-44	0					40-44	0				
45-49	3					45-49	3				
50-54	6					50-54	6				
55-59	8					55-59	8				
60-64	10					60-64	10				
65-69	11					65-69	11				
70-74	12					70-74	12				
75-79	13					75-79	13				
Total cholesterin smol/l	Kor (év) 20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Total cholesterin smol/l	Kor (év) 20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
<4,1	0	0	0	0	0	<4,1	0	0	0	0	0
4,1-5,2	4	3	2	1	0	4,1-5,2	4	3	2	1	1
5,2-6,2	7	5	3	1	0	5,2-6,2	8	6	4	2	1
6,2-7,2	9	6	4	2	1	6,2-7,2	11	8	5	3	2
≥7,2	11	8	5	3	1	≥7,2	13	10	7	4	2
Kor (év)	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Kor (év)	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79
Nem dohányzó	0	0	0	0	0	Nem dohányzó	0	0	0	0	0
Dohányzó	8	5	3	1	1	Dohányzó	9	7	4	2	1
HDL-Ch smol/l	Pontok					HDL-Ch smol/l	Pontok				
≥1,6	-1					≥1,6	-1				
1,3-1,6	0					1,3-1,6	0				
1,0-1,3	1					1,0-1,3	1				
<1,0	2					<1,0	2				
Syst. KR Hgmm	Kezeletlen		Kezelt		Syst. KR Hgmm	Kezeletlen		Kezelt			
<120	0		0		<120	0		0			
120-129	0		1		120-129	1		3			
130-139	1		2		130-139	2		4			
140-159	1		2		140-159	3		5			
≥160	2		3		≥160	4		6			
Total pont	10 éves rizikó(%)	Total pont	10 éves rizikó(%)	Total pont	10 éves rizikó(%)	Total pont	10 éves rizikó(%)	Total pont	10 éves rizikó(%)		
<0	<1	9	5	9	<1	18	6	18	6		
0	1	10	6	10	1	19	8	19	8		
1	1	11	8	11	1	20	11	20	11		
2	1	12	10	12	1	21	14	21	14		
3	1	13	12	13	1	22	17	22	17		
4	1	14	16	14	2	23	22	23	22		
5	2	15	20	15	2	24	27	24	27		
6	2	16	25	16	3	≥25	≥30	16	3		
7	3	≥17	≥30	17	4	17	4	17	4		
8	4			18	5	18	5	18	5		

Hagyományteremtő Családi Nap a Pető Intézetben

A korai konduktív terápia új lehetősége: a bölcsőde



A létrehozandó bölcsőde elsődleges célja: az optimális gyógyító nevelés biztosítása a súlyosan beteg, fogyatékos 0-6 éves kisgyermek, valamint az ilyen gyermekeket nevelő szülők, családok számára, akiknek hatékony gyógyulásukhoz állandóan szakértő konduktorok látóterében kell tartózkodniuk. E gyermekek fejlesztéséről már bölcsődés koruktól kezdődően bejáratott intézményi formában kell és lehet leg-

megfelelőbben gondoskodni. A bölcsődei gondozás ugyanis lehetővé teszi, a gyógyító nevelést akkor is, amikor a gyermekkel éppen nem „foglalkoznak”. A konduktornak ugyanis lehetősége van segíteni, és egyben gyógyítani a gyermeket az ülés, a járás, az étkezés, vagy egyéb mindennapi tevékenység során. A terápia eredménye hatványozódik, ha értő kezek gyengéden igazítják a kezecskéket, lábacskákat, csípőt: a teljes bölcsődei tartózkodás ideje alatt, szinte észrevétlenül tanítva a helyes mozgásra a gyermeket.

Az Intézet tulajdonában lévő épületen belül az integrált óvoda mintájára - regionális modellprogramként - 1300 m² területű, 35-40 kisgyermek befogadására alkalmas, integrált bölcsődét alakítanak ki. A bölcsőde négy gyermekcsoporttal fog működni. Életkortól és fejlődési állapottól függően: kezdő, mini haladó, haladó és mamás járó csoport. A tervek szerint a négy bölcsődei csoport, csoportonként 8-10 gyermekkel, 3-3 gondozónő, illetve konduktor felügyelete alatt működik, amelyből 2002 őszén csupán a 8-10 kisgyermeket befogadó kezdő csoport indul el. S amikor ennek tagjai átlépnek a mini haladó csoportba, akkor vesznek fel a korai fejlesztő csoportból újabb 8-10 kezdő csoportba tartozó kisgyermeket – egyszóval fokozatosan, fejlesztik fel a bölcsődei létszámot a tervezett 35-40 főre.

A bölcsőde összköltsége megközelítőleg 20 millió forint. Az összeg nagysága meghaladja egy normál bölcsőde indításához szükséges forrásokat, ugyanis a Pető módszer maga is igényel bizonyos többletforrásokat: az intenzív reggeltől estig tartó foglalkozások szakemberigényén túl szükség van különleges eszközökre, berendezésre, játékokra, terápiás helyiségekre stb.

A megvalósításhoz azonban még további 10 millió forint hiányzik!

A bölcsőde reggel 8-tól délután 18-ig-bejáró formában látná el a rászoruló sérült és az egészséges gyermekeket 0-6 év életkor között. (Ezek a gyermekek ma csupán átlagosan heti 4-5 órát töltenek el a Korai Fejlesztő Állomás által felkínált foglalkoztatási formák valamelyikében, azaz a Gyermekambulancián, a Szülők Iskolájában vagy a Mamás bentlakó csoportban.)

Az új bölcsőde kezdő csoportjának 2002 őszére tervezett megnyitásával a gyerekek – a szüleikkel vagy szüleik nélkül – akár heti 40 órát is szakértő gondozónők, illetve szakszolgálati konduktorok felügyelete alatt tölthetnek el, ami csaknem tízszeres növekedés a jelenlegi állapothoz képest. A konduktív terápia igazi sikere éppen a sérülés korai felismerésén és a minél korábbi életkorban történő célirányos foglalkoztatásokon múlik.

A Nemzetközi Pető András Közalapítvány bankszámlaszáma:
10032000-00280422-00000000

További információ:
Ivicz Andrea
www.peto.hu
Rowland
Tel.: 345-9397
Mobil: 30/2112-454
E-mail: andrea.ivicz@rowland.hu



LÁTLELET - KATEDRA

MENTÁLHIGIÉNÉT KERESŐ,
EGÉSZSÉGNEVELŐ
ISKOLALAP

Kiadó és főszerkesztő:

Dr. Kollárné Balla M. Anna
pszichológus-újságíró

Munkatársak:

Kollár Bence,
terjesztési vezető
Thaly Borbála

művészeti manager - ügyfélkapcsolat

Szerkesztőség:

2000 Szentendre, Fiastyúk u. 2.
Tel./fax: 06 (26) 316-659
06 (26) 500-638

Levélcím:

HUNGA-COORD SAJTÓIRODA
2001 Szentendre, Pf.: 56.

Nyomda:

Váci Nyomda Kft.

Tördelés:

PopArt Grafikai Stúdió



ISSN: 1218-5132

Ezen lapszám megjelenését az
Oktatási Minisztérium Pedagógiai Lapok
pályázatán nyert támogatás segítette.

10. évfolyam