

Pszichológiai eszközök az ember megismeréséhez

Szerkesztette:
Hámori Eszter

BÖLCSÉSZ
KONZORCIUM



Magyarország célba ér



2006

Pszichológiai Eszközök az Ember Megismeréséhez

Korszerű ismeretek viselkedéselemzőknek

Szerkesztette:
Hátori Eszter

BÖLCSÉS
KONZORCIUM

Kiadta a Bölcsész Konzorcium

A Konzorcium tagjai:

- Eötvös Loránd Tudományegyetem
- Pécsi Tudományegyetem
- Szegedi Tudományegyetem
- Debreceni Egyetem
- Pázmány Péter Katolikus Egyetem
- Berzsenyi Dániel Főiskola
- Eszterházy Károly Főiskola
- Károli Gáspár Református Egyetem
- Miskolci Egyetem
- Nyíregyházi Főiskola
- Pannon Egyetem
- Kodolányi János Főiskola
- Szent István Egyetem

Szerkesztette: Hámori Eszter

A kötet szerzői: Géczy Anna
Hámori Eszter
Horváth-Szabó Katalin
Kézdy Anikó
Nábrády Mária
Pataky Ilona
Péley Bernadette

Szakmai lektor: Bányai Éva

A kötet megjelenése az Európai Unió támogatásával,
a Nemzeti Fejlesztési Terv keretében valósult meg.

A felsőoktatás szerkezeti és tartalmi fejlesztése HEFOP-3.3.1-P-2004-09-0134/1.0

ISBN 963 9704 00 8

© Bölcsész Konzorcium. Minden jog fenntartva!

Bölcsész Konzorcium HEFOP Iroda

H-1088 Budapest, Múzeum krt. 4/A.
tel.: (+36 1) 485-5200/5772 – dekanbtk@ludens.elte.hu

I. RÉSZ

AZ ÉRZELMEKTŐL A POZITÍV PSZICHOLÓGIÁIG

1. FEJEZET

Az érzelmekről

2. FEJEZET

Érzelmek és személyiség

3. FEJEZET

Pozitív pszichológia

1. FEJEZET

Az érzelmekről

A fejezet vázlata

BIOLÓGIAI HANGSÚLYÚ ÉRZELEM-ELMÉLETEK

Az evolúciós aspektus

Agyi érzelmi rendszerek

Az érzélem testi megnyilvánulásai - a periféria szerepe

Diszkrét emóciók, alapérzelmek

KOGNÍCIÓ ÉS ÉRZELEM

Az értékelés meghatározó szerepe

A kogníció és emóció kapcsolata

A tudatosság kérdése

INTEGRÁLÓ JELLEGŰ MEGKÖZELÍTÉSEK

ÉRZELMEK ÉS KULTÚRA ÖSSZEFÜGGÉSEI

Történelmi, kulturális különbségek

A társas kapcsolatok és az érzelmek: a szociális tényezők

AZ ÉRZELMI FEJLŐDÉSRŐL

Az érzelmek kialakulása

Nemi különbségek az érzelmekben

ÖSSZEFOGLALÁS

KULCSFOGALMAK

Fontos kérdések

1. Mire valók az érzelmek?
2. Hogyan függenek össze azzal, hogy az ember egyszerre biológiai és társadalmi lény?
3. Milyen kapcsolat van az érzelmek és a gondolkodás között?
4. Ugyanolyan érzelmei vannak egy hároméves gyerekeknek, mint egy felnőttnek?

BIOLÓGIAI HANGSÚLYÚ ÉRZELEM-ELMÉLETEK

AZ EVOLÚCIÓS ASPEKTUS

Mióta Charles Darwin (1859) érzelmekről szóló alapvető műve, „Az ember és az állat érzelmeinek kifejezése” 1872-ben megjelent, az érzelmek megértését célzó kutatásoknak az evolúciós szempont az egyik legizgalmasabb vonulata. Az érzelmek nem pusztán az ember racionális gondolkodásának útjában álló atavisztikus maradványok, hanem fontos szerepet játszottak az ember egyéni és faji szintű túlélésében.¹ Az érzelmek mind a szervezet mind a külvilág felé adott jelzések, amelyek segítik a szituációnak megfelelő reagálást az egyed, illetve társas környezete számára.

Paul MacLean (1993), neves amerikai neurológus kutató az érzelmek szerepét a törzsfejlődés alatt bekövetkező változásokhoz kapcsolja. Szerinte a törzsfejlődés során három nagy szakasz különíthető el az agy és a kapcsolódó csontrendszer fejlődésében, amelyek lényegesek az érzelmek vonatkozásában.

- Az első szakasz *hüllő-agy fázisa* az ún. „Reptilia-komplex”, amely közös struktúrája a hüllők, madarak és emlősök agyának; MacLean ehhez a struktúrához köti azt a mintegy 25 különböző viselkedésformát, amely mind az emlősszerű hüllők (therapsidák), mind a madarak, mind az emlősök emocionális viselkedésében közös.
- A következő, második szakasz az ősemlős (paleomammális) agy fázisa, mely az agy- és arckoponya csontjainak egy igen fontos átrendeződésével esett egybe: az állkapocsizület két csontja a fejlődés során a középfül két hallócsontocskájává „lépett elő” - ez a fejlődés a magzati élet során is megismétlődik. Ez a változás lehetővé tette, hogy az ősemlősöknél kialakulhasson a hallásra és hangadásra épülő ún. audiovokális kommunikáció, mely utóbbi az utódgondozó viselkedéssel és a játékkal együtt olyan emocionális viselkedés, amely a hüllőknél még nincs meg. E viselkedés anatómiai bázisa az ún. limbikus rendszer, melynek, mint az emlős agyak „közös nevezőjének” elnevezése Broca² nevéhez fűződik.
- A harmadik szakasz az evolúció során az új-emlős agy, melynek jellegzetessége a prefrontális³ kéreg. MacLean-nek (1993) a számítógépek korszakában találó hasonlata szerint a rendszer olyan, mintha központi processzorunkat – a limbikus rendszert - kibővítettük volna, és mind memória mind intelligencia kiterjesztéseket hozzátéve növeltük volna a túlélés esélyeit.

A prefrontális kéreg szerepe az elővételezésben, tervezésben fontos, de szerepe van az etikai ítéletalkotásban is. Az empátia, az együttérző, segítőkész altruisztikus viselkedés a szülői felelősségvállalás szélesebb értelmezésének tekinthető. A prefrontális kéreg és a limbikus rendszer közötti sokrétű összeköttetések, valamint a tény, hogy ezeknek az agyi képleteknek a sérülése az empátia, altruizmus korlátozott működésével, defektusával jellemezhető (Damasio, 1996) megalapozzák ezt a felismerést.

MacLean elképzeléseit kritizálják, mert úgy vélik, a különböző szintű agyi képletek nem különülnek el ilyen pregnánsan egymástól. Ugyanakkor megállapításai inspirálóak voltak az érzelmek agyi rendszereit kutatók számára.

¹ A biológiai hangsúlyú elméletekről szóló részletesebb leírást találhat az olvasó Nábrády (2004, 2005) összefoglalóiban

² Paul Broca – a 19. sz. neves francia anatómusa, az agykutatás úttörője

³ A prefrontális kéregrészt a homloklebeny elülső része

AGYI ÉRZELMI RENDSZEREK

Darwin érzelmekkel kapcsolatos megállapításainak másik sarkalatos pontja, hogy az érzelmek kifejezése az idegrendszer működésének következménye. E működés központi és perifériás idegrendszeri alapjainak kutatói az érzelmek jelenségének idegi pályáira és neurokémiai kapcsolataira helyezik a hangsúlyt.

Az „érzelmi agy” keresésének állomásait a hypothalamus szerepének felderítésétől (Cannon, 1929) a Papez-gyűrű és a limbikus rendszer különböző struktúráinak funkcióit feltérképező vizsgálatokon keresztül a manapság „érzelmi számítógépként” (LeDoux, 1993) számon tartott amygdala előtérbe állításáig sok nevezetes felfedezés jelzi. Az amygdala kutatója, Joseph LeDoux és munkatársai (LeDoux, Romanski, Xagoraris, 1989) kimutatták, hogy ép amygdala esetén érzelmi válasz tanulható meg a kéreg részvétele nélkül is. Az amygdala különböző kérgi és kéreg alatti területekről kap információt, és mind hormonális, mind viselkedéses, mind zsigeri válaszok kiváltására képes. Az amygdala egy evolúciósan ősibb védelmi rendszer képviselőjeként szervezi az ingerek érzelmi jelentésének feldolgozását, és ha az egyszerű érzelemkiváltó ingerek gyors választ kívánnak, a thalamusból az amygdalához vezető közvetlen pálya pár szinapszis „megspórolásával” teszi lehetővé az azonnali reakciót, ahelyett, hogy az „érzelmi komputer” a kéreg különböző részein feldolgozott, gazdagított információból dolgozna.

Az agyi képalkotó eljárásokkal egyre növekvő számban találnak bizonyítékokat arra, hogy az egyes agyterületek különbözőképpen vesznek részt az érzelmek „előállításában”, illetve vannak olyan agyi régiók is, amelyek aktivitása bármely érzelmi állapottal együtt jár (Phan és mtsai, 2004). Ilyen gyakran aktívnak talált terület például a mediális prefrontális kéreg vagy az occipitális kéreg.

Panksepp (2000) álláspontja szerint legalább hét agyi rendszer azonosítható az érzelmekkel kapcsolatban. Ezek hierarchikusan szervezett végrehajtó rendszerek, működésük szorosan összefügg az agyban és perifériákon termelődő, illetve ható neurokémiai anyagokkal.⁴

Az agykérgi léziós⁵ betegek adatainak elemzése (Robinson és mtsai, 1984) azt mutatta, hogy azok a betegek, akiknek a bal féltekéje sérült annál súlyosabb depressziós tünetekkel küszködnek, minél közelebb van a sérülés a frontális pólushoz, míg a jobb félteke roncsolása és ép balteke esetén a kóros felhangoltság, a mánia tünetei valószínűbbek.

Davidson (1993) kiterjedt EEG-s vizsgálataiban mind normál személyek érzelemkiváltó ingerekre adott reakcióit, mind gyógyult és akut depressziós betegek alapszintjét mérte, és ezekből arra következtetett, hogy a vizsgálatok eredménye az érzelmek dimenzionális felfogását támasztja alá, mely szerint a bal elülső régió a közelítő, a jobb pedig a távolító tendenciák beindításával kapcsolatos. Hívjuk fel itt a figyelmet arra, hogy az érzelem latin eredetű neve az emóció, ami (e-motio) kimozdulást jelent. A pozitív, kellemes érzelmek közelítő, a negatív, kínos érzelmek távolító lendületet adnak.

AZ ÉRZELEM TESTI MEGNYILVÁNULÁSAI - A PERIFÉRIA SZEREPE

Darwin szerint az érzelmek kifejezése hajdan adaptív funkciót betöltő mozgások származéka, és csakúgy, mint a mód, ahogy kifejezzük őket, maguk az érzelmek is univerzálisan fajra jellemzők, előzményeik pedig megtalálhatók a faj elődeinél. A perifériás folyamatok az érzelmeknek látható velejárói, Darwin antitézis elve⁶ e perifériás jelenségeket kapcsolja össze az érzelmek funkcionális magyarázatával: a periféria, az érzelmek kifejezései - mimika,

⁴ Id. a 8. oldalon

⁵ Agyi lézió – az agy természetes vagy művi úton okozott részleges sértése/kiiktatása

⁶ Darwin antitézis elve szerint ellentétes érzelmek ellentétes mozgásformákkal járnak

hanghordozás, gesztusok, stb. - felől értelmezi, milyen funkciót töltenek be az egyedi lét fenntartása szempontjából. A perifériát a lehető legáltalánosabban, a központi idegrendszeren kívüli testtájakra értve, a zsigeri reakciókat is a perifériás jelenségek közé soroljuk. A kifejezési formáknak, a perifériának az érzelmben játszott szerepe már régóta vita tárgya. James és Lange (Cannon, 1929) jól ismert – a maga korában megdöbbentőnek számító – elmélete szerint a perifériás (zsigeri, izom-, szív-érrendszeri) történések érzékelése, percepciója tulajdonképpen oka, kiváltója az érzelmek kialakulásának. Ez az állítás cáfoló és igazoló kísérletek tömegét inspirálta.

A James-Lange teória egyik modern változata az *érzelmi efferencia vaszkuláris elmélete*⁷, melyet Waybaum (1907) ötlete nyomán Zajonc és munkacsoportja (Zajonc, Murphy, McIntosh, 1993) dolgozott ki. Az efferencia hipotézis alapelve, hogy az alapvető érzelmi programok velünk születettek, és a programok beindulása automatikus üzenet az arcizmoknak. Az arcizmok visszajelentései az agyba befolyásolják az érzelmek lefolyását: ha elnyomjuk érzelmeink kifejezését, kevésbé erős lesz az érzelem átélése is, a fokozott kifejezés viszont felduzzasztja az érzelmeket. Ez utóbbi állítás az arc-visszajelentési hipotézis. Az efferencia és az arc-visszajelentési hipotézis Tomkinstól (1981) ered.

Zajonc szerint az emocionális arckifejezések visszajelzései nem csupán módosítják az érzelmeket, hanem meg is határozzák azokat. Az arckifejezésekben részt vevő izmok „érszorítóként” működnek, és a véráram szabályozása egy „trükkös” anatómiai megoldással a hypothalamus hőmérsékletét befolyásolja. Az állatkísérletekben közvetlenül szabályozható a hőmérsékletváltozás, amelynek viselkedésre gyakorolt hatásából a hűtés kellemes, a melegítés kellemetlen voltára következtethetünk. Ugyanezt a következtetést vonhatjuk le azokból az emberekkel folytatott vizsgálatokból, ahol az elrendezést szaglással kapcsolatos kísérletnek álcázva, az orrba juttatott hideg illetve meleg levegővel tudták befolyásolni a vizsgálati személyek érzelmi állapotát (Zajonc, Murphy, Inglehart, 1989).

A tágabban értelmezett periféria szerepét Damasio (1996) *szomatikus marker*⁸ hipotézise jelöli ki, amely az érzelmek és a megismerés, az emóció és kogníció viszonyáról azt állítja, hogy a tanulás révén az események kimeneteleihez társított testi jelzések segítik a döntési folyamatokat, a jobb alkalmazkodást. Ha tehát például a félelemkeltő helyzetekhez gyorsuló szívdobogás társul, ez később a szívdobogást a félelem jelzésévé teszi, ami megkönnyíti az eligazodást akkor, ha egy új helyzetben ezt a gyorsuló szívdobogást tapasztalva kell döntenünk arról, hogyan is viselkedjünk.

Az érzelmi élményeket kísérő kifejezések, mint perifériás jelenségek gazdagsága - akár okként, akár következményként könyveljük el - szükségessé teszi, hogy nagy vonalakban áttekintsük konkrétan, milyen jelenségekről van szó, milyen eredményeket hoztak a kutatások kitekintéssel a mérési módszerekre is.

Mint a fentiekből kitűnt, az első helyen számon tartott változás az érzelmek megjelenése *arckifejezésben*. Ennek mérésére többen (Ekman, Friesen, 1978, Izard, 1979) is kidolgoztak részletes, a legapróbb izom-összehúzódásra is kiterjedő kódoló rendszert, amelynek segítségével a kutatók a videofelvételeken vagy másképp rögzített arckifejezések elemi mozdulatait tudják besorolni. Az arcizmokhoz vezető idegi pályák közül azokat, amelyek akaratlagos mozgásokat hajtanak végre, ismerjük, ugyanakkor a spontán mozgásokat végrehajtók nem teljesen tisztázottak. A különbség illusztrálásához gondoljunk az udvarias, semmitmondó mosolyunkra, és arra, amellyel akaratlanul is rámosolygunk egy kedves kisbabára. Ismeretes, hogy féloldali kérgi eredetű arcbinulásoknál a spontán érzelem kifejezés az akaratlagossal szemben megtartott, vagyis a beteg tud nevetni egy jó viccen, de nem képes kicsiholni magából egy udvarias mosolyt. A kéreg alatti agykárosodás miatt lebénultaknál

⁷ érzelmi efferencia = az érzelmről tudósító idegi jelzések, vaszkuláris = szív-érrendszeri

⁸ szomatikus marker = testi jelzés

ugyanakkor fordított a helyzet. A spontán mosolyt Duchenne-mosolynak hívjuk annak a 19. századi kutatónak az emlékére, aki az arcizmok elektromos ingerlésével „állított elő” érzelmi arckifejezéseket.

Az arckifejezések kiemelkedő szerepe miatt igen sok vizsgálati eredmény gyűlt fel, melyek az érzelem és arckifejezés viszonyát törekedtek tisztázni, éppen az arc visszajelentési hipotézis igazságának kiderítésére, mely szerint az arcnak döntő szerepe van abban, hogy éppen milyen érzést élünk át, azaz az érzelmek minőségének meghatározásában. Az arckifejezések látványon alapuló kódolásától különböző módon az elektromiográfia⁹ segítségével nyerhetők objektív adatok.

Az érzelemnyilvánításnak egy másik perifériás jelensége a *hangadás*. A hang fizikailag is mérhető jellegzetességei – erősség, magasság, stb. - a különböző vizsgálatokban elsősorban az arousal-szinthez kapcsolódnak következetesen. A mérések finomodásával, a mutatók precízebb kimunkálásával további előrehaladás várható az akusztikus érzelmkifejezés kutatásában, hiszen az „emberi műszerek”, a vizsgálati személyek a véletlennél ötször magasabb találataránnyal képesek hanganyag alapján dekódolni akár olyan összetett érzéseket, mint például a büszkeség vagy féltékenység (Scherer, 1981). Kulturközi vizsgálatokban is magas – átlagosan 60%-os – találatarány jellemző (Johnstone, Scherer, 2000).

Ha az arcizomzat és a hangképző izmok érzelmkifejező mozgásaitól a nagyobb izommozgások irányába tekintünk, - a testtartásra, gesztusokra - azt látjuk, hogy Darwin inspiráló szelleme ezen a területen napjainkban viszonylag kevés követőre talált. Az általánosan elterjedt nézet (Pease, 1989) szerint az ember mimikáját és hangját jobban kontrollálja - és több energiát is fordít erre - mint testbeszédét. A gesztusok, a testtartás jelentőségének felismerése ihletett több kutatót (Gottman, Krokoff, 1989) arra, hogy speciális kódoló rendszert alkosson a szociális interakciók elemzésére, melynek része a nagymozgások érzelmi jelentésének megítélése is.

Az autonóm idegrendszer aktivitásának különböző mutatóit - a szívritmus változástól kezdve a bőr elektromos vezetőképességének növekedéséig, a különböző neurotranszmitterek¹⁰ koncentrációjának változásától az archőmérséklet adatokig - használják az érzelmek tanulmányozásában (Cacioppo és mtsai, 2000). Az autonóm aktivitásra irányuló vizsgálatok általában azt a kérdést célozzák meg, vajon van-e az egyes érzelmekre jellemző autonóm reagálási mintázat, és ha van, mely érzelmehez mely mintázat tartozik. Ezt a kérdéskört a részletesen következő szakaszban tárgyaljuk.

DISZKRÉT EMÓCIÓK, ALAPÉRZELMEK

Darwin szerint az érzelmek jól elkülönülő csoportokba rendeződnek, Darwin maga is leír vagy egy tucat egymástól jól elkülöníthető érzelmet. Az ő nyomdokain haladó pszichológusok bizonyos korlátozott számú érzelem velünk született voltát hangsúlyozzák, feltételezik, hogy az érzelmek „speciális, a természetes szelekció által alakított neurofiziológiai jelenségek, ezek szervezik és indítják be azokat a fiziológiai, kognitív és akció-mintázatokat, amelyek a környezet széleskörű követelményeire és lehetőségeire adnak adaptív választ.” (Izard, 1992. 561. o.)

A pszichológia fő irányvonalát a 20. század elején inkább az un. *dimenzionális érzelemfelfogás*¹¹ határozta meg, így az elkülönülő érzelmek koncepcióját a 60-as évekig nem

⁹ elektromiográfia – az izmok elektromos aktivitását regisztráló eljárás

¹⁰ neurotranszmitter = idegingerület-átvivő anyag

¹¹ a dimenzionális érzelemfelfogás szerint az érzelmek néhány (általában három) dimenzió mentén leírhatók (pl. kellemes-kellemetlen, erős-enyhe, gyors-lassú)

elevenítették föl. Ekkor azonban két kutató is – Tomkins (1962, 1963) és Plutchik (1962) - előállt elméletével, melyben mindketten a darwini hagyományok folytatóiként leírnak 8-8 alapérzelmet. Ezek, ha nem is ugyanazokat a címkeket kapták szerzőiktől, nagyjából megfeleltethetők egymásnak. Tomkins alap-affektusai: érdeklődés - izgalom, élvezet - öröm, meglepődés - megriadás, kellemetlen érzés - gyötrelem, undor - elfordulás - megvetés, harag - düh, szégyen - megalázottság, félelem - rettegés.

Plutchik egy ötletes körmodellen jelenítette meg teóriáját, ahol az ellentétes érzelmek (pl. harag és félelem) egymással szembe, a kör átmérőjének két végpontjára, az egymáshoz hasonlatosak (pl. meglepődés és félelem) egymás mellé kerültek. A modell előnye, hogy az érzelmek bipolaritását is ábrázolja, és a kevert érzelmekre, vonatkozóan is nyilatkozik (pl. a harag és undor keveréke a megvetés). Modelljét később (1980) háromdimenzióssá bővítette az érzelem intenzitását is feltüntetve a modellen (pl. a félelem fokozatai: aggodalom, félelem, rettegés).

A darwini gondolatot az érzelmek egyetemességére vonatkozóan tovább erősítette az, hogy Ekman és munkatársai (Ekman, Friesen, Ellsworth, 1972) 1972-ben az előző harminc év kutatási eredményeit áttekintve megállapították: kivétel nélkül minden szerző hoz bizonyítékot hat érzelem - a boldogság, meglepődés, félelem, szomorúság, düh és undor (vagy megvetés) - jelenlétére a nyugati kultúrákban élő emberek arckifejezéseiben. A fenti lista tizenöt évvel később újból megerősítést nyert (Fridlund, Ekman, Oster, 1987). Különböző népeket összehasonlító kultúrközi kutatások eredményeként azt találták, hogy bizonyos érzelmekkel járó arckifejezések egyetemesek, ezeket az érzelmeket alap-érzelmekként tartják számon.

Az alapérzelmek megkülönböztető jelzései Paul Ekman szerint:

- Egyetemes megkülönböztető jelzések
- Érzelem-specifikus fiziológia
- Automatikus értékelő mechanizmus
- Univerzális megelőző események
- Különböző megjelenés a fejlődésben
- Más primátáknál is észlelhető
- Gyors beindulás
- Rövid időtartam
- Önkéntelen előfordulás
- Megkülönböztető gondolatok, emlékek, fantáziák
- Megkülönböztető szubjektív élmény

Az alapérzelmek száma tekintetében már nem teljes az egyetértés a szerzők között. Izard (1977) felsorolásában tíz alapérzelem szerepel: érdeklődés, élvezet, meglepődés, szomorúság, düh, undor, megvetés, félelem, büntudat, szégyen.

Az agyi érzelmi rendszerek egyik említett teoretikusa, Panksepp (2000) az általa „minősített” érzelmeknek nevezett alapérzelmek csoportjában (Grade-A) hét agyi kört ír le: a düh, félelem, keresés (régábbi elnevezésével várakozás – expectancy) kört; valamint pánik, játék, szexuális vágy, gondoskodás köröket. A következő táblázatban a Panksepp (2000) által leírt agyi körök struktúrái és a hozzájuk kapcsolódó neurotranszmitterek láthatók.

Keresés	Laterális hipothalamusz, mezolimbikus PAG	dopamin, glutamát, opioidok, stb.
Düh	Amygdala, mediális hipothalamusz, PAG	P-anyag, acetilkolin, glutamát

Félelem	Amygdala, hipothalamusz, PAG	glutamát, kolecisztokinin, stb.
Élvezet	Amygdala, BNST, hipothalamusz, PAG	Szteroidok, vazopresszin, oxitocin, LH-RH, kolecisztokinin
Gondoskodás	Anterior cingulum, BNST, preoptikus área, VTA, PAG	oxitocin, prolaktin, dopamin, opioidok,
Pánik	Ant.Cing. BNST, dorsomediális thalamusz, dorzális PAG	oxitocin, prolaktin, CRF, opioidok, glutamát
Játék/öröm	Dorsomediális köztiagy ventrális PAG	Opioidok, glutamát, acetilkolin, stb...

PAG= periaqueductális szürkeállomány, CRF=corticotrop hormont kioldó faktor, LH-RH=luteinizáló hormont kioldó hormon, VTA=ventrális tegmentális área. BNST=a stria terminálisba ágyazott mag

Az érzelem elméletek közti ellentétek, viták mégsem az alapérzelmek számának megítélése körül kristályosodtak ki, hanem másik két problémában:

- egyrészt a diszkrét emóciók képviselői és a Wundt-féle dimenzionális érzelmelfogás követői között, illetve
- a kognitív értékelés elsőbbségéről vallott eltérő nézetek körül.

A *dimenzionális elméletek* Wundt (1897) azon az elképzelésen alapulnak, hogy az érzelmek három dimenzióban - kellemes/kellemetlen, izgalmas/lehangelő, nyugodt/feszült - leírhatók. A dimenzionális felfogás ellen érvelők alapvető kutatási területe a diszkrét érzelmek elkülönülő fiziológiai mintázatának megtalálása. Mint láttuk, a kérgi aktivitás tekintetében az érzelmek átélésére vonatkozóan az EEG-vel nyert eredmények (Davidson, 1993) inkább a dimenzionális elképzelést támogatják (megközelítés - elkerülés dimenzióban), ugyanakkor az érzelem agyi képalkotó eljárásokkal történő vizsgálatai a különböző agyi aktivitásmintázatok jelenlétét támasztják alá. Ezen kívül az érzelmek felismerésében is kimutathatók specifikus érzelmkifejezésre reagáló látókérgi sejtek (Brothers, 1989), sőt az is kimutatható, hogy az érzelem felismerése az arc kifejezések nyomán más agyi aktivációs mintázattal jár, mint a sima arcfelismerés (Streit és mtsai, 1999).

Az alapérzelmek teoretikusai számára tehát a dimenzionális felfogás és az alapérzelmek elméletének ellentmondása valamint a kogníció és érzelem viszonyának megítélése egyaránt ütközőpont. Az előbbi ellentét kisebb súlyúnak látszik: Izard (1993) vagy Diener és munkatársai (1995) például a kétféle felfogást egymást kiegészítőnek tartják, hiszen az érzelem evolúciós fejlődésének kezdetei, a közelítő-távolító tendenciák alapvetően adaptív mechanizmusai nem múlhattak el nyomtalanul, az ember érzelmi gazdagsága csak javítja, finomítja ezt az alkalmazkodást. Az utóbbi esetben a bizonyítást az arc-visszajelentési hipotézis tesztelése illetve a kognitív értékelést megkerülő érzelmkiváltó ingerek, események felsorakoztatása jelentheti. Ilyenek például a Zajonc csoport kísérleti eredményei, vagy ha a boldogság „művi”, kábítószerrel történő kiváltására gondolunk, ez utóbbi érzelem kiváltásához nyilván nem szükséges semmilyen kognitív értékelés.

Eddig egyik nézet táborra sem tudott a másik nézet képviselői által teljes mértékben elfogadható kísérleti helyzetet vagy példát produkálni. Mindegyik oldal tud kifogásolnivalót találni a másik érveiben szereplő kísérleti elrendezésekben, és saját példákat hozni az ellenérvekre. Mindazonáltal a diszkrét emóciók elméletének szószólói úgy vélik, hogy a filogenetikus fejlődés anatómiai következményei, az egyes érzelmeknek az evolúcióban és az egyedfejlődésben betöltött adaptív funkciói, valamint a központi és perifériás neurális aktivitás megtalált mintázatai e kérdésben az ő nyilvánvaló igazukat támasztják alá. (Izard, 1993)

KOGNÍCIÓ ÉS ÉRZELEM

AZ ÉRTÉKELÉS MEGHATÁROZÓ SZEREPE

Az érzelem meghatározásában a legtöbb kutató több komponens együttes jelenlétére utal. Az érzelem alkotórészének tekintik az érzelemkiváltó ingerszituációt, az idegrendszerben lejátszódó folyamatokat, az érzelem testi jellegzetességeit, köztük az érzelem kimutatását és az érzelem szubjektív élményét. Az egyes összetevőknek más-más jelentőséget tulajdonítanak az egyes szerzők, mint ahogy arra a kérdésre is különböző módon válaszolnak, milyen szerepet játszik a megismerés, a megértés, a megnevezés az érzelmek kialakulásában, észlelésében és azonosításában. Az egyik válasz kogníció elsődlegessége mellett érvel, azaz a helyzet, a kiváltó tényező hatásának értelmezése, felfogása hívja elő az érzelmi reakciót, mint azt Schachter és Singer (1962) teszik. A másik amellett teszi le a voksot, hogy az érzelmi állapot belső jelzéseivel indul a folyamat, ezek határozzák meg hogyan értelmezzük a helyzetet, az élmény tartalmát és jelentését számunkra, azaz mindazt, ami a kogníció szintjén történik. Így gondolkodnak azt az arc visszajelzési hipotézis hívei.

Schachter és Singer közismert kísérletében az általános arousal- (izgalmi) szintet mesterségesen megemelték adrenalin injekcióval, majd a kísérleti személyeiket úgy osztották be, hogy azok vagy egy feldobottan, eufóriásan vagy egy dühösen viselkedő beavatott személy társaságában töltsenek 20 percet. Viselkedésüket ezalatt egyrészt a kutatók detektívtükrön keresztül megfigyelték, másrészt a 20 perc után ők maguk értékelték a saját lelkiállapotukat. Az adatok elemzése arra mutatott, hogy azok a résztvevők, akiket előzetesen nem tájékoztattak a mesterséges arousal-beállítás testi következményeiről, „átvették” a szituációból adódó „címkéket”, vidáman illetve dühösen viselkedtek, és önbeszámolóik is ilyen irányba mutattak. A kísérletben szerepelt egy kontrollcsoport is, akik ugyancsak kaptak injekciót, de az nem tartalmazott az izgalmi szintet befolyásoló anyagot. Erre a csoportra a beavatott személyek viselkedése nem volt különösebb hatással. Azt mondhatjuk tehát, hogy az érzelem két összetevője a kísérletben a fiziológiai arousal és az arousalt keltő helyzetről való tudás volt. Az derült ki, hogy az utóbbi határozza meg, milyen érzelmnek fogjuk címkézni állapotunkat.

Később Valins (1966) hasonló címkézési hatást ért el olyan helyzetben is, mikor tényleges arousal-változás nem volt, a személyek csupán hamis visszajelzést kaptak arról, hogy szívdobogásuk mennyire gyorsult fel. A kísérletek utóbb sok ellenőrző, igazoló és cáfoló kutatást inspiráltak, és sok elméleti és módszertani kritikát váltottak ki.

A kogníció elsődlegességének legismertebb közelmúltban elhunyt képviselője Richard Lazarus (1993). Az általa folytatott kísérletsorozat egyértelművé tette: az érzelemkiváltó ingerek a szerint gyakorolnak ránk hatást, hogy milyen előzetes tudásunk van róluk. Például ha egy filmet abban a hiszemben nézünk végig, hogy a benne szereplő erőszak csak színészi játék, az egészen más fiziológiai reakciót eredményez, mintha valóságosnak tudjuk az eseményeket (Lazarus, Alfert, 1964).

- Az érzelmek kialakulásának első lépése valamiféle előzetes kiértékelés arról, hogy mennyire vagyunk érintettek a kiváltó eseményben (ezt Lazarus elsődleges értékelésnek nevezi),
- ezután váltódnak ki az érzelmek,
- ezek kezelése ugyancsak a kognitív apparátus működését veszi igénybe, amikor felmérjük, mihez is kezdünk érzelmeinkkel, hogyan birkózunk meg az érzelmi megterheléssel. Ez a másodlagos értékelés szakasza.

Lazarus érzelem-elmélete kognitív-motivációs viszonyulási elmélet, mert szerinte az érzelmek leírhatók ún. alapvető viszonyulási témák mentén, melyek tartalmazzák az értékelő személy motívumait, céljait és viszonyát a környezetével a kérdéses érzelem kapcsán. Például a *bűntudat* alapvető viszonyulási témája: megszegtünk egy erkölcsi parancsot; a *boldogságé*: határozott lépést tettünk egy cél elérése felé; a *haragé*: lekicsinylő támadás ért minket vagy a mieinket és így tovább¹². Vagyis az ember bizonyos előzetes tudással, hiedelmekkel felszerelve „érkezik” az érzelemkiváltó szituációba, melyet két szinten mérlegelve egyrészt az említett alapvető viszonyulási témára „rátalálva” megjelenik a megfelelő érzelem, másrészt a „hozzávaló” megküzdő viselkedés.

A kogníció vagy emóció elsődlegességének kérdéséről folyó vitában sokan próbálták az ellentétes nézeteket összehétközíteni, hol tyúk-tojás problémának minősítve a kérdést, hol szemantikai problémaként kezelve azt. Scherer (1999) szerint a vita megoldása az, hogy az értékelés-teóriák tárgya kizárólag a felnőtt ember kiteljesedett (full-blown) érzelmének magyarázata, nem foglalkozik az ezen a körön kívüli esetekkel, tehát nem is kérhető tőle számon az emlősök vagy a csecsemő érzelmi reakcióinak magyarázata. A felnőtt esetében az értékelés többszintű, nem feltétlenül tudatos, állandóan működik, frissíti a szervezet információit. Az értékelés és a reakció összefonódik, ezért a valóságban nem különül el egymástól a kogníció és érzelem az érzelmi epizódban.

Lazarus (1999) szerint az értékelés ugyan lehet tudattalan és automatikus, ennek ellenére eredetét tekintve az értékelésben tanult ítéletek jelennek meg. Az érzelmben mindig van kognitív, értelmező aktivitás, de ez fordítva nem igaz. A kogníció, emóció, motiváció viszonyának megvilágítására Lazarus a következőket mondja: „A gondolat motiváció nélkül érzelemmentes. A motiváció gondolat nélkül drive vagy energia, melyhez a kogníció nem ad útmutatást. A három fogalom nem állítható párhuzamba, mert az emóció a másik kettő ötvözete. Az, hogy az *érzelemnek* egy fölérendelt fogalomnak kellene lennie, mely mind a kogníciót, mind a motivációt tartalmazza, olyan bonyodalom, melyet eddig még nem ismertünk fel kellőképpen.” (10. o.). A cirkuláris okság¹³ elveit tiszteletben tartva úgy véli, a kogníció olyan eleme az érzelmenek, ahogy a fertőző betegségben is megtalálható az azt kiváltó kórokozó.

A KOGNÍCIÓ ÉS EMÓCIÓ KAPCSOLATA

Stein és munkatársai (Stein, Trabasso, Liwag, 1993) az *érzelmi élmény* terminust eleve bizonyos kognitív folyamatokhoz kötik. Amíg a gyermek meg nem érti, hogy egy adott esemény bizonyos kimenetelhez vezet, és ez bizonyos érzelmi állapotot vált ki, addig a környezeti ingerekre beinduló válaszok automatikusan zajlanak. Ezt a jelenséget a szerzők nem tekintik valódi érzelmi élménynek, csak *általános affektív reakciónak* tartják.

Modelljük az érzelmi élmény időbeli lefolyását írja le. Fontos eleme a cél → kimenetel → cél-revízió egymásutánja. A modell szerint az érzelmi élmény hátterében elménk olyan leképező rendszere áll, amelyik folyamatosan követi, monitorozza a szubjektív állapotokat és testi reakciókat, hogy keresse a túlélésre nézve kedvező állapotokat, a veszélyeseket pedig elkerülje. E rendszer elsődleges funkciója, hogy mozgósítsa azt a tudást, amely értékeli az események, tettek, tárgyak, állapotok jelentőségét, információja van a kíváncsi és kerülendő állapotokról és azokról a feltételekről, amelyek az egyes cél-

¹² ld. Atkinson és Hilgard, 2005. 421.o.

¹³ A cirkuláris okság lényege az, hogy a hagyományosan okozatnak tekintett jelenség visszahat az okra, maga előidézi az okot, tehát a „kör” beindítása után nem eldönthető, mi tekinthető oknak vagy okozatnak (lásd az iszákos érvelését a Kis herceg c. Saint-Exupéry műben).

állapotokhoz vezetnek, illetve a célok fontossági sorrendjéről, prioritásáról. A modell szerint az érzelem olyan változások megtapasztalása, amelyek egy alapállapothoz képest az előidéző eseményre irányuló figyelem indítására következnek be.

Frijda (1993) az érzelmi élmény komponenseit másképp határozza meg:

- (1) az affektus, amely az élmény nem-kognitív jellegét adja,
- (2) a helyzet jelentés-struktúrájának tudata,
- (3) az észlelt cselekvés-készültség,
- (4) az érzett testi változások és
- (5) az érzelem jelentősége.

Rendszerben az első és második komponenst úgy tekinti, mint amelyek kijelölik a kiváltó esemény helyét bizonyos korlátozott számú dimenzión. Ilyen dimenziók a kellemes-kellemetlen, biztos-bizonytalan, ki az okozó: az én vagy más, az esemény a célt szolgálja vagy ellene dolgozik, mennyire kontrollálható stb. A cselekvés-készültség olyan dimenziói, mint az oda-, el- vagy ellene fordulás, a hiper- vagy hipoaktivitás és a kompetencia, lényegében a személy megküzdési képességeivel kapcsolatosak, azzal, hogy milyen tartalék erőforrásokat tud mozgósítani, ha stressz éri, ha nagy nyomás alá kerül. Az ötödik komponens egyfajta utólagos ítélkezés arról, hogy az érzelmi élmény kontrollálható-e, kívánatos-e, elfogadható-e vagy sem. A kogníció szerepe ebben a modellben is elsőrendű fontosságú.

A megismerés, felfogás, megértés, azaz a kogníció jelentőségét hangsúlyozó elméletekről szólva említést kell tennünk az érzelmek és emlékezés témaköréről is, arról, milyen szerepe van az emócióknak a tanulásban, melynek meglehetősen nagy irodalma van. Ide tartozik az *állapotfüggő tanulás* és a *hangulat-kongruencia* (Bower, 1981) jelensége vagy azok az elgondolások, amelyek azt elemzik, milyen hatással vannak az érzelmek döntési folyamatokra (Isen, 1993). Az állapotfüggő tanulás az a jelenség, amikor a bizonyos belső állapotban (pl. adott érzelmi vagy gyógyszerhatás alatti állapotban) megtanult anyagot sikeresebben idézzük fel ugyanabban az állapotban. (Emlékezzünk a Cicababák c. filmre, ahol az egyik epizódban szereplő úriasszony csak alkoholos állapotában ismerte fel sofőrjében a szeretőjét.) Hangulat-kongruenciáról akkor beszélünk, ha emlékeink közül inkább a hangulatunkhoz illők jutnak eszünkbe. Érzelmek hatásait a döntési folyamatokra alátámasztja a mindennapi tapasztalat: ha kedvező elbírálást szeretnénk, tanácsos főnökünk jó hangulatát kihasználni, harapós kedvében más szempontok vezérlik, mint amikor elégedett. Egy további irány a másik ember érzelmeinek észlelésére, percepciójára kérdez rá, illetve arra milyen módon függnek össze a figyelmi folyamatok és az érzelmek, hogyan jutnak meghatározó szerephez az érzelmi információk az ingerek feldolgozásának még abban a szakaszában, mikor tulajdonképpen még nem is figyelünk rájuk. E témák részletesebb ismertetésétől eltekintek.

M. D. Lewis és Granic (1999) a kogníciót úgy értelmezik, mint egy komplex, dinamikus rendszerben zajló önszervező folyamatot. Az emóciót és kogníciót két külön alrendszernek tekintik, melyek reciprok ok-okozati viszonyban állnak egymással. A kognitív értékelés nem számítás eredménye, hanem kiemelkedő (emergens) forma. Az értékelés-érzelem kör az érzelmi epizód során megszilárdul, valahogy úgy, mint ahogyan a sok egymásra fényképezett arcból kirajzolódik az „emberi” arc, és az így kialakuló elegyet a szerzők *érzelmi értelmezésnek* hívják. Az érzelmi értelmezés kialakulásából következően annak részei erősen illeszkednek egymáshoz, és az értelmezés a helyzet legfontosabb jellegére reagál. Mivel az érzelmek az önszervező folyamatban szereplő kognitív elemek kapcsolódásait segítik elő, legalább valamilyen szintű jelenlétük szükséges a megismeréshez, a világban való eligazodáshoz. Hasonló állásponton van Damasio (1996) is, aki úgy véli, érzelmeink minden helyzetben velünk vannak, döntéseinket érzelmeink hátterén hozzuk meg.

A TUDATOSSÁG KÉRDÉSE

A kognitív szempontú elméletalkotás és kutatás nem foglalkozik az érzelmek és a tudatosság viszonyával. Ez a probléma inkább a terápiás célú elméletképzésben merül fel. A lelki gyógyításban a tudaton kívüli romboló hatású késztetések és indulatok *tudatossá tételének* útját Freud határozta meg. Így a kognitív pszichoterápiák azt célozzák meg klienseiknél, hogy az automatikus gondolataikat, érzéseiket minél teljesebb mértékben tudatosítsák, hogy ezáltal képesek legyenek azok megváltoztatására, hogy érzelmi reakcióikat így kézben tarthassák.

A tudatosságnak nehéz objektív kritériumot állítani. Elképzelhető egy olyan kísérlet, amelyben bizonyos képeket villantanak fel nekünk, és minden felvillanás után két állókép közül kell kiválasztanunk, melyiket láttuk az imént. Ebben a kísérletben azt tekinthetnénk tudatosultnak, ha mondjuk a véletlennél többször találjuk el, hogy melyiket villantották fel előzőleg. Mivel azonban a bemutatás száma is befolyásolja a döntés statisztikai erejét, minél többször mutatnak be egy ingert, annál inkább megközelítjük a kívánt kritériumot, még akkor is, ha semmiféle élményünk nincs arról, valójában mit is láttunk (Öhman, 1999). Tehát a statisztikán kívül mindenképpen szükséges egyfajta szubjektív élmény is arról, hogy nemcsak „vaktában” választottunk. Az automatikus és stratégias feldolgozás valamint a tudattalan és tudatos folyamatok e szubjektív kritérium elfogadásával hozhatók összhangba.

Az alábbi táblázat Öhman (1999) nyomán összefoglalja az automatikus (nem-tudatos) és a stratégias (tudatos) feldolgozás közti különbségeket.

Az automatikus és a kontrollált információfeldolgozás jellegzetességei

Jellegzetesség	Automatikus feldolgozás	Kontrollált feldolgozás
Kognitív források	Független tőlük	Erősen függ tőlük
Szándékos kontroll	Nem teljes	Teljes
Figyelem	Nem szükséges, de mozgósítható	Szükséges
Erőfeszítés	Ha van is, csekély	Sok
Szeriális-parallel	Parallel	Szeriális
Tudatosság	Ha van is, csekély	Magasfokú
Feloszthatóság	Holisztikus	Fragmentált
Megőrzés az LTM-ben	Ha van is, csekély	Nagymértékű
Teljesítményszint	Magas	Alacsony, kivéve az egyszerű feladatokra
Gyakorlat	Fokozatos javulás	Kis hatékonyság
Módosítás	Nehézkes	Könnyű

Az érzelmekutatók többsége az érzelmet több komponensből állónak tételezi föl, melynek egyik komponense az érzés: az érzelmek szubjektív tudatossággal összekapcsolt oldala (Stein, Trabasso, Liwag, 1993). Ugyanakkor az érzelmi folyamatok nem feltétlenül tudatosak: LeDoux (1996) szerint az érzelmi folyamatok azonosak az állatvilágban – ilyen értelemben az ember is állat –, az érzések viszont a tudatra képes agyban keletkeznek. Ha az érzelmeket a tudatos élménnyel azonosítjuk, legkézenfekvőbb azoknak az érzelmi szótáron keresztül történő vizsgálata. Ezt a különböző *prototípus és forgatókönyv megközelítések* elméletei meg is teszik (Fehr, Russell, 1984, Russell, 1989). Ezek az elméletek olyan vizsgálatokon alapulnak, ahol az anyanyelv érzelmi jellegű szavait kategorizálják, alá- fölérendeltségi viszonyaikat megállapítják, nagyobb csoportokba „klaszterekbe” sorolják, egy-egy érzelmi szituáció leírásaiból kialakítják az illető érzelmek általános forgatókönyvét stb.

Nyilvánvalóan az érzelmi folyamatok aktiválásához nem kell tudatosság, amint ezt jól

illusztrálják a különböző fóbiákkal végzett kísérletek eredményei. Öhman és Soares (1994) például kígyó- illetve pókfóbiásoknál maszkolt¹⁴ kígyót, illetve pókot ábrázoló képekre kapott a fennálló fóbiának megfelelő bőrvezetési választ¹⁵, ami a félelmi reakció beindítására utalt. A mindennapi életben az érzelemlkiváltó ingerek ritkán maradnak tudattalanok, ezért az érzelem automatikus és tudatos komponensei összefonódnak. A tudattalan aktiváció fellépése természetesen megnöveli az attribúció¹⁶ szerepét (ld. Schachter, Singer, 1962), vagyis nem mindegy, minek tulajdonítjuk testi reakciónkat, amelynek kiváltó ingerét tudatosan nem is érzékeljük. Így például egy pánikbeteg hajlamos rögtön saját betegségének tulajdonítani testének fiziológiai változásait, ami azt a félelmet váltja ki, hogy rosszul lesz, ez felerősíti reakcióit és így tovább... a valóságos rohamig.

Az érzelmek tudattalan aktivációjának értelmezésére igen alkalmasak az evolúciós magyarázatok: a tudatos feldolgozás időigényes, a túlélés érdekében jobb, ha minél előbb reagálunk. LeDoux (1996) az érzelmek kiváltásában két típust különböztet meg:

- természetes kiváltókról és
- tanult kiváltókról beszél.

Az előző szenzoros-perceptuális típushoz tartozó tanult érzelmi válaszok szinte kitörölhetetlenek. (Gondoljunk arra, hogyan mennénk át egy nagy mélységet áthidaló átlátszó gyaloghídon!)

Ismeretes, hogy a tudatosulás egyfajta utólagos történés: az ember gyors reakciói (pl. egy erős teniszlabda visszaütése) már rég lezajlanak, mire a tudatosulás megtörténik. Az pusztán a tudat trükkje, hogy visszadátumozza az élményt (Greenfield, 2003). A tudatosság funkciója Gray (1999) szerint az utólagos hibakeresés: ha a közvetlen feldolgozás során valami nem stimmel, a rendszer megkeresi a hibát, és ha kell, megszakítja a motoros tervet. Tehát egyfajta komparátor (összehasonlító) működés történik. A komparátort Gray azonosítja a tudatosulás helyével. A kutató arra a megállapításra jut, hogy a nucleus accumbens¹⁷ a kulcsterülete annak az agyi struktúrának, melyhez mai ismereteink szerint a komparátor funkción keresztül a „tudatosulás trükkje” köthető.

Lane (2000) az érzelmek tudatosságáról szólva különböző szinteket tételez fel, ami jól magyarázza érzelmi képességeink eltéréseit. Ezek a szintek a testi érzések pusztá élményétől az érzelmi élmények bonyolult összjátékának átéléséig terjednek. Mivel agyi képalkotó eljárásokat alkalmazva kimutatták, hogy az érzelmi válasz és az érzelmi átélés (tudatosság) területei igen közel esnek egymáshoz (mindkettő a mediális prefrontális kéregrészekben), ebből következően kezdetben a környezetből és a szervezetből jövő ingerek észlelése, kiértékelése és az érzelmi állapotok reprezentációja szorosan összekapcsolódik, és csak az idők során a tapasztalással különül el egymástól.

Az érzelem és kogníció viszonyáról szóló többszintű elméletek a tudatosság kérdésére és az érzelmi emlékek többféle – átélt és nem átélt – felidézésének külön választására disszociálhatóságára adnak magyarázatot. Ilyen például Leventhal és Scherer (1987) modellje, mely szerint az érzelemhez vezető folyamat háromszintű. Az első velünk született expresszív-motoros program, bizonyos külső és belső kioldó ingerek különböző kifejező reakciók és érzések csomagjait váltják ki. A második szint a séma szerint történő feldolgozás,

¹⁴ Maszkolás – olyan eljárás, amellyel a rövid ideig bemutatott képet egy másik kép vagy fény felvillantásával „törlik”

¹⁵ bőrvezetési válasz (GBR) – az a jelenség, amikor valamilyen ingerhatásra (pl. látványra) megváltozik a bőr elektromos ellenállása, ami műszerrel mérhető

¹⁶ attribúció – (ok)tulajdonítás

¹⁷ a nucleus accumbens egy kéreg alatti mag, amely szoros kapcsolatban van többek között a limbikus rendszerrel is

amelyben már összeépültek a szenzomotoros folyamatok az érzelmi helyzetek képszerű általános mintáival, ami lehetővé teszi az éppen aktuális helyzet gyors, automatikus érzelmi értékelését. A harmadik – fogalmi - szinten az érzelmi epizódok összehasonlításából származó szervezett emlékszerkezetek, eljárások, reakciók, érzelmek emlékeinek tudatos használatával van dolgunk. Ez az a szint, ahol „hideg fejjel” tudjuk elemezni az érzelmi szituációkat, saját érzelmeinket és mások érzelmi reakcióit, jósolhatjuk, hogy bizonyos helyzetben ki hogyan fog reagálni, mit fog érezni.

INTEGRÁLÓ JELLEGŰ MEGKÖZELÍTÉSEK

A különböző hangsúlyú elméletek talaján felhalmozott vizsgálati eredmények egységes elméleti keretbe illesztésére tesz kísérletet Buck (1985), aki szociálpszichológusként elsősorban az emberi kommunikáció szempontjából szemléli az érzelmek szerepét az emberi faj életében. Nézete szerint minden fajban kialakult az ún. *prímek rendszere*, amelyek elsődleges motivációs/érzelmi rendszerek, és céljuk a testi adaptáció és a homeosztázis¹⁸ fenntartása. A prímek különböző organizációs szinten léteznek a reflex-szinttől a primer affektusokon keresztül az belsőleg jutalmazó hatékonyság motívum szintjéig. A különböző szintek a filogenetikus fejlődés szakaszaihoz kapcsolódva fokozatosan és hierarchikus elrendezésben jelennek meg. Mindegyik prím konkrét fiziológiai rendszerrel van kapcsolatban.

A motiváció a prímekben rejlő viselkedési késztetés, potenciál. Az egyed élettörténetében a tanulással egyre komplexebbé válnak a prímek. A belőlük származó bemeneti jelet az idegrendszer magasabb szintjei szervezik és integrálják. Az érzelem nem más, mint a prímek aktiválásakor a motivációval kapcsolatos „kiolvasó mechanizmus”. E kiolvasó mechanizmusnak három szintje van:

- Az Érzelem I a közvetlen testi adaptációért felelős rendszereket foglalja magában, a motivációs/érzelmi rendszerek hatását a testi működésekre, az endokrin-, az immun- és a vegetatív idegrendszeren¹⁹ keresztül.
- Az Érzelem II külső kiolvasást tartalmaz, a prímek a nyílt kifejező viselkedésben tükröződnek. Azoknál a fajoknál van szükség erre, ahol a túlélés és szaporodás megköveteli a fajtársak közti kommunikációt és koordinációt.
- Az Érzelem III a prímek közvetlen belső kiolvasása, amely csak megfelelően fejlett kognitív képességekkel bíró fajra jellemző. Ezzel a kiolvasással értesülünk saját belső folyamatainkról, arról, hogy mi zajlik bennünk, de az Érzelem I-gyel ellentétben, ez a folyamat kapcsolatban van a megismeréssel, és saját felismert érzelmünk később elemzés tárgyává válva segítheti az alkalmazkodás magasabb szintű megvalósítását. Ez a rendszer lehetővé teszi azt is, hogy miután tisztába kerültünk saját érzelmeinkkel, a prím állapot külső kifejezését szabályozzuk.

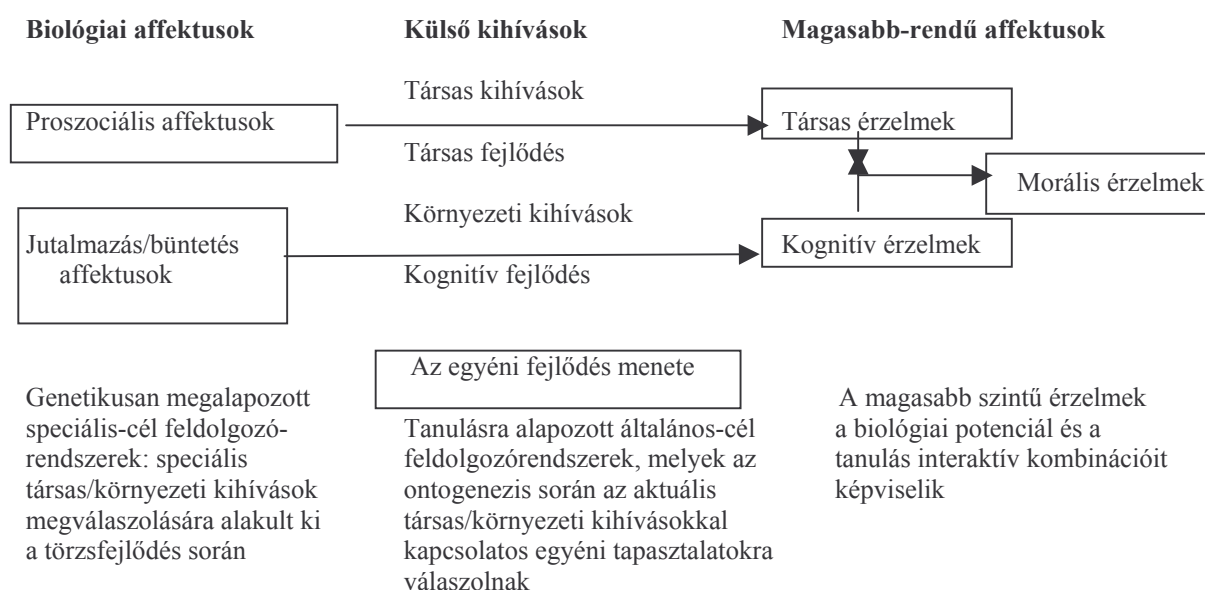
A modellben a különböző hangsúlyú nézetek jól elhelyezhetők: a zsigeri visszajelzés, az autonóm aktivitás szerepe az Érzelem I kiolvasási folyamat figyelembe-vételével érthető meg, az arc visszajelentési hipotézist támogató adatok az Érzelem II folyamat dominanciájára utalnak, az Érzelem III pedig az érzelem centrális forrásaira - pl. droghatás - vonatkozó adatokat magyarázza.

¹⁸ homeosztázis – a szervezet egyensúlyi állapota

¹⁹ endokrin-rendszer = hormonrendszer, immunrendszer = a szervezet kórokozók elleni védekező rendszere, vegetatív idegrendszeren = a nem-akaratlagos élettani folyamatokat (pl. szívverést) szabályozó idegrendszer

Buck (1999) újabban egy még átfogóbb elképzelést vázol a motiváció, az érzelmek és a kogníció összefüggéseiről. Elmélete egy metateória²⁰, melybe sokféle felfogást is beépít, felhasználva az evolúciós, neuro-pszichológiai, fejlődéslélektani és szociális tanulást érintő eredményeket. A szerző szerint az élet minden formája párhuzamosan az önfenntartás önző és a fajfenntartás proszociális²¹ tendenciáit mutatja, melyek a génekben gyökereznek. Az önző és a proszociális gének „önző” és „együtműködő” neurális hálózatokat, receptor-rendszereket, neurotranszmittereket, enzimeket stb. határoznak meg. Az „önző” neurokémiai rendszerek, melyekben a jutalmazás/büntetés rendszerek, az arousal rendszerek és az agonista affektus rendszerek²² foglaltatnak, szolgáltatják az effektancia²³ motívumok és a magasabb szintű kognitív érzelmek - érdeklődés, elvárás, kíváncsiság, meglepődés - alapjait. Az „együtműködő” neurokémiai rendszerek, melyek a szexualitással és kötődéssel kapcsolatos affektusokat foglalják magukba, a társas motívumok és magasabb szintű társas érzelmek - büszkeség, öröm, büntudat, szégyen, irigység, féltékenység, szánalom, megvetés - affektív alapjai. Míg az előbbiek elsősorban a kognitív, utóbbiak elsősorban a társas fejlődést motiválják, de a proszociális affektusok is hozzájárulhatnak a kognitív fejlődéshez, és az individualisztikus érzelmek is hozzájárulhatnak a szociális fejlődéshez. A társas és a kognitív érzelmek képezik a bázisát a morális érzelmeknek, melyek arra vonatkoznak, milyen körülmények közt várhatunk el bizonyos társas érzelmeket, vagyis a morális érzelmek biztosítják igazságérzetünk motivációs erejét. Modelljének lényegét a következő ábra foglalja össze.

Buck modellje a biológiai és magasabbrendű affektusokról:



Az önző gén elmélete helyett Buck meghirdeti a kommunikatív gének elméletét.

- A kommunikatív gén elmélete szerint a szociális viselkedések alapját a kommunikatív génrendszerre épülő spontán érzelmi kommunikáció alakítja.
- Az érzelmi kommunikáció velünk született magatartásokra és ráhangoltságokra épül.
- Csoportszinten, kommunikatív kapcsolatban működik: az ijesztésből,

²⁰ metateória – több elméletet egyesítő teória

²¹ proszociális – a társas érdekeket előtérbe helyező

²² arousal rendszerek – a különböző izgalmi rendszerek, az agonista affektus rendszerek – a versengés (ellenséges) érzelmeinek rendszerei

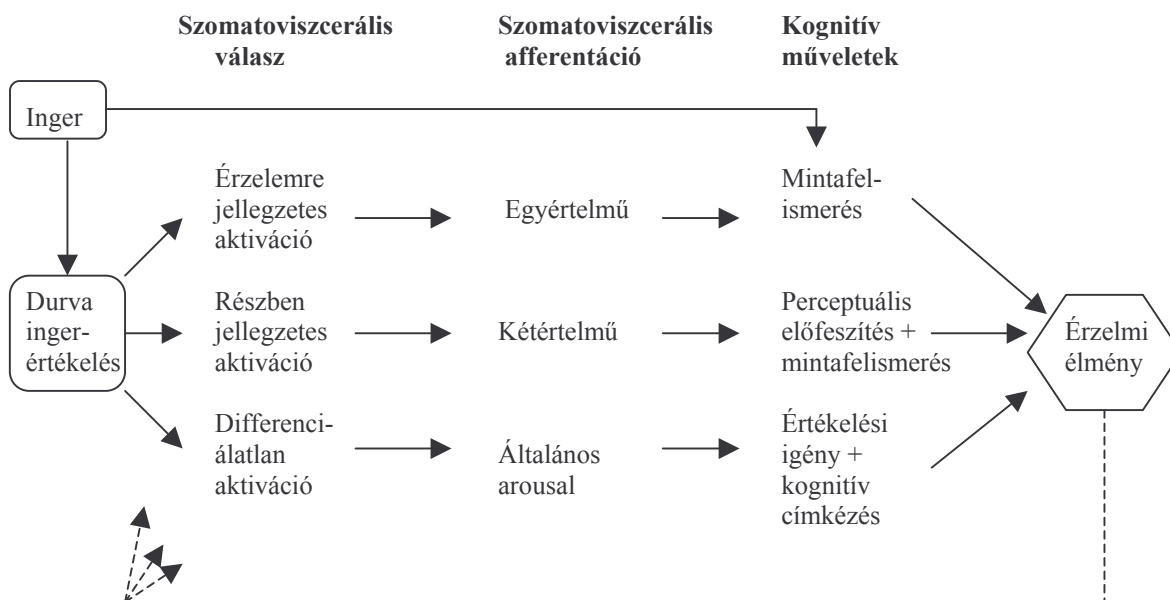
²³ effektancia motívum – az a késztetés, hogy hatással legyünk környezetünkre

önalávetésből, udvarlásból, figyelmeztetésből a küldő és a vevő is profitál → ami szelektálódik, az a kommunikáció.

- A szelekció egysége a kommunikációs kapcsolat.
- Az affektus a gének hangja. Az önző érzelmek az önző gének olvasatai – a drive-ok és individualista affektusok nem kívánnak tárgyat, attól függetlenül léteznek.
- A proszociális érzelmek a proszociális gének olvasatai – csak valaki mással kapcsolatban léteznek.

Egy másik átfogó elméleti keretet állítanak fel Cacioppo és munkatársai (1993), amelyben szintén elhelyezhetők a különböző nézetek. Elképzelésüket az érzelmek *szomatoviszcerális afferentáció modellje* néven közlik.

A következő ábra tartalmazza elképzeléseiket. Látható, hogy ha a felső nyilak mentén haladunk, az érzelmek pontos - testi jelekből származó - felismerésével számolhatunk, amivel az alapérzelmek teóriái bíztatnak; ha a középső nyilakat tekintjük, azok az emocionális sémák előfeszítő szerepére utalnak (pl. Frijda cselekvés-készültség koncepciója); az alsó nyilak pedig a kognitív címkézési kísérletek (Schachter, Singer) magyarázatára alkalmasak.



Cacioppo és munkatársai szomatoviszcerális afferentáció modellje

A *rendszer szemlélet* hívei ugyancsak olyan általános modellben gondolkoznak, mely alkalmas biológiai, fejlődési, szociális és kognitív szempontok integrálására. Például a korábban már említett Marc D. Lewis és Isabela Granic (1999) az érzelmi értelmezéseket stabilizáló megszorításnak tekinti egyfelől azt, hogy az egymásra rakódó értelmezések összhangban legyenek egymással (a hasonló helyzeteket tekintjük az érzelmi értelmezés szempontjából azonosnak), másfelől azt, hogy az érzelmmel kapcsolatban szelektivitás érvényesül, mely utóbbi biológiai örökségünk része (azok az értelmezések, amelyek nem bizonyultak az emberré válás során adaptívnak, kiszelektálódtak).

A kognitív összhangot nemcsak helyzeti tényezők, hanem az egyén fejlődéstörténete szempontjából is elemezhetjük. Bizonyos fogalmak, képek, asszociációk összeillőbbek lesznek az ismételt együttjárás miatt, mint mások. A társas kapcsolatok, az én és a másik értékelésének egymást kiegészítő jellege pedig fontos szerepet játszik a viszonyulási sémák, forgatókönyvek kialakításában. Gondoljunk arra, hogy szüleinkhez való érzelmi viszonyulásunk miként alakult úgy, hogy sokszor már az előtt érezzük, hogyan fogunk

mondandójukra reagálni, hogy belekezdenének. Ugyanígy alakulnak ki az érzelmi értelmezések általában szokásos normatív formái is. A visszatérő érzelmi értelmezések átható sémákat, érzelmi vonásokat alakítanak ki, melyeket vonzásközpontoknak (attraktor) foghatunk fel a pszichés állapot dinamikus terében, és amelyek a fejlődés során egyre hatásosabbakká válnak. A fejlődés nem mindig sima, lehetnek gyors változások, kritikus periódusok, újraszerveződések. Mint látható, ez a modell igen variábilis, rugalmas, alkalmas arra, hogy az eltérő hangsúlyú modellek eredményeit egységes keretbe illessze.

ÉRZELMEK ÉS KULTÚRA ÖSSZEFÜGGÉSEI

TÖRTÉNELMI, KULTURÁLIS KÜLÖNBSÉGEK

Az érzelmek jelenségét a történelmi korok és különböző kultúrák különbségei felől megközelítő gondolkodók egyrészt az emberiség *érzelmeiről vallott felfogásának* változását és változatait, másrészt az *érzelmi élmény* különbségeit állítják előtérbe. Ide tartozó problémák:

- miként ítélték meg az értelem és érzelem viszonyát egymáshoz a különböző történelmi korok filozófusai és tudósai, s milyen változások követhetők nyomon műveikben (Solomon, 2000),
- az egyes érzelmek leírásának és elemzésének összehasonlítása a különböző korok szerzőinél (Stearns, 2000) akár a szépirodalomban akár más írásos hagyatékban, például naplókban,
- a jelenkori különböző kultúrák összehasonlítása az érzelmek leírása terén, pl. etnográfiai vagy kultúrantropológiai kutatásokban (White, 1993, Schweder, 1993).

Ha a mai viták előfutárait keressük a régieknél, elég, ha az ész - érzelem ókortól kezdve „divatos” úr ↔ szolga hasonlatához fordulunk, vagy Hume „felforgató” gondolatához: „Az ész a szenvedély szolgája, és az is kell, hogy legyen.” Az alapérzelmeiről szóló elképzelés előzményeit megtaláljuk az egyes testnedvekben bővelkedők érzelmi hajlamainak leírásaiban²⁴, vagy Descartes-nál, aki hat primitív szenvedéllyel számol: csodálkozás, szeretet, gyűlölet, vágy, öröm és szomorúság. Az érzelmekről szóló mai koncepciók kialakulásának történetét nagy vonalakban Solomon (2000) tekinti át.

Az érzelmek *konstrukcionista felfogásának*²⁵ képviselői - elsősorban szociológusok és szociálpszichológusok - úgy látják, az érzelmek elsősorban az emberek közötti kapcsolatok szolgálatában állnak, társas funkciók betöltésére szolgálnak. Szerintük a történelem hatásai felfedezhetők az érzelmek mindennapi átélésében, kinyilvánításában, értékelésében. Így foglalkoznak a családi kapcsolatok változásával, a szeretet, szerelem növekvő szerepével, a dühödt veszekedések visszaszorításának tendenciájával a házasságon belül, a szegény, büntudat kialakításának változásaival, vagy feltérképezik az undor növekvő szerepét a higiéniai szokások alakulásában és így tovább (Stearns, 1993).

A kutatások zöme a 19.-20. század nyugati világának érzelmi kifejezéseiben és érzelmi

²⁴ emlékezzünk a hippokratészi felosztásra: a melankolikus alkatúak szomorúságra való hajlamát a fekete epe, a kolerikusok dühös természetét a sárga epe, a flegmatikusok közönyét a nyálka, a szangvinikusok lelkesültségét a vér túlsúlya okozza

²⁵ a konstrukcionista felfogás szerint az ember a körülötte lévő (elsősorban társas) világgal kapcsolatba lépve alkotja meg annak képét, vagyis az érzelmeket magunk „csináljuk” a helyzetünknek megfelelően

hangsúlyaiiban bekövetkező változásokat írja le, de az 1500-as évektől kezdve vannak adatok az összehasonlításokhoz, és hasonló vizsgálatok folytak a keleti emberek érzelmkifejezését érintő változásokról is. Említésre érdemes Stearns és Haggerty (1991) megállapítása: A viktoriánus korban a szeretet/szerelem szerepe a férfiak és nők egyesítése közös érzelmi célokért, míg a negatív érzelmek nemekhez kötődnek: a féltékenység és félelem a nők, a versengés és jogos felháborodás felé kanalizált harag pedig a férfiak megkülönböztető jegyév vált. A 20. században az érzelmkifejezés nyíltabbá válik, és a nemhez köthető sajátosságok is veszítenek korábbi súlyúkból. Az érzelm-feldolgozás technikái egyre inkább a „kibeszélés” irányába tolnak el (Stearns, 1993).

Az érzelmek kultúrák közötti különbségeire hívja fel a figyelmet sok szociológus és kultúrantropológus. Szerintük az alapérmekre vonatkozó kultúrközi összehasonlító vizsgálatok kezdetben eleve azzal az alapfeltevéssel indultak, hogy az angol érzelm-szavak egyértelműen leírják egy-egy érzést, arckifejezést vagy történéssort, ezért univerzálisan alkalmazhatók (White, 1993). Az utóbbi években folytatott vizsgálatoknál ezt a hiedelmet már igyekeznek kiiktatni, és nem egyszerűen a másik nyelv érzelmét leíró szavait akarják megfeleltetni a kutató anyanyelvének érzelm-szavaival, hanem eseménysemák és forgatókönyvek felállítására koncentrálnak. Például a kérdéses kultúra szereplőinek el kell mesélniük egy történetet, amelyben a vizsgált (mondjuk fényképen látott) érzelm előfordul, majd több ilyen történetből lehet „leszűrni” a szóban forgó érzelmre vonatkozó forgatókönyvet. A módszer lehetővé teszi, hogy az adott nyelvű megnevezést pontosan megértve az átfedő tartalmakat és a különbségeket is azonosítsák.

Álljon itt néhány eredmény, amely ezt a felfogást támogatja: Rosaldo (1980) azt találja, hogy a filippínó ilongot közösség nem tapasztal dühöt a szó angol értelmében, Briggs (1970) másfél évet tölt egy utku törzsnél, ahol a haragot a gyermekek tulajdonságaként tartják számon, a felnőttek az élet viszonyosságait humorral, elfogadással kezelik. Parish (1991) elmagyarázza a hindu felfogást a „lajya” érzelméről, amely az angol „szégyen”, „zavar” érzéssel rokon, de a legmagasabb rendű erények közé számít az indiai társadalomban.

Oatley (1993) úgy összegzi az érmek társas konstrukcionista megközelítését, mint ami kiegészíti a biológiai felfogást: nem kétséges, hogy az emberiség közös alapokkal rendelkezik az érmek átélésére, de arra, hogy ezeket az alapokat hogyan valósítja meg, a kultúra ad szabályokat és előírásokat tagjainak. A konstrukcionista gondolkodók hangsúlyozzák az érmek társas célokat betöltő szerepét. Az érmek társas természetéről kiváló összefoglalót ad a közelmúltban magyar nyelven is megjelent Oatley és Jenkins (2001) *Érmekünk* című könyve.

Természetesen a darwini hagyományok folytatói is elismerik a társadalom szerepét abban, hogy milyen események váltják ki az érmeket, s hogy milyen előírások szabályozzák kimutatásukat, lefolyásukat (pl. Ekman (1972) kimutatási szabályokról beszél). A társadalom szerepe elméletükben ugyanakkor csak módosításokra korlátozódik, nem tesz lehetővé konstrukciót. Tehát szerintük elképzelhető, hogy a hitéért önmagát feláldozó ember összeszorított foggal tűri a fájdalmakat és elnyomja félelmét, de a túlélésért mozgósító félelemérzést nem tudja elkerülni.

A TÁRSAS KAPCSOLATOK ÉS AZ ÉRMELMEK: A SZOCIÁLIS TÉNYEZŐK

Kemper (1993) a szociológiai modellekről szóló összegző cikkében ezt írja: „Noha az egyén az érzelm helye - csakis őbenne mérhető az érzelm -, a társas mátrix határozza meg, ki, milyen érmeket, mikor, hol, milyen alapon és milyen okból fog nagy valószínűséggel tapasztalni, illetve hogyan fejezi ki azokat.” (41. o.)

A társas kapcsolatok és az érzelmek viszonyát taglaló tanulmányok a kapcsolatok két dimenzióját tartják meghatározónak: a hatalmat és a státuszt. Az előbbi az egyik személynek a másik kényszerítésére való képességét jelöli, az utóbbi az egyik személynek a másik általi megbecsülésére utal. E két dimenzió illetve egymáshoz való viszonyuk változása alkalmas arra, hogy jóslatokat tegyenek a „kiben, mikor, hol, miért és hogyan” kifejeződő érzelmek leírására, és azokat kísérletileg ellenőrizzék (Kemper, 1991).

Mások az érzelmek társas összetartó szerepét, az interakcióknak rituális természetükből fakadó, közösen megtapasztalt érzelmi energianövelő funkcióját emelik ki. Optimális esetben minden résztvevő illetve csoporttag emocionális energiát nyer, máskor egyesek nyernek, mások veszítenek. Collins (1990) szerint az érzelmi energia alapszintje egy csoporton belül viszonylag állandó. Ha alacsony, akkor a depresszió, bizalmatlanság uralkodik, ha magas, a lelkesültség és bizalom hatja át a légkört. Az egyes intenzívebb érzelmi epizódok erre az alapszintre, mint „tűskék” rakódnak rá. Scheff (1990) a szégyen és büszkeség társadalmi rendfenntartó szerepét elemzi.

Hochschild (1990) az, aki az érzelmek társas meghatározottságának koncepcióját a legmesszebb viszi. Szerinte az érzelmek azt jelzik, hol vagyunk a világban másokhoz, céljainkhoz, érdeklődésünkhöz képest. Az érzelmi élmény pedig egyfajta keveréke annak, amit érzünk, amit szeretnénk érezni, amit próbálunk érezni, illetve annak, hogy hogyan osztályozzuk az érzéseket, és hogyan fejezzük ki őket. Az eredeti érzést az határozza meg, hogyan értékeljük a helyzetet, ezt pedig nagymértékben az a társas közeg vezérli, amelyben élünk. A kultúra már az érzés megszületése után azonnal közbelép: vannak úgynevezett „érzési szabályok” és „kifejezési szabályok”, amelyek megmondják, hogy amit érzünk, adekvát-e a helyzetben vagy sem, és hogy érzéseink kifejezése elfogadható-e vagy nem helyénvaló.

Az érzelem szabályokhoz igazítása az elsődleges szocializáció, vagy a korrekció során érzelmi munkát igényel. Ez lehet mély – kiterjed az érzelemkiváltó gondolatokra éppúgy, mint az izomfeszültségre, vagy felszínes, mikor az „igazi” érzelem helyett szándékosan más érzelmet mutatunk ki. Gondoljuk csak meg, hogy mikor tudjuk hatékonyabban feltüzelní dühünket egy méltánytalannak vélt döntés miatt: ha úgy gondoljuk, az illető csak tévedett, vagy ha ellenségességének bizonyítékeként értékeljük a döntést. Mivel fokozható dühünk jobban: azzal, ha ökölbe szorítjuk kezünket, vagy azzal, ha ledőlünk egy kicsit lazítani? Viszont ha gyermekünk egy csúnya szóval lep meg minket az oviból hazajövet, általában bosszúságot mutatunk ki, de magunkban jóízűt mulatunk a kicsi előadásán, ekkor tehát felszínesen kezeltük az eredeti érzelmet.

Az érzelmek szocializációját vizsgáló kutatók az érzelmeket, mint több összetevőből álló egészet vizsgálják, melynek tényezői Lewis és Michalson (1983) szerint

- az érzelem kiváltói (az érzelemkeltő helyzetek)
- az érzelem „receptorai” (érzékelő készülék és folyamat)
- az érzelmi állapotok (fiziológiai, belső jegyek)
- az érzelem kifejezése (mimika, gesztusok, stb.) és
- az érzelem élménye. (szubjektív képek, szavak)

Külön magyarázatot talán csak az érzelmi receptorok igényelnek; ezeket a szerzők feltételezett konstrukciókként írják le, melyek közvetítenek az érzelemkiváltó események és az egyén között: ilyenek a figyelmi folyamatok, az ingerelhetőség és vérmérséklet befolyásolta viselkedések. Gyakorlatilag minden komponens a szocializáció tárgya, de a szocializációs hatás leginkább az érzelemkiváltók, az érzelemkifejezés, valamint az érzelmi élmény esetén nyilvánvaló. Az összetevők közül az érzelmi élményt tekintik a szerzők leginkább kognitívnak, amelyhez szükséges a nyelv is. A kulturális értékek be vannak ágyazva az érzelemről szóló hiedelmek szocializációjába, és a szülők a kulturálisan kívánatos

irányba vezetik gyermekeiket. Russell (1991) az érzelem nyelvi kifejezéseit áttekintő kultúrközi vizsgálatokat elemezve úgy tartja, hogy az érzelmi fogalmak forgatókönyveknek (általános eseményleírásoknak) tekinthetők. Az érzelmi élmény azt a fogalmi hálózatot tükrözi, amely a gyermek számára forgatókönyvek rendszereként rendelkezésre áll, melyek segítségével saját érzelmi válaszait beillesztheti az okok, célok, értékek, társas kapcsolatok, érzelemkezelési hiedelmek sokdimenziós hálózatába. Négy-ötéves korára már bonyolult képzetekkel rendelkezik egy gyerek, például arról, miért illene magát szégyellnie különböző helyzetekben.

A szocializációs folyamatot vizsgálva a résztvevők kapcsolatának minősége fontos tényezőként emelkedik ki. Ratner és Stettner (1991) inter-szubjektivitásnak nevezi a szereplők kognitív és affektív²⁶ összehangolódását, amely szerintük az érzelmi szocializáció szükséges kelléke. A szocializáció módszerei Saarni (1993) szerint: a didaktikus tanítás, tanulás kondicionálás útján, utánzás, identifikáció és az elvárások közlése. Az első kettő direkt módszer, a második kettő indirekt, az ötödik lehet direkt és indirekt egyaránt.

Az érzelem kultúránkban uralkodó „népi teóriáinak” elsajátítási lépéseiről és módjairól Harris és munkacsoportja végzett kiterjedt kutatásokat. E „népi teóriák” közös jellemzője, hogy az érzelmeket belső dolognak tekintik, és gondolkodási folyamatokkal hozzák összefüggésbe. Eredményeik azt sugallják, hogy már az óvodás gyerekek is képesek az érzelmi élményt a gondolkodásban rejlő okokra visszavezetni, és minél idősebbek a gyerekek, annál inkább használnak gondolkodási stratégiákat érzelmi élményeik megváltoztatására (Harris, Lipian, 1989).

AZ ÉRZELMI FEJLŐDÉSRŐL

AZ ÉRZELMEK KIALAKULÁSA

A gyermekek érzelmi fejlődésére összpontosító munkák áttekintését a *csecsemő-vizsgálattal* kezdjük. A csecsemő arckifejezései a teljes felnőtt repertoárt lefedik (valahogy úgy, ahogy hangjai is tartalmazzák az összes beszélt nyelv hangjait), de élményeire, érzéseire már csak következtethetünk. A különböző, egyre finomodó módszerek (Fox, Calkins, 2000) lehetővé teszik a csecsemő érzelmi megnyilvánulásainak fiziológiai mutatókon keresztül történő regisztrálását, és azt, hogy a kutatók a fiziológiai adatok és a temperamentum- illetve kötődésvizsgálatok eredményei között keressenek összefüggést. Izard és munkatársai (1991) azt találták, hogy a 3, 6, 9 hónapos korban mért szívritmus variabilitás korrelált a 13 hónapos korban mért biztonságos kötődés²⁷ mértékével.

Sok vizsgálat folyt, melyekben többféle fiziológiai és viselkedéses mutatót követtek nyomon ugyanazoknál a gyermekeknél hosszú időn keresztül alkalmanként. A tanulmányozott mutatók a vágusztónus²⁸, az adrenokortikális²⁹ aktivitás, az agyi elektromos aktivitás egyfelől, valamint az anyák által megítélt viselkedés, a független bírálók megfigyelése, továbbá a kísérleti helyzetekben - pl. az idegen-helyzetben³⁰ - mutatott

²⁶ affektív – érzelmi, az affektus szót elsősorban az érzelem „belső állapot” vonatkozásaira alkalmazzák

²⁷ a csecsemő szülővel való kapcsolatát a kötődés minősége határozza meg: a gyerekek többsége a biztonságosan kötődő típusba tartozik, ezen kívül megkülönböztetünk még elkerülő és ambivalens és zavart típusú kötődést

²⁸ vágusztónus – a többek között a szív működését is szabályozó idegnek az izgalmi állapota

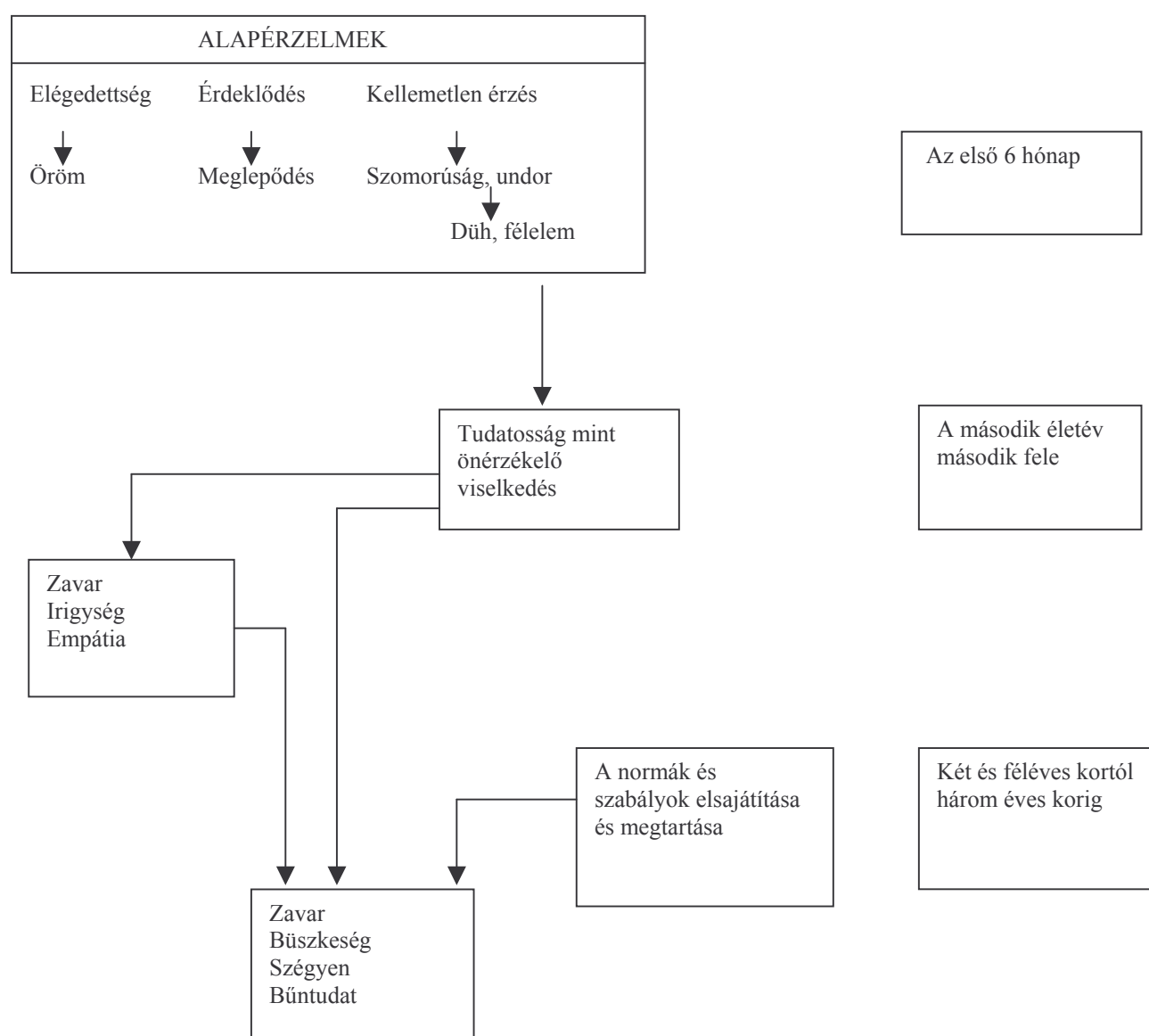
²⁹ adrenokortikális – a mellékvesekéreg hormontermelő aktivitását mérték (tudnivaló, hogy a stresszel kapcsolatos szteroidok, valamint tesztoszteron is termelődik itt).

³⁰ idegen helyzet – az a szituáció, amikor a már nagyobbacska – kb 10 hónapos – csecsemőt anyukája magára hagyja egy idegen felnőttel. Ebben a helyzetben szokták felmérni a gyermek kötődési típusát.

viselkedés. A különböző vizsgálatokból származó adatok arra mutatnak, hogy a fiziológiai válaszkészség, reaktivitás változatossága szoros kapcsolatban van a temperamentummal, a kötődéssel, valamint a szociális fejlődéssel. Az élet első évében a fiziológiai válaszrendszerekben normatív változások fordulnak elő: a csecsemő megszokja a külvilág ingereit, és megtanulja, mi mit jelent, amint a család őt szabályozó viselkedéséből azt is, hogyan célszerű bizonyos ingerekre reagálnia. E változások egy része bizonyos érzelem- vagy viselkedés-kiváltók függvénye, és a válaszrendszerekben vannak már csecsemőkorban is megfigyelhető egyéni különbségek (Fox, Calkins, 2000). Vannak olyan csecsemők, akik igen érzékenyek már a kezdetektől bizonyos érzelemkiváltó ingerekre, (mosolygó arcra, színes csilingelő tárgyakra) míg mások kevésbé érzékenyek ugyanezekre az ingerekre.

Sok kutató foglalkozik az egyes érzelmek kialakulásával a csecsemő és kisgyermekkor során. Az alábbi ábra Lewis (2000) modelljét mutatja be.

IDŐ



Lewis érzelemfejlődési modellje

Lewis az érzelem komponenseinek fejlődését vizsgálva úgy véli, hogy az érzelmi állapotok az

egyres érzelmek kialakulása után már nemigen változnak, azaz a nyolchónapos félelemérzése nagyon hasonló a kétéveséhez. Más a helyzet a többi komponenssel, például az érzelmi élménnyel vagy az érzeleml kifejezéssel. Feltevése szerint az érzelmi állapot és az érzelmi élmény között kezdetben kevés megfelelés van, a fejlődés bizonyos pontján alakul ki összefüggés, kapcsolat a kettő között, és később ismét elválhatnak, disszociálódhatnak. Vagyis a csecsemő lehet olyan belső állapotban, amely viszonylagos kognitív fejletlensége miatt nem válik élménnyé, azaz a csecsemő belső állapota nem tudatosul. Ezután a két komponens összefonódik, a gyermek belső állapota átélt érzésként tudatosul. Később az élmény megfelelő belső állapot nélkül is létrejöhet, amit úgy demonstrálhatunk, ha felidézzük a legutóbb átélt félelmünket. Az emlék hatására nem valószínű, hogy szívdobogásunk felerősödik, és izmaink megfeszülnek, az élményt mégis képesek vagyunk felidézni. Lewis felállít egy érzeleml fejlődési modellt, amelyet az 1. ábrán foglalunk össze. A később kialakuló érzelmeket - pl. szégyen, büntudat, büszkeség - én-tudatos érzelmeknek nevezi, mivel fellépésükhöz szükséges az értékelt én léte (Lewis, 2000).

Bowlby (1969) és követői (Ainsworth, Bowlby, 1991) a kötődés korai mintázatait tartják meghatározónak a későbbi interperszonális kapcsolatokra nézve. A három alapvető kötődésforma:

- biztonságos,
- ambivalens,
- elkerülő.

Ezek egy-egy érzelmi beállítódást is meghatároznak a környező világgal szemben, mely később viselkedésbeli és kognitív különbségekben is megmutatkozik. Eredményeikből kiindulva többen (Malatesta, Wilson, 1988; Magai, Hunziker, 1993) kísérlik meg, hogy az érzelmeket a diszkrét emóciók és a korai kötődés mintázatainak összekapcsolásával a személyiségszerveződést meghatározó tengelyekként ragadják meg.

Malatesta és Wilson (1988) feltevése szerint a temperamentumon kívül elsősorban a tapasztalással, főleg az elsődleges gondozókkal átélt korai tapasztalatokkal, alakulnak ki azok az *érzelmi hajlamok*, melyekkel az ember a világra válaszol. Az érzelmi hajlamok a személyiség részei: az érzelmi tulajdonság, vonás laza strukturális szerveződésnek tekinthető, az érzelmi zavarok viszont azt jelzik, hogy ez szerveződés túlságosan megmerevedett. A korai élmények mind a szituáció kiváltotta érzelem, mind a viselkedés, mind a - csecsemőkorban még preverbális - kognitív keret szempontjából igen fontosak. Például ha a szülők rendszeresen, de nem teljes körűen megakadályozzák, frusztrálják, hogy a csecsemő elérje a céljait, ez a düh érzelmének kiváltásához és megerősödéséhez vezet, ami az ambivalens kötődési mintázatban jelenik meg a viselkedés szintjén. A globális kognitív keret, amelyben a csecsemő az ilyen szituációkkal kapcsolatban „gondolkodik”, az, hogy az apa/anya nem hagyja, hogy elérje, amit akar. A gondozók későbbi rugalmasságától függ az, hogy ez a kezdeti élményeken nyugvó érzelmi hajlam módosul-e vagy sem.

További mechanizmusok az érzelmi vonások szocializációjában:

- Az érzeleml kiváltók krónikus vagy ismétlődő előfordulása
- Speciálisan a mások érzelmeinek krónikus előfordulása (érzelmi fertőzés)
- Bizonyos élmények reprodukálása képzeletben vagy felidézéssel
- Szülői útmutatások vagy kulturális sztenderdek
- A gyermek aktívan konstruál kapcsolatot az érzelmek és bizonyos kimenetek között.

Az alábbi táblázat az érzelmi hajlamok ontogenezisére vonatkozik Malatesta és Wilson (1988) nyomán:

Érzelem	Fejlődési előzmények	Kezdeti érzelmi vonások	Korai globális kognitív keret
Düh	A célok krónikus, de nem teljes frusztrálása	C-típusú dühös viselkedés az Ainsworth-féle újratálalkozás alatt (főleg C1 altípus)	Az anya/apa nem hagyja, hogy amit akarok, elérjem
Szomorúság	Nagy veszteség vagy kis veszteségek sorozata, a célok krónikus és teljes frusztrálása	Dominálón szomorú viselkedés az Ainsworth-féle szeparációs fázisban, nem boldogul, anaklitikus depresszió (passzív C2 altípus)	A világ egy rossz hely
Félelem	Túl intenzív ingerlés	A-típusú (szorongó-elkerülő) viselkedés az Ainsworth-féle újratálalkozás alatt (főleg A2 altípus)	Nem érzem jól magam anya/apa közelében

Magai és Hunziker (1993) továbbviszik ezt a gondolatot, és végigkövetik a személyiség szerveződésében alapvető szerepet játszó érzelmi rendszerek fejlődését az Erikson (1968) által leírt személyiségfejlődési szakaszokon³¹ keresztül. Úgy gondolják, hogy az érzelmek az ember elsődleges motiváló rendszerét alkotják, és az ontogenetikus fejlődés során bizonyos érzelmek körül ideoaffektív³² szerveződés alakul ki, amely aztán áthatva a személy viselkedését, információfeldolgozását, stressz-kezelő „megküzdési” stratégiáit³³, meghatározza a személyiségét. Malatesta és Wilson nézeteihez hasonlóan, ők is úgy vélik, az *ideoaffektív szerveződés* olyan mag-érzelmek körül jön létre, amelyek az anyával való kapcsolatban, a kötődés minősége szerint alakulnak ki. Az elsődleges kötődés élményei a következő elsődleges érzelmi magokat hagyják maguk után:

- elégedettség,
- óvatos ellenségesség,
- düh,
- aggódás/szomorúság

Ez az eriksoni 1. szakasz végeredménye. A 2. eriksoni szakaszban ezek az érzelmi magok befolyásolják a gondozó/gyermek interakciók minőségét, és a szülői nevelési stratégiának a függvényében a következőképpen alakulnak:

- Az elégedett kisgyermek valószínűleg jól boldogul, az interakciók továbbra is a kölcsönös elégedettség jegyében zajlanak.
- Az óvatos ellenséges kisgyermek, ha a szülői stratégia hatalomérvényesítő, reakcióként dühöt fog érezni, ha szeretetmegvonó, elnyomja ezt a dühöt, ha a szülő érvelő stratégiához folyamodik, létrejöhet egy megkésett kötődési reakció.
- A dühre hajlamos kisgyermeknél a hatalomérvényesítő szülői stratégia egyfajta düh-szégyen spirálba kergeti a gyermeket (dühreakciója miatt szégyenkezik, majd újra dühös lesz), ha a szülő büntudatébresztő dühe büntudattal színeződik, míg az érvelő szülő itt is rehabilitáló hatású.
- A szomorúságra hajlamos gyerek passzív, a szülőnek nem kell hatalomérvényesítő, büntudatébresztő vagy szeretetmegvonó technikákat alkalmazni. Sajnos az ilyen kisgyermeket elég nehéz „kihozni” ebből az alapállásból.

³¹ Erikson a személyiség fejlődésének nyolc szakaszát írja le a csecsemőkortól az időskorig

³² ideoaffektív szerveződés – az érzelem és a vele kapcsolatos gondolatok együttese

³³ az angolból átvett coping (megküzdő) stratégia is használatos kifejezés azokra a módszerekre, amelyekkel a minket érő stresszel bántunk.

A szerzők végigkísérik e mag-érzelmekekkel jellemzett típusok fejlődését az Erikson által leírt nyolc identitásfejlődési szakaszon keresztül. Elméleti elgondolásuk nagy érdeme, hogy fontos szerepet tulajdonítanak az érzelmileg hangsúlyos véletlen eseményeknek, és konkrét példákkal illusztrálják az ilyen események befolyásoló hatását.

Paul Harris (1993) azt a kettős tudatosságot veszi górcső alá, amely a „tudom, hogy egy érzélem zajlik bennem” és „tudom, hogy a másokban milyen érzélem zajlik” mondatokban tükröződik. E kettős tudatosság fejlődését elemzi sok vizsgálati eredmény felsorakoztatásával.

- Annak felismerése, hogy viselkedésünkkel érzelmekek válthatunk ki másokban, és ezen keresztül befolyásolhatjuk az ő viselkedésüket, 1-2 éves korban alakul ki.
- Az érzelmekek elrejtéséből fakadó „előnyökre” viszont a gyerekek csak 4-6 éves kor között jönnek rá.
- Még későbbi fejlemény az érzélem megváltoztatására irányuló tudatos stratégiák kialakítása.

Az egyes érzelmekek iránt érdeklődő kutatók feltérképezik az adott érzélem kialakulásának folyamatát, így például Lemerise és Dodge (1993) a düh, Rozin és munkatársai (Rozin, Haidt, McCauley, 1993) az undor, Hatfield és Rapson (1993) a szeretet és kötődési folyamatok fejlődését írja le.

NEMI KÜLÖNBSÉGEK AZ ÉRZELMEKBEN

Az érzelmekek szocializációjában fontos szempont a *nemi hovatartozás*. Tudjuk, hogy a szülők és a társak is különböző módon kezelik a lányokat és a fiúkat. Vajon hogyan tükröződik ez az érzelmekek átélése, kimutatása és felismerése terén? A közvélekedés azt tartja, hogy a nők emocionálisabbak és érzelmileg kifejezőbbek a férfiaknál. Ezt a kérdést igen sokan vizsgálták, és a vizsgálatok nagy vonalakban megerősítik a közhiedelmet. Általában a társadalmilag beidegződött szokások, sztereotípiák és önleírások szintjén kisebb a nemek közötti különbség az érzelmekek átélésének gyakoriságára vonatkozóan, mint az intenzitásra nézve. A pozitív érzelmekek gyakrabban és intenzívebben élük át a nők, a negatív érzelmekek közül a befelé forduló, önbüntető érzelmekek szintén a nőknél gyakoribbak és intenzívebbek, a kifelé forduló érzelmekeknél, mint a düh, megvetés, a viszony vagy megfordul, vagy eltűnik a különbség (Brody, Hall, 1993, 2000).

Az érzélem kifejezése tekintetében a sztereotípiák a férfiakról több düh, a nőkről több szeretet-, szomorúság- és félelem-kimutatást állítanak, míg a boldogság és a meglepődés kimutatása terén nincs különbség (Fabes, Martin, 1991). Ugyanakkor az önleírások minden érzelmet intenzívebbnek mutatnak a nőknél; ez a különbség a düh kifejezésénél a legkisebb (Dosser, Balswick, Halverson, 1983). A független megfigyelőktől nyert adatok esetében is felmerül az a módszertani probléma, hogy ha a bírálók tisztában vannak a megfigyelt nemével, akkor ők is beleeshetnek a sztereotípiák csapdájába. Például ugyanazt a csecsemőt lányként félősnek, fiúként dühösnek látják (Condry, Condry, 1976). Az ilyen vizsgálatok is megerősítik a közvélekedést, a nők kifejező (expresszív) viselkedése jobban felismerhető és gyakoribb, ez a különbség azonban csak két éves kor után válik fokozatosan nyilvánvalóvá (pl. Hall, 1984). Az expresszív jelzések felismerése, és vétele is a nők javára billenti el a mérleget a tanulmányok több mint 80 százalékában (Hall, 1984). Felmerül a kérdés, hogy mindezek a különbségek biológiai vagy szocializációs eredetűek. A kutatók többsége szocializációs hatásnak tekinti a különbségeket, bár Lewis (1985) felhívja a figyelmet az örökletes tényezők szerepére.

A szocializációs hatások feltérképezéséhez a család szerepét sokan, sok oldalról tanulmányozták keresztmetszeti és longitudinális vizsgálatokban.³⁴ Mindkét szülő részéről kimutatható volt, hogy eltérő a két nemmel kapcsolatos attitűdjük, az, ahogy velük az érzelmekről beszélnek, ahogy az érzelmeiket nekik kimutatják, s ahogy a gyermek érzelmeit elfogadják, bátorítják vagy alakítják náluk a kezelés módját. (Brody, Hall, 1993).

A kortárs szocializációs hatások ugyanezt az irányt támogatják (Tannen, 1990). Az óvodáskorú lányok általában kis, intim csoportokban játszanak, ami a kooperációt támogatja, a fiúk nagyobb, státusz-orientált csoportban, ami a konfliktust és agressziót maximalizálja. Mivel a további élet során is megmarad a saját nemű csoportban tartózkodás preferenciája, vagyis a lányok, nők továbbra is jobban kedvelik egymás társaságát, ahogyan a fiúk, férfiak is szívesebben vannak férfitársaságban, a hatás erősödik. Jellemző módon a két nem egymás társaságában „átveszi” egymás stílusát: a férfiak több melegséget mutatnak a nők iránt, a nők több agressziót a férfiak iránt, mint saját nembeli társaik felé (Hall, 1984).

Brody és Hall (2000) a nemi különbségek kialakulásának történetére két modellt javasolnak: az egyik „távoli tényezők” - temperamentum különbségek, szocializációs történet, nemenként elkülönülő játék, kulturális értékek - integrációját jelenti, a másik a fenti „távoli” faktorok és „közeli” okok - az adott szituációbeli viselkedés és az arra kapott visszajelzés - interakciójaként áll elő.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az érzelmek fontos alkalmazkodási célt szolgálnak: tudósítanak minket és környezetünket is arról, hogy az adott szituációt miként értékeljük. Az érzelemteóriák különböző szempontokból írják le az érzelem jelenségét.

A biológiai aspektust hangsúlyozó elméletek egyrészt a törzsfejlődésben fellelhető előzményekkel és fejlődéssel foglalkoznak, másrészt leírják az egyes érzelmek funkcióit, illetve a velük kapcsolatos agyi és testi jelenségeket.

A kognitív tényezőket hangsúlyozó elméletek szerint az érzelmek kulcsa az, milyen módon kódoljuk azt a helyzetet, amelybe kerültünk. Érzelmek nem lépnek fel kogníció nélkül, de a kogníció nem feltétlenül tudatos. Egyes teoretikusok megpróbálnak a biológiai, kognitív és társadalmi szempontokat egyesítő, integráló modelleket alkotni.

Az érzelmi fejlődést kutatók leírják az egyes érzelmek megjelenésének feltételeit és szakaszait. Az érzelmek kifejezési formái különböznek a szocializációtól függően, így a világ sokszínűségét az érzelmek terén a különböző kultúrák tanulmányozásával ismerhetjük meg. A szocializáció ugyancsak szerepet játszik a nemek közti érzelmi jellegű különbségek kialakításában.

KULCSFOGALMAK

Arc-visszajelentési hipotézis (Tomkins) Az arcizmok mozgása befolyásolja az átélt érzelem intenzitását.

Alapérzelmek Ekman nevezi így azokat az érzelmeket, amelyek minden kultúrában jól felismerhetők és igen hasonló jelentésű szituációkban tapasztalhatók.

³⁴ A keresztmetszeti vizsgálatban különböző korcsoportokat egyszerre tanulmányoznak, míg a longitudinális vizsgálatban egy (általában azonos korosztályhoz tartozó) csoportot hosszú időn keresztül különböző időpontban, tehát különböző korokban tanulmányoznak.

Alapvető viszonyulási téma Lazarus szerint az érzelem akkor alakul ki, ha a személy értelmezi a szituációt abból a szempontból, hogy milyen jelentőséget hordoz az ő számára

Érzelmi értelmezés Lewis és Granic szerint az érzelem és kogníció többször előforduló cirkuláris összekapcsolódásából emelkedik ki.

Automatikus és kontrollált információfeldolgozás Az információfeldolgozás nem-tudatos (automatikus) és figyelemmel kísért (kontrollált) módja.

Dimenzionális érzelemfelfogás Wundt elképzelése arról, hogy az érzelmek leírhatók három dimenzió mentén.

Diszkrét emóciók Izard nevezi a jól elkülöníthető neurofiziológiai mintázatokat adó, a természetes szelekció által kialakított, adaptív funkciókat ellátó érzelmeket.

Én-tudatos érzelmek Lewis szerint azok az érzelmek, amelyek kialakulásához az értékelt én tudata szükséges.

Érzelmi efferencia vaszkuláris elmélete Zajonc elképzelése arról, hogy az arcizmok mozgása befolyásolja a hypothalamuszon átáramló vér hőmérsékletét, és ez befolyásolja az éppen átélt érzelem minőségét.

Az érzelmek konstrukcionista felfogása Eszerint az ember a körülötte lévő (elsősorban társas) világgal kapcsolatba lépve alkotja meg annak képét, vagyis az érzelmeket magunk „csináljuk” a helyzetünknek megfelelően.

Az érzelmek szomatoviszcerális afferentáció modellje Cacioppo és munkatársai által használt modell annak magyarázatára, az inger testi értékelésének minősége határozza meg, hogy a kogníció milyen jelentőséggel bír az érzelmi élmény kialakításában.

Érzelmi hajlamok A személy diszpozíciója bizonyos érzelmek gyakoribb átélésére.

Ideoaffektív szerveződés Az érzelem és a köré szerveződő gondolatok/hiedelmek együttese.

Kifejezési szabályok A társadalom előírásai tagjai számára, hogy érzelmeit hogyan juttassa kifejezésre.

Prímek Buck elnevezése az elsődleges motivációs/érzelmi rendszerekre, melyek célja a testi adaptáció fenntartása.

2. FEJEZET

Érzelmek és személyiség

A fejezet vázlata

ÉRZELMEK A SZEMÉLYISÉGELEMÉLETEKBEN

Temperamentum kutatások, vonás-pszichológia, faktor-elméletek

A pszichoanalízis és a dinamikus iskolák

Fenomenológiai megközelítés

Kognitív-szociális megközelítések

Integráló megközelítések

Epstein személyiség-modellje

Kognitív-affektív személyiségrendszer

Cloninger pszichobiológiai modellje

ÉRZELMI INTELLIGENCIA

Az intelligencia különböző formái

Az érzelmi intelligencia fogalom és mérése

ÉRZELEM ÉS EGÉSZSÉG

Érzelmi betegségek

Érzelmek a pszichoterápiában

ÖSSZEFOGLALÁS

KULCSFOGALMAK

Fontos kérdések

1. Milyen összefüggés van a személyiség és az érzelmekben mutatkozó jellegzetességek között?
2. Az egyes személyiség-megközelítések hogyan modellezik az érzelmeket?
3. Lehet-e az érzelmekben „okosnak” lenni?
4. Igaz-e, hogy akik boldogok, azok egészségesebbek?

ÉRZELMEK A SZEMÉLYISÉGELMÉLETEKBEN

A személyiség egy általános definícióját adja Pervin (1996), amely szerint:

„A személyiség kogníciók, érzések, viselkedések komplex szerveződése, mely irányt szab és mintázatot (koherenciát) ad az ember életének. Mint a test, a személyiség is struktúrákból és folyamatokból áll, és mind az öröklődés (gén), mind a környezet (tapasztalat) tükröződik benne. A személyiség magában foglalja továbbá a múlt hatásait - beleértve a múlt emlékeit - és a jelen és a jövő konstrukcióit is.” (414. o.)

Ha ezt a definíciót tekintjük, és az érzelem szerepét keressük benne, az nyilvánvalóan beletartozik a komplex, irányt és mintát adó szerveződésbe, mint ahogyan a múlt, jelen és jövő közvetítőjeként is megtapasztalható, vagyis áthatja a személyiség egészét. Nem csoda hát, ha már a személyiség megértésére tett kísérletek kezdeteinél is fontos szempontot képviselnek az egyes típusok érzelmi hajlamai, és a későbbi személyiségkonceptióknak is lényeges aspektusa az érzelem. A következőkben áttekintjük a fontosabb személyiségpszichológiai iskolák mondanivalóját ebben a témában.

TEMPERAMENTUM KUTATÁSOK, VONÁS-PSZICHOLÓGIA, FAKTOR-ELMÉLETEK

A temperamentumnak mint a személyiség nyersanyagának (Allport, 1937) konzekvens vizsgálata azokon az alapokon nyugszik, melyeket Buss és Plomin (1975) fektetett le. Az ő érdeklődésük azok felé az alapvető különbségek felé fordult, melyek már születésük után jellemzik az embert, melyekről így feltételezhető, hogy genetikusan alapjuk van, a fejlődés során viszonylag stabilak, a felnőttben is jelen vannak, adaptív jelentőségük van, ezért közvetlen állati rokonainkban is tetten érhetők.

Vizsgálataik nyomán négy dimenzióban írták le ezeket a különbségeket: emocionalitás, aktivitás, szociabilitás és impulzivitás dimenziókban. (Az emocionalitás szónak a magyarban nincs olyan negatív konnotációja, mint az angolban, az angol szó, ahogyan a szerzők használják, inkább az idegességgel rokon értelmű szó.) Rothbart (1981) faktorai: aktivitás-szint, félelem, a korlátozásra mutatott kellemetlen érzés, mosoly-nevetés, megnyugtathatóság, az odafordulás tartama. Mindkét, a velünk született vérmérsékletet tanulmányozó irányzatban jól kivehető az érzelmi hajlam, mint meghatározó szempont.

A vonás-pszichológia szintén lényegi szerepet tulajdonít a különböző érzelmeknek: gondoljunk csak Cattell (1990) temperamentum-vonásaira, melyek az ember érzelmi életét írják le. A 16PF kérdőív első faktora például a tartózkodó, közömbös illetve a melegsívű, barátkozó pólusok mentén ad besorolást, míg például L-faktora specifikusabb érzelmre vonatkozóan a bizalomteli – gyanakvó kontinuumon mér.

A napjainkban reneszánszát élő Nagy Ötök (Big Five: John, 1990), a személyiséget átfogóan leíró faktorok struktúrájában is alapvető helyet foglalnak el az érzelmi irányulások. A neuroticitás - alszállái közt a szorongás, ellenségeség, depresszió (Costa, McCrae, 1992) -, az extravertió - alszállái közt a melegség, pozitív érzelmek -, a barátságosság, a lelkiismeretesség, a nyitottság az élményekre, mind implikálnak bizonyos érzelmeket.

Eysenck három szuperfaktora közül kettő: az extravertió és neuroticizmus, közvetlen kapcsolatban van az ókori görög temperamentum leírásokkal (Eysenck, 1975), a harmadik, a pszichotizmus pedig az érzelmi képességek mértékével (empáthiány). Eysenck faktorai

biológiai alapjául konkrét pszichofiziológiai rendszerek működését feltételezi. Az extra- és introverzió hátterében a retikuláris aktivitás, a neuroticizmus anyagi szubsztrátumaként a limbikus aktivitás (Eysenck, 1990), a pszichoticizmus hátterében pedig a tónusos arousal és az arousal moduláló rendszerek együtt járásának milyensége (Claridge, 1983) állna.

Gray (1973), aki modelljében a személyiséget meghatározó agyi működést kutatja, elméletét kísérletekkel alátámasztva három emocionális rendszerről beszél: a megközelítő, a stop- és a támadás/menekülés rendszerről.

Az affektív irányulás átfogóbb koncepciója tükröződik Watson és Tellegen (1985) munkáiban, akik a pozitív affektus és negatív affektus két egymástól különböző dimenziója mentén közelítik meg a személyiséget. Hozzájuk hasonlóan Larsen és Katelaar (1991) a negatív és pozitív érzelmi állapotokat vizsgálva az extraverzióval a pozitív affektus átlagos szintjét, a neuroticizmussal a negatív affektus átlagos szintjét kötik össze. Gray nyomán feltételezik, hogy a pozitív illetve negatív affektusokat kiváltó ingerekre mutatott különböző érzékenységeknek biológiai gyökerei vannak.

A PSZICHOANALÍZIS ÉS A DINAMIKUS ISKOLÁK

Az érzelmek a dinamikus elméletekben központi szerepet játszanak. Szám szerint is sok érzelem fordul elő az analitikus leírásokban, Fenichel például 50 affektussal kapcsolatos terminussal foglalkozik (Pervin, 1993). Az egyes analitikusok különböző jelentőséget tulajdonítanak az egyes érzelmeknek a személyiségfejlődésben, mint ahogy az egyes érzelmek fellépésének időpontját is ki-kí saját teóriájához illeszkedően szabja meg. Ilyen értelemben sem a klinikai módszereket alkalmazó analitikusok között, sem az analitikusok és a kísérleti módszerekkel dolgozó pszichológusok között nincs egyetértés (lásd az irigység kérdésében Klein (1957) vagy a szeretet kérdésében Bálint (1968) álláspontját).

Az egyes érzelmek megtapasztalása tekintetében a karaktertípusokat lehet hajlamosító tényezőként felfogni, ugyanakkor a pszichoszexuális fejlődés szakaszainak kialakulásában és lezajlásában meghatározó az érzelmek (düh, szorongás, féltékenység, stb.) szerepe (Freud, 1905). Mindazonáltal a klasszikus analízis az érzelmeket, mint az ösztönök egy vetületét (reprezentációját) tekinti - tudatosuló és tudattalanul ható formában -, a Freud utáni szerzőknél viszont az ösztönök háttérbe szorulásával az érzelmek nyernek egyre nagyobb magyarázó szerepet.

Az én-pszichológia irányzatát képviselő pszichológusok az én-fejlődés perspektívájából tekintve elsősorban az önértékeléssel kapcsolatban fordítanak figyelmet az érzelmekre. Adler (1933) szerint az önértékelés keresése motivál az életstílus kialakítására, amely azután meghatározó az érzelmek megtapasztalására nézve: az adaptív életstílusok pozitív, a maladaptívak negatív érzelmekkel járnak. Az én-fejlődés szakaszaira koncentrálnak szerzők (pl. Loevinger, 1997) az érzelmeket inkább meghatározottnak semmint meghatározónak tekintik.

A szociális környezetnek nagyobb hangsúlyt adó, az identitás alakulását vizsgáló elméletalkotó Erikson (1959) az érzelmeknek az identitás-alakulás szakaszai során a szociális hatásokkal dinamikus kölcsönhatásban formálódó jellegét ismeri fel.

Külön figyelmet érdemelnek a korai kapcsolatok jelentőségét vizsgáló szerzők. Sullivan (1953) szerint az egymással reciprok kapcsolatban álló eufória és feszültség alapszintjét az anya-gyermek interakció állítja be és szabályozza, mely során a gyermek internalizációk útján alakítja ki a jó-én, rossz-én, nem-én dinamizmusokat és ezzel együtt a szorongás mértékét; ezek alapvető mintázatot adnak további életének.

Mint arról már volt szó, Bowlby (1969) és követői (Ainsworth, Bowlby, 1991) a kötődés korai mintázatait tartják meghatározónak a későbbi interperszonális kapcsolatokra

nézve. A három alapvető kötődésforma: biztonságos, ambivalens, elkerülő, egy-egy érzelmi beállítódást is meghatároz a környező világgal szemben, mely később viselkedésbeli és kognitív különbségekben is megmutatkozik. Eredményeikből kiindulva a diszkrét emóciók és a korai kötődés mintázatait összekapcsolva lehet a személyiségszerveződést meghatározó tengelyekként vázolni az érzelmeket (Malatesta, Wilson, 1988; Magai, Hunziker, 1993).

A dinamikus elméletekről szólva megemlítenéd még Jung (1928), akinek elméletében az érzelem, mint alapvető értékelő funkció jelenik meg, és ennek a másik három funkcióval (gondolkodás, érzékelés, intuáció) együttes kiegyensúlyozott működése előfeltétele az egészséges személyiségnek.

FENOMENOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉS

A fenomenológiai megközelítések közös tulajdonsága, hogy az embert, mint saját személyes valóságát megkonstruáló ágenst tekintik, aki képes önmagát meghatározni, és eredendően önmaga tökéletesítésére törekszik. Rogers (1959) szerint alapvető igényünk, hogy a számunkra fontos személyektől feltétel nélküli pozitív értékelést, szeretetet kapjunk. Ha így ismernek el minket, az a tapasztalás nyitottságához, saját érzéseink teljes átéléséhez vezet, míg ha csak feltételekhez kötött elismerésben részesülünk, az védekező folyamatokat indít be. Az énképünk és a tapasztalatunk közötti inkongruencia szorongást, szelfünk kiterjesztése, önmegvalósításunk viszont nagyobb kongruenciát és pozitív érzelmeket eredményez. Ha élményeink nem felelnek meg a magunkkal szemben támasztott értékfeltételeknek, akkor tapasztalatainkat vagy elnyomjuk, vagy eltorzítjuk.

Az aktuális, ideális, elvárt énkép és az érzelmeink közötti összefüggésre mutatnak rá Higgins (1989) és munkatársai. Eszerint az aktuális és ideális szelf közötti eltérés csalódást és szomorúságot szül, az aktuális és elvárt szelf diszkrepanciája pedig büntudatot és szorongást okoz.

Az önmegvalósítás másik teoretikusa, Maslow (1968, 1970) az emberi szükségletek hierarchiájával kapcsolatban jellemzi az önaktualizáló embert, aki hatékonyan és pontosan észleli a valóságot, képes az érzelmeink teljes skálájának spontán megtapasztalására, de a negatív érzelmeinket nem pusztán egyéni sorsa, hanem az emberiség problémái kapcsán éli át. Gyakran tapasztalja az „óceáni érzést”, az időn és téren túllépő univerzummal való egység érzését.

Az egzisztencialista pszichológusok (May, 1969, Frankl, 1996) úgy vélik, hogy az ember maga ad jelentést létezésének, felelős azért, hogy a lehető legtöbbet hozza ki létezése minden pillanatából, ezért a sikertelenség ezen a téren alapvető problémát okoz: az üresség, elidegenedés, magányosság, az értékekben való hit elvesztésének érzésével jár, míg a siker a pozitív érzelmeink, a megnyugvás átélését teszi lehetővé.

KOGNITÍV-SZOCIÁLIS MEGKÖZELÍTÉSEK

Kelly (1955) elméletét egyesek a fenomenológiai, mások a szociális-kognitív iskolákhoz sorolják. Ő teóriájában csak kevés érzelemre fordított figyelmet. Szerinte az egyén a világról személyes konstrukciókat hoz létre, ennek alapján érti meg az eseményeket, ezek a személyes konstrukciók határozzák meg viselkedését, érzéseit, gondolatait. Olyanok vagyunk, mint a tudósok, akik elméleteket gyártanak, melyeknek előrejelző érvényük van, ezt a valósággal teszteljük, majd ha kell, módosítjuk a konstrukciót, esetleg el is vethetjük azt. A konstrukciók hierarchiába rendeződve összekapcsolódnak és viszonylag koherens rendszert képeznek. Ha olyan eseményt várunk, amire még nincs megfelelő előrejelző konstrukciónk, szorongást

érzünk. Ha az esemény eddigi konstrukcióink alapjait kérdőjelezi meg, fenyegetettséget élünk át. Ha a másokkal való együttműködés érdekében felvett, mások által konstruált szerepeink közül általunk igen fontosnak tartottakban nem tudunk megfelelni, büntudatosak leszünk.

Mischel (1973) kognitív szociális tanulás elméletében a személyiség öt alapváltozója (kompetencia, személyes konstrukciók, elvárások, szubjektív érték, önszabályozó rendszerek) közül a szubjektív inger-érték van közvetlen kapcsolatban az érzelmekkel: az ingerekhez kapcsolódó pozitív vagy negatív érzelmek fogják meghatározni, mennyire gyakran fogunk bizonyos viselkedéseket kivitelezni, melyekről feltesszük, hogy a preferált vagy elkerülni kívánt következményekhez vezetnek.

Bandura (1986) az érzelmek direkt vagy obszerváció útján elsajátított szociális tanulásáról beszél, ez utóbbi a vikariáló érzelmi kondicionálás. Bandura egyik kulcsfogalma az én-hatékonyság. Úgy véli, az alacsony én-hatékonyság negatív következmények esetén a szorongás érzésével jár együtt, míg a pozitív kimenetekkel kapcsolatban depresszióhoz vezet.

A séma koncepció hívei szerint a világról kialakított reprezentációink sémák körül szerveződnek, és ez a szociális megismerés területére is vonatkozik. Különösen fontos a sajátmagunkra vonatkozó sémánk, amely általában kidolgozottabb a többinél. Egyesek szerint a sémák „lelke” a prototípus (Shaver és mtai, 1987), mások a séma mint életlen halmaz (Medin, 1989) kifejezést használják. A sémák (hierarchikus) hálózatot alkotnak, a hálózat elemei az érzelmi sémák is. Bármely séma aktivációja mozgósítja a vele kapcsolatban állókat, ezáltal előfeszítést adva az azokba illő ingerek észlelésének (Bower, 1981). A sémák ilyen szerveződésével magyarázhatók például a hangulatbetegségek. Beck (1976) szerint a depressziót nagyrészt negatív irányú kognitív torzítások hozzák létre, amelyek az énnel, a világgal és a jövővel kapcsolatosak.

A kognitív önszabályozási elméletek alapvetően az érzelmek információforrás funkciójára mutatnak rá. Simon (1967) szerint az érzelmek arra figyelmeztetnek, hogy a célok prioritásán változtassunk. Az egyre fokozódó intenzitású érzelem miatt az éppen végzett tevékenységet megszakítjuk, átértékeljük helyzetünket, és az érzelmenek megfelelően változtatunk (pl. a düh jelentése, hogy megsértett autonómiánk megvédésének kell előtérbe kerülnie).

Carver és Scheier (1998) az érzelmeket úgy tekintik, mint amelyek arra utalnak, hol is tartunk céljaink elérésében. Ha a cél irányába haladunk, ez pozitív érzelmeket, elégedettséget vált ki, ha a cél felé haladás felgyorsul, ez örömmé, sőt ekstázissá fokozódhat. A gyenge haladás vagy a távolodás a céltól enyhe vagy intenzívebb negatív érzelmeket kelt.

Az attribúciós modellek egyik képviselője, Weiner (1985) az érzelmek és a teljesítménymotiváció magyarázatával szolgál. Az az információ, hogy miért haladunk jól vagy rosszul céljaink elérésében, meghatározza, hogy milyen specifikus érzelmek fognak jelentkezni. Például ha magunknak tulajdonítjuk a gyors sikert, büszkeség tölt el, ha viszont külső segítségnek, hálát érzünk.

INTEGRÁLÓ MEGKÖZELÍTÉSEK

Az integratív jellegű elméletek az információfeldolgozás folyamatába illesztik az érzelmek jelenségét, és az információfeldolgozás jellegzetességei szabják meg a személyek közötti különbségeket.

Öhman (1993) a félelem és szorongás elemzése kapcsán parallel automatikus és stratégias információfeldolgozásról beszél. Szerinte evolúciós szempontból kifzetődőbb, ha a szervezet a negatív ingerekre érzékenyebb és gyorsan képes reagálni. Az automatikus feldolgozásról a stratégiasra való átkapcsolást az orientációs reakció biztosítja. A főbiák

tudattalan aktiválását bizonyító kísérletek mutatnak rá a tudattalan folyamatok szerepére az érzelmi tanulásban és az érzelmet kísérő fiziológiai reakciók kiváltásában (Soares, Öhman, 1993). A háló elmélet szerint a szorongás és az aggodalom társított aktivációja automatikus egyoldalú feldolgozást eredményez, így torzításokhoz vezet a szelektív figyelmi folyamatokban is. Az érzelm kialakulásában az expektancia is befolyásoló tényező; erre utal például az, hogy a pánikbetegek izgalmát a hamis fiziológiai visszajelzés igencsak megváltoztatja (Cohen és mtai, 1985). Öhman modelljében a vonás-szorongás mértékét is számba veszi a torzító hatások fő faktoraként a vonás- és az állapot-szorongás interakciója mellett.

Epstein személyiség-modellje

Egy integráló jellegű teóriát dolgozott ki Epstein (1993), elképzeléseit kognitív-tapasztalati szelf-elméletnek nevezi. Számba véve a különböző személyiség-elméletek fő hangsúlyait, úgy véli, hogy a szelf fogalmának tartalmaznia kell motivációs és érzelmi megfontolásokat is, minthogy az érzelmek befolyásolják a személy valóságról alkotott kognitív rendszerét, és egyben befolyásoltak is általa.

Az alapérzelmek (düh, félelem, szomorúság, öröm, szeretet) olyan szervezett kognitív-affektív rendszerek, melyek körül, mint magok körül, egyre terjeszkedő konstruktum hálózat épül. Ezek „előregyártott” modulok, melyek az alkalmazkodást irányítják, még mielőtt az integrált komplex képünk a világról kialakulna. Ez a kép részben az említett modulok kidolgozása és integrálása nyomán épül fel, másrészt abból tanulunk, ami érzelmileg közvetlenül érint. Vagyis azért alakítunk ki konceptuális rendszert, mert az érzelmileg jutalmazó. Az érzelmekből következtethetünk az ember tapasztalati konceptuális rendszerére: pl. a dühös ember szerint mások helytelenül viselkednek, büntetendők, a félős szerint a világ veszélyes stb.

A különböző elméleti megközelítésekben előforduló szempontokat egyaránt figyelembe véve négy alapvető igényt feltételez, mindegyikük igen fontos, de bármelyik uralhatja is a többiekét az egyes individuumoknál. Ezek:

- maximalizálni az örömet, minimalizálni a fájdalmat,
- a valóság adatait egy stabil, koherens fogalmi rendszerbe illeszteni,
- kapcsolódás igénye és
- az önértékelés igénye.

Ezen igények kielégíthetlensége vagy beteljesíthetlensége negatív illetve pozitív érzésekkel jár. Egyensúlyt kell teremteni az igények között, mert a kiegyensúlyozatlanság különböző kellemetlen érzéseket kelt, és tünetekhez vezet.

Az alapvető igényekhez kapcsolódva négy alapvető hiedelmünk is van arról:

- Mennyire jó- vagy rosszindulatúnak észleljük a világot,
- Mennyire értelmesnek vagy értelmetlennek,
- Mennyire megbízhatóak vagy veszélyesek az emberek és
- Mennyire tartjuk magunkat értékesnek vagy értéktelennek.

Alapvető hiedelmeink érvénytelenítése nagy szorongással, dezorganizációval jár. A konceptuális rendszer fenntartása éppen ezért sokszor még önsorsrontó módon is megvalósul, mert még a rossz konceptuális rendszer is jobb, mint a semmi. (Ezzel magyarázható például az ismétlési kényszer.)

A kognitív-tapasztalati szelf-elmélet szerint az információfeldolgozás több szinten zajlik:

- tudattalan, (asszociacionista) szinten, amelyet Epstein nem tekint adaptív rendszernek;

- automatikus, tapasztalati szinten, melyet a holisztikus szemlélet, az érzelmek által közvetített működés jellemez, e rendszer gyorsan lép akcióba, de lassan változik, tudatelőttes és adaptív rendszer.
- A feldolgozás harmadik szintje a racionális-analitikus szint, amely ok-okozati összefüggéseket keres, differenciáltabb, tudatos adaptív rendszer.

A két utóbbi rendszer működésbeli sajátosságaiból kiindulva kétféle implicit valóságelmélet között tesz különbséget a szerző, az egyik tapasztalati, a másik verbálisan közvetített. Mivel e kettősség egyfajta beépített konfliktus az emberi pszichében, arra kell törekednünk, hogy a két rendszert harmonikusan integráljuk.

A következő táblázat a tapasztalati és a racionális rendszert hasonlítja össze Epstein (1998) nyomán

Tapasztalati	Racionális
Holisztikus	Analitikus
Emocionális	Logikus
Asszociációs	Ok-okozati kapcsolatok
A múlt emlékeinek rezdülése közvetít	Az események tudatos értékelése mediálja a viselkedést
Konkrét képekben, hasonlatokban, narratívákban kódolja a világot	Absztrakt szimbólumokban, szavakban, számokban kódol
Gyors feldolgozás: az azonnali tevékenységre irányul	Lassabb feldolgozás: a késleltetett tevékenységre irányul
Kevésbé változik: csak ismétlődő vagy erős tapasztalattal változik	Gyorsabban változik: a gondolkodás sebességével változik
Durvábban differenciált, kategorikus gondolkodás	Jobban differenciált: dimenzionális gondolkodás
Durvábban integrált (kognitív-affektív modulok)	Jobban integrált
Passzívan és tudat-előttesen éljük meg: érzelmeink elragadnak	Aktívan és tudatosan éljük meg: kontrolláljuk gondolatainkat
Önigazolóan érvényes: a tapasztalás a hit	Logika és bizonyíték kell az igazolásához

Epstein szerint azért nem nyilvánvaló, hogy különálló tapasztalati rendszerünk van, mert alaklélektani értelemben az élmény a háttér, melynek előterében a gondolkodás van. Az embert racionalizálási hajlama pedig képessé teszi arra, hogy a cselekvés valódi okától függetlenül mindig tudjon tetteire magyarázatokat adni. A felismeréssel szembeni ellenállást fokozza, hogy jobban szeretjük az „érzelmei áldozata” szerepet, mint azt a nehéz munkát, amellyel a tapasztalati rendszer hiedelmeit megváltoztathatjuk. (Nem beszélve arról, ami a kutatók ellenkezését illeti egy új paradigma elfogadásával kapcsolatban.)

A tapasztalati sémák felfedezéséhez az érzelmek adják a „királyi utat”. Az érzelmeket a tudatelőttes kogníciók módosításával változtathatjuk meg. Éppen ez a lényege a kognitív terápiáknak, amelyek az automatikus gondolatok módosításával érik el a tapasztalati rendszer változtatását. Maladaptív sémáinkat az azoknak ellentmondó élményekkel szemben elfojtással illetve más elhárításokkal, az aktuális élménytől való elszigeteléssel, szelektív észleléssel, az események szelektív keresésével tartjuk fenn. Ugyanerre szolgál eszközül az érzékeny pontunk és a kényszer. Epstein a következőképpen definiálja ezeket:

- Érzékeny pont: olyan tapasztalati általánosítások, amelyek bizonyos helyzetek veszélyes voltára utalnak. Bizonyos helyzetek az idegeinkre mennek.
- Kényszer: olyan általánosítás, amely arra vonatkozik, hogy bizonyos viselkedésmódok alkalmasak a félelem csökkentésére. Mereven viselkedünk bizonyos helyzetekben,

kényelmetlen, ha nem viselkedünk a kényszernek megfelelően, és a fenyegetettség állapotában a kényszer még kifejezettebb.

Érdemes felhívni a figyelmet, mennyire összecseng Epstein modellje a tranzakcióanalitikus fogalom, a sorskönyv, leírásával. Sorskönyvünk fenntartásához a világ torz észlelésére van szükségünk, melyhez játszmáink is „segítenek”: a gyenge pont és kényszer éppen a játszma fogalmával rokon.

Kognitív-affektív személyiségrendszer

Egy másik integratív jellegű személyiségmodell Mischel nevéhez fűződik. Mischel célja a személy-szituáció vita feloldása. Úgy véli, hogy a személyek a különböző helyzetekben „viselkedéses ujjlenyomatot” hagynak maguk után, amelyek a különböző helyzetek közötti viselkedésbeli változások *mintázatában* figyelhetők meg. A modell alapja az, hogy az ember személyisége legpregnansabban társas szituációkban mutatkozik meg, ezért az elképzelés a társas információk kognitív-érzelmi feldolgozására összpontosít. Mischel szerint az egyének hozzáférhető kognícióik és érzelmeik mentén jellemezhetők, és azzal, mely szituációk aktiválják ezeket a kogníciókat és érzelmeiket.

A személyiségrendszert úgy jellemzi, mint funkcionális viszonyok dinamikus hálózatát, amely a gondolatok és érzelmeik aktivációját irányítja, és keretek közé rendezi. Ha a személy viselkedésében a rendszerességet és a szabályszerűségeket keressük helyzetről helyzetre, több úton is közelíthetünk. Számolhatunk valamiféle „átlaggal” is, de jellemzőbb a „mintázat”.

Mi hozza létre a viselkedéses ujjlenyomatot? Olyan modell kell, amely felismeri, hogy

- az emberi viselkedések nagy része önmagát generálja, az ember nem pusztán reagál, de rendelkezik egy időben folytonos mentális reprezentációs rendszerrel (célok, tervek, önreguláció, gondolkodás stb.),
- számol azzal, amit az érzelmeiktől fűtött illetve az érzelmi szélcsendben zajló kogníció („forró” és „hideg” kogníció) jelent, és
- viszonylag stabil kognitív-affektív rendszerekkel dolgozik

Mischel ismert kognitív (személyiség) változóit (Mischel, 1973) egy csöppet átfogalmazva Mischel és Shoda (1999) a kognitív-affektív egységek következő típusait írják le:

- Kódolás
- Elvárások és hiedelmek
- Affektusok
- Célok és értékek
- Kompetenciák és önszabályozási tervek

Ha összehasonlítjuk ezt a felsorolást Mischel eredeti változóival, gyakorlatilag ugyanazok szerepelnek kissé más csoportosításban, hogy feltűnhessen egy újabban a pszichológia főáramába visszakerült fogalom: az affektus.

A modell lényege, hogy a személyiségen belül sok kognitív-affektív modult tételez, melyek kölcsönös ingerlő-gátló kapcsolatban vannak egymással, és a környezeti ingerek különböző aspektusai hozzák őket működésbe. Egymással való interakciójuk végeredménye az a kimeneti viselkedés, amelyet a külső szemlélő észlel. Számítógépes szimulációval tanulmányozható a modell működése, ezt a kutatók meg is tették, és eredményeik alapján kimondták, hogy a modell olyan „személyiségeket” képes generálni, „akik” olyan egyedi és tartós variabilitás-profillal rendelkeznek, amely személy-helyzet interakciókban mutatkozik meg (ha x, akkor..., ha y, akkor...). Ezenkívül a rendszer vonás-szerű tulajdonságokat is generál.

A modell előnye, hogy

- úgy veszi figyelembe a helyzetet, hogy közben nem fosztja meg az egyént attól, hogy saját cselekvései forrása legyen,
- célorientált kogníciók és affektusok aktiválódása irányítja a helyzetek kódolását,
- a rendszer nem-lineáris, ezért kisebb kezdeti különbségekből is nagyobb kimeneti különbségek származhatnak, és
- diádikus és nagyobb interperszonális rendszerekben az egyik személy viselkedése a másik szituációs ingere és fordítva.

Cloninger pszichobiológiai modellje

Cloninger első modellje (Cloninger, 1987) a személyiség biológiai megközelítéseinek egyike volt, amennyiben megpróbált új nézőpontból tekinteni a temperamentumot alkotó tényezőkre. Leginkább Gray gondolatvilága köszön vissza első modelljének leírásából. Az általa ajánlott temperamentum-dimenziók a következők:

Az S-R jellemzőket befolyásoló három fő agyi rendszer Cloninger rendszerében

<i>Agyi rendszer (a hozzá kapcsolt személyiségdimenzió)</i>	<i>Az érdekelt agyi terület</i>	<i>A fő monoamin neuromodulátor</i>	<i>Releváns ingerek</i>	<i>Viselkedéses válasz</i>
Viselkedéses aktiváció (Újdonságkeresés)	ventrális tegmentum, szeptum, nucleus Accumbens , amygdala, entorinális, mezofrontális, cinguláris areák	Dopamin	<ul style="list-style-type: none"> • Újdonság • Lehetséges jutalom • A monotónia v. büntetés elkerülésének lehetősége 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploráció • Megközelítés • Aktív menekülés v. elkerülés
Viselkedéses gátló rendszer (Ártalomkerülés)	szeptohippocampális rendszer, Raphe- magvak, substantia nigra	Szerotonin	<ul style="list-style-type: none"> • Büntetés, újdonság tanult jelzései • Frusztráló jutalom-elmaradás 	<ul style="list-style-type: none"> • Passzív elkerülés • Kioltás
Viselkedés fenntartás (Jutalomfüggés)	locus coeruleus, hypothalamus, limbikus rendszer neocortex	Noradrenalin	<ul style="list-style-type: none"> • A jutalom tanult jelzései • A büntetés elmaradása 	<ul style="list-style-type: none"> • Ellenállás a kioltással szemben

Rendszerében egy-egy dimenzió kombinációiból különböző diagnosztikus kategóriák alakíthatók ki, melyek jó egyezésben vannak a mindennapi kórismézési tapasztalatokkal.

- Elsőrendű kategóriákat lehet létrehozni a TPQ (Cloninger első kérdőíve a temperamentum mérésére) alacsony ill. magas skálaértékei mentén, és
- másodrendű kategóriákat a skálák interakciójából származtatva.

Az olvasó a kategóriákról részletesen tájékozódhat Rózsa és munkatársai (2005) könyvéből, példaként álljon itt a három skála kombinációjából származó kategóriák felsorolása:

1. Magas Újdonságkeresés + alacsony Ártalomkerülés + alacsony Jutalomfüggés – *antiszociális személyiség.*
2. Magas Újdonságkeresés + alacsony Ártalomkerülés + magas Jutalomfüggés – *hisztrionikus személyiség.*

3. Magas Újdonságkeresés + magas Ártalomkerülés + magas Jutalomfüggés - *passzív-agresszív személyiség*
4. Magas Újdonságkeresés + magas Ártalomkerülés + alacsony Jutalomfüggés – *robbanékony személyiség*.
5. Alacsony Újdonságkeresés + magas Ártalomkerülés + alacsony Jutalomfüggés – *kényszeres személyiség*.
6. Alacsony Újdonságkeresés + alacsony Ártalomkerülés + alacsony Jutalomfüggés – *skizoid személyiség*.
7. Alacsony Újdonságkeresés + alacsony Ártalomkerülés + magas Jutalomfüggés – *ciklotímiás személyiség*.
8. Alacsony Újdonságkeresés + magas Ártalomkerülés + magas Jutalomfüggés – *passzív-dependens személyiség*.

Cloninger a későbbiekben továbbfejlesztette modelljét (Cloninger, Svrakic, Przybeck, 1993), mivel úgy találta, hogy az egyes faktoriális személyiségmodellek – beleértve sajátját is – nem adnak számot sem a klinikum sok esetéről, sem a humanisztikus pszichológia által leírtakról. Modelljének kiterjesztése 7 dimenziósra alkalmat adott e hiányok kiküszöbölésére. Teóriájának kiindulópontja, hogy a tudattalan információfeldolgozási hajlamokat (vö. procedurális tudás) a temperamentum, a fogalmi alapúakat (vö. deklaratív tudás) pedig a karakterdimenziók fedik le. Tehát a személyiséget felosztja temperamentumra és karakterre: az előbbi inkább örökletes, az utóbbi inkább tanult jellegű.

A temperamentumdimenziókon is módosít egy kicsit. Az új dimenziók:

- Újdonságkeresés
- Ártalomkerülés
- Jutalomfüggőség
- Kitartás – ez utóbbi dimenziót azért vezette be, mert kérdőívének faktoranalíziseiben a skálát képviselő tételek leváltak a Jutalomfüggőség dimenzióról.

A karakterdimenziók:

- Önirányítottság
- Együttműködés
- Én-transzcendencia

Az Önirányítottság azokat a tulajdonságokat fedi le, melyek a személy autonómiájával hozhatók kapcsolatba (pl. felelősségvállalás, céltudatosság). Az Együttműködés a másokkal való közösségvállalás (pl. együttérzés, tolerancia) jellemvonásait tartalmazza. Az Én-transzcendencia önmagunk meghaladását (pl. a spiritualitást) jelenti.

A modell az új skálák bevezetésével nemcsak új szemléletű diagnosztikus kategóriákat tesz lehetővé, hanem Cloninger azt is leírja, hogyan képzei el a személyiség fejlődését a többlet-dimenziók mentén. Ez a fejlődés szerinte elsősorban a tudatos tanulás eredménye (bár a dimenziók viselkedésgenetikai elemzésénél viszonylag magas örökletesség mutatható ki). Új modelljéhez Cloninger kérdőívet szerkesztett, melynek eredményeiről és a magyar népességre alkalmazásáról az olvasó Rózsa és munkatársai (2005) könyvéből tájékozódhat.

ÉRZELMI INTELLIGENCIA

AZ INTELLIGENCIA KÜLÖNBÖZŐ FORMÁI

Hagyományos értelemben az intelligencia az értelmi képességeket, a problémamegoldás hatékonyságát jelölő fogalom. Az intelligencia mérése Magyarországon a 1990-es években vált a laikusok számára is népszerűvé (pl. Russell, Carter, 1997), de a mérés ötlete már a századelőn megszületett (Stern, 1928). Az eleinte túlzó reményeket tápláló szakmai közvélemény mára már tárgyilagosan értékeli az intelligencia-hányados, az IQ jelentőségét, az intelligenciamérő eszközök bevonultak a standard személyiségvizsgálat kelléktárába. Minthogy az intelligencia-mérés sem bizonyult csodafegyvernek az emberi élet sikerességének bejósolásában, új koncepciók kerültek felszínre; ilyen például az *érzelmi intelligencia*.

Az intelligencia különböző megközelítései között a kezdetektől voltak olyanok, amelyek az embernek a társas kapcsolatokban nyújtott „teljesítményeit” ragadják meg. Az intelligencia egyik összetevőjeként definiálja Thorndike (1920) a *társas képességet* vagy *szociális intelligenciát*. A szociális intelligencia a mások megértésének képességét, a másokkal bántni tudást jelenti, és minden tehetséget, amely a társas kapcsolatok megfelelő és kiemelkedően eredményes kezeléséhez szükséges. E tág jelenségkörben természetesen több - más-más szempontot hangsúlyozó - definíciót találhatunk a szakirodalomban. Ezt tekintik át Hedlund és Sternberg (2000) illetve Austin és Saklofske (2005) cikkei.

Mint a legrégebben bevezetett, a hagyományostól eltérő intelligencia-típust, a szociális intelligenciát kutatták a legáthatóbban, több különböző mérési technikát is kifejlesztve hozzá. Thorndike kezdeti vizsgálatai szerint a szociális intelligenciának a verbális intelligenciához³⁵ van köze (Thorndike, 1936), más vizsgálatok a kétféle intelligencia függetlenségére utalnak (Ford, Tisak, 1983). Az eredmények kétértelműsége egyrészt a mérési technikák különbözőségének, másrészt a definíciók aktuális hangsúlyának köszönhető. Nyilván nem mindegy, hogy

- önbeszámolóra,
- mások megfigyeléseire és beszámolóira vagy
- konkrét feladatokban nyújtott teljesítményre támaszkodva

határozzuk meg a kérdéses intelligencia-típus mértékét. Így nyilván egészen más megközelítés jelenik meg akkor, ha a szociális intelligenciát, mint a személyiség kognitív alapját fogjuk fel (Cantor, Kihlstrom, 1987), mint amikor a szociális intelligenciát az arckifejezések illetve társas helyzetek megértésének képességeként értelmezzük (O’Sullivan, Guilford, 1976).

Gardner (1983) *többszörös intelligencia* fogalma egyenjogúsítja a térérzéket, a kinezetikus (mozgáskultúrára vonatkozó) képességet, a zenei tehetséget, a kapcsolatteremtő és az intrapszichikus képességeket a már addig is „bevált” verbális és matematikai-logikai intelligencia-típusokkal. A két utóbbi tényezőt Gardner *személyes intelligenciának* nevezi:

- a kapcsolatteremtő képesség a személyközi viszonyokra vonatkozik, beleértendő a másik megértésének képessége, az hogy felismerjük, a másik mit érez;
- az intrapszichikus képesség azt takarja, hogy saját érzéseink elérhetők számunkra, tudunk különbséget tenni azok között és támaszkodni rájuk, erőt meríteni belőlük viselkedésünk irányításához.

Carroll (1993) szerint az interperszonális intelligencia egyfajta specifikus elsajátított tudás, kikristályosított képesség. Mindamellettt Carroll megmarad a faktoranalízissel feltárható kognitív képességek rendszerezésénél, a Gardner-féle intrapszichikus intelligenciának rendszerében nincs megfelelője.

A nem-hagyományos intelligenciának egy másik fajtája az ún. *gyakorlati intelligencia*. A gyakorlati problémák megoldása másféle képességeket kíván meg, mint az IQ-tesztek.

³⁵ verbális intelligencia – az intelligenciának a beszéd síkján megnyilvánuló része, pl. a szókincs is idetartozik

Neisser (1976) szerint a mindennapi problémákat - tesztekben modellezett logikai feladatokkal szemben - az jellemzi, hogy

- nincsenek eleve megfogalmazva,
- hiányosak információ szempontjából,
- az ember közvetlenül érdekelt a megoldásukban, és
- több megoldás is létezik,
- melyek mindegyikének van előnye és hátránya is.

A gyakorlati intelligencia Sternberg (1997) szerint alapvető tényezője a „sikeres intelligenciának”. A sikeresen intelligens emberek felismerik erősségeiket és gyengeségeiket, és miközben gyengeségeiket kompenzálják vagy korrigálják, erősségeikből tökéletessé válnak. Hedlund és Sternberg (2000) a szociális, gyakorlati és érzelmi intelligenciákat közös keretben, a *rejtett tudás* keretében értelmezi. A rejtett tudás olyan procedurális tudás³⁶, melyre az ember rendszerint saját tapasztalatain keresztül tesz szert, és az egyén számára saját céljai elérésében értékesek. A tudás megszerzésének képessége az intelligencia egy aspektusának tekinthető, melyet hangsúlyuk és érdeklődésük szerint neveznek a teoretikusok szociális, érzelmi vagy gyakorlati intelligenciának.

AZ ÉRZELMI INTELLIGENCIA FOGALOM ÉS MÉRÉSE

Az *érzelmi intelligencia* terminust egy német szerző, Leuner használta először (Mayer, Salovey, Caruso, 2000), de népszerűsége kétségtelenül az 1990-es amerikai „bemutató” (Salovey, Mayer, 1990) után tett szert. A szerzők szerint az érzelmi intelligencia olyan képesség, mely az érzelmek felfogását, értékelését és kifejezését, az érzelmek szabályozásának képességét és az érzelmek problémamegoldásban való felhasználását jelenti. Modelljüket később kibővítik és hierarchizált formába öntik (Mayer, Salovey, Caruso, 2000), melynek erénye, hogy pontosítja a fogalmakat, és az érzelmi intelligenciát szigorúbban határolja be a mentális képességek területére. Komponensei:

- 1.) a saját és mások érzéseinek észlelése, értékelése és kifejezése,
- 2.) az érzelmi integráció, vagyis a gondolkodás érzelmi serkentése,
- 3.) az érzelmi információk megértése és elemzése, az érzelmekről való tudás alkalmazása és
- 4.) az érzelem szabályozása magunkban és másokban.

A négy komponens az adott sorrendben egymásra épül, egyfajta fejlődési irányt mutatva.

Az érzelmi intelligencia mérésére Salovey és munkatársai (1995) először egy három alskálát tartalmazó mérőeszközt fejlesztettek ki: a Trait Meta Mood Scale-t. Ez egy önbevalláson alapuló teszt, melynek két alskálája: a Figyelem és Világosság, azt becslik, mennyire veszi észre a személy saját érzéseit, illetve mennyire képes megérteni azokat. A harmadik alskála – Javítás – a saját hangulat módosítására, szabályozására – értelemszerűen a javítására – való képességet méri fel.

Később egy objektívebb, a mentális képesség definícióhoz jobban illeszkedő tesztet, a Multifactor Emotional Intelligence Scale-t (MEIS) alkottak, mely lefedi modelljük négy komponensét, és igyekszik feladatmegoldásokon – pl. érzelmi arckifejezések felismerésén – keresztül lemérni a vizsgálati személy érzelmi képességeit (Mayer, Caruso, Salovey, 1999).

Tágabb értelemben használja az érzelmi intelligencia fogalmát Daniel Goleman (1995a), aki nagysikerű könyvet is írt az érzelmi intelligenciáról, melyben az addig felhalmozott adatokat rendszerezte, és népszerűsítő, de szakmailag is igen jó színvonalú

³⁶ procedurális tudás – olyan ismeret, amelyet nem szoktunk szavakba önteni, mert elsősorban tevékenységünk során használjuk (pl. a cipőfűző masnira kötése)

műben adta közre. A könyv magyar fordítása „Érzelmi intelligencia” címen már 1997-ben megjelent a könyvpiacra. Goleman egyrészt Salovey és Mayer (1990) eredeti definícióját alapul véve más csoportosításban taglalja az érzelmi intelligencia komponenseit:

- 1.) érzelmek felismerése önmagunkban,
- 2.) az érzelmek kezelése,
- 3.) önmotiválás, önmagunk cselekvésre késztetése,
- 4.) mások érzelmeinek felismerése és
- 5.) kapcsolatkezelés.

Goleman az érzelmi intelligenciát a személyiség legkülönbözőbb vonásait tartalmazó tulajdonság-együttesként definiálja, és a fogalmat alkotó jellemzők sora 1998-as könyvében (Goleman, 1998) még tovább bővül. Tesztet is kidolgozott az érzelmi intelligencia mérésére (Goleman, 1995b), amely az érzelmi intelligencia mind az öt aspektusát kívánja mérni, bár inkább a mások érzelmeinek kezelése, befolyásolása és az önmotiválás szempontjai emelkednek ki a kérdésekből (Davies, Stankov, Roberts, 1998). Ahogyan modellje kiterjedt, és a személyiség egyre tágabb tartományait érte el, egy 25-féle kompetencia mérésére alkalmas eszközt szerkesztett Boyatzis-szal közösen (Emotional Competence Inventory), annak egy már forgalomban lévő kérdőívét továbbfejlesztve (Boyatzis, Goleman, Rhee, 2000).

Szintén tágabban, a személyiség átfogó tulajdonságait egybegyűjtő képződményként értelmezi az érzelmi intelligenciát Bar-On (1997), aki 15 nem-kognitív képességet 5 csoportba rendezve egy önbevalláson alapuló mérőeszközt - egy 133 tételes kérdőívet - EQ-i - is közrebocsátott. A képességek öt csoportja:

- intraperszonális,
- interperszonális képességek,
- alkalmazkodóképesség,
- stressz-kezelés
- hangulatszabályozás.

Hasonlóan az adaptív személyiségműködést átfogó értelmezést ad az érzelmi intelligenciának Cooper (1996). Az ő mérőeszköze az Érzelmi Intelligencia Térképe kérdőív.

Cooper modellje a következő dimenziókat tartalmazza:

- Emocionális „fitness”: rugalmasság és érzelmi kitartás (szociális ragaszkodás)
- Emocionális mélység: intenzitás és differenciáltság az érzelem világban
- Emocionális műveltség: a saját érzelmekről és azok működéséről való tudás
- Emocionális „alkímia”: az érzelmek kreativitásban való felhasználásának képessége

Emellett az érzelmi intelligenciába tartozó kompetenciáknak más, régebben más néven definiált komponenseit is meg kell említenünk. Ilyen például egy másik az ember érzelmi képességeit vizsgáló - a sérült emberek megfigyelése és gyógyítása gyakorlatából származó - fogalom az *alexithímia*, mely az ember érzelmi „képtelenségét” jelenti, azt, mikor képtelen saját érzéseihez hozzáférni, és verbálisan leírni, kifejezni azokat. Az alexithímia mérésére Bagby és munkatársai (1994) szerkesztettek skálát. Skálájuk három faktorra bomlik: az Érzések Azonosításának Nehézsége, az Érzések Kifejezésének Nehézsége és a Kifelé Irányuló Gondolkodás alskálákra.

Lane (1996) alexithímiás felnőttek vizsgálatában nemcsak a verbális érzelem-kifejezés, hanem a nem-verbális érzelem-felismerés zavarát találta, amit az érzelmi információk feldolgozásának zavarára vezetett vissza. Mások érzelmeinek felismerése az *empátia* egyik fontos tényezője; azok a szerzők, akik az empátiára vonatkozó képességek vizsgálatával foglalkoznak, szintén hozzájárulnak az érzelmi képességek feltárásához (pl. Mehrabian, Epstein, 1970).

Az *érzelmi kontroll, önszabályozás* mérésére Roger és Najarian (1989) dolgoztak ki egy négy alskálával - Agresszió Kontroll, Elpróbálás, Jóindulat Kontroll, Érzelmi Gátlás - bíró skálát. Egy többé-kevésbé szintén érzelmi képességeket leíró fogalom Block (1995) *én-rugalmasság* fogalma, melybe beletartozik az érzelmi önszabályozás, az alkalmazkodást biztosító indulati kontroll képessége, önmagunk hatékonyságának tudata és a társas intelligencia is.

A fenti különböző mérőeszközök általában önbeszámolón alapulnak, a személy maga becsüli meg, mennyire jellemző rá egy-egy tulajdonság. Ugyancsak önbeszámoló érzelmi intelligencia tesztet közölnek Schutte és munkatársai (1998), akik az eredeti Mayer-Salovey modellt képezik le 33-tételes kérdőívükben. Vizsgálataik szerint a kérdőív több megbízhatósági és érvényességi kritériumnak is eleget tesz, a kognitív képességekkel nincs kapcsolatban, viszont a Big Five Nyitottság skálájával pozitívan korrelál.

Az érzelmi intelligenciával kapcsolatos fogalom például Saarni (2000) *érzelmi kompetencia* elképzelése, melyet a szerző az érzelmi választ kiváltó helyzetekben megjelenő én-hatékonysággal³⁷ definiál. Szerinte az érett emocionális kompetencia feltételezi az erkölcsi karakter és etikai értékek hatását. Az érzelmi kompetenciához szükséges készségeket tanulás útján sajátítjuk el, melyek eredményeként érzelmeinket hatékonyan tudjuk szabályozni, jól érezzük magunkat, és a stresszes körülményekhez rugalmasan tudunk alkalmazkodni. Az érzelmi kompetenciát inkább folyamatnak tekinti, mint egyfajta kialakult képességnek.

Ugyancsak az érzelmi alkalmazkodás folyamat jellegét kívánja megragadni Claude Steiner (1996) *érzelmi műveltség* fogalma. Az érzelmek felismerése és kezelése mellett Steiner fontos kompetenciának tartja az érzelmi „károkozás” helyreállítását és azt, hogy felelősségteljesen járjunk el, amikor tudásunkat, ismereteinket mindennapi viselkedésünkben felhasználjuk.

Az érzelmi intelligenciára vonatkozó fontos összehasonlító vizsgálatot végzett Davies, Stankov és Roberts (1998). Az eredeti Salovey és Mayer (1990) definícióból kiindulva különböző kérdőíveket és más teszteket vettek fel eltérő, nagy-létszámú mintákon. Az érzelmi intelligencia 18 mutatóján kívül kognitív képességeket és személyiségváltozókat is mértek. Kérdésük az volt: Van-e létjogosultsága az önálló érzelmi intelligencia fogalomnak? Mi marad e koncepcióból akkor, ha mind a hagyományos intelligencia, mind a személyiségváltozók hatásait figyelembe vesszük? Az ilyen kérdéseket úgy lehet eldönteni, hogy a kérdőívek, tesztek eredményeit faktoranalizálják, és kiderítik, mely mutatók mérik, járják körbe „ugyanazt” a fogalmat. Ha az derülne ki egy ilyen eljárás során, hogy az IQ és az érzelmi intelligencia ugyanabba a faktorba esik, nem sok értelme lenne az érzelmi intelligenciát önálló fogalomnak tekinteni.

Három vizsgálatot végeztek, először az Eysenck-féle (Eysenck, Eysenck, 1991) személyiség-kérdőívvel, a második és harmadik vizsgálatnál pedig a Big Five koncepció talaján álló két kérdőívet (Christal, 1994, Costa, McCrae, 1985) alkalmaztak.

1. Az első vizsgálat harminc változójának faktoranalíziséből az eysencki három faktoron, az extraverzió, neuroticizmuson és a pszichoticizmuson kívül, és a kétféle - kristályos és fluid³⁸ - intelligencián kívül három, érzelmi képességgel kapcsolatos faktor emelkedett ki:

- az érzelmi világosság, mely a saját érzelmekben való eligazodást tükrözi,
- érzelmi tudatosság, mely a saját érzelmekre fordított figyelemmel kapcsolatos, és
- az érzelem észlelés, mely a külső ingerek érzelmi tartalmát becsli. Ez utóbbi különböző tényezőkből állt össze: arckifejezések, zenei részletek, színek érzelmi hatását ítélték meg a vizsgált személyek.

³⁷ Én-hatékonyság – az az elvárás, hogy egy adott cselekedet végrehajtására mennyire vagyunk képesek

³⁸ a kristályos intelligencia az elsajátított tudásban nyilvánul meg, a fluid intelligencia a tanulásra, gondolkodásra való képességet jelzi

Az eredmények szerint az érzelem percepció mércéi alacsony belső konzisztenciával rendelkeztek, vagyis aki jó volt például az arckifejezések felismerésében, nem feltétlenül volt jó mondjuk a színek érzelmi hatásának megítélésében; a három érzelmi faktor között nem volt számottevő kapcsolat. Ez azt jelenti, hogy Mayer és munkatársai (1990) hipotézisét, miszerint az érzelmi intelligencia komponensei kölcsönösen kapcsolatban álló képességek készletét alkotnák, a vizsgálat nem támasztotta alá.

2. A második vizsgálat elemzésekor az érzelmi faktorok teljesen eltűntek, „alkotórészeik” beolvadtak az öt nagy személyiségfaktor közül háromba: a neuroticizmusba, extravertióba és barátságosságba. Az öt nagy személyiségfaktoron kívül négy intellektuális faktor emelkedett még ki: technikai tudás, észlelési, perceptuális gyorsaság, számolási és verbális képesség. Ez utóbbin volt még az érzelmi intelligenciamutatóknak is némi súlyuk.

3. A harmadik vizsgálatban az érzelmi észlelést vették górcső alá, mint objektív mutatót: vajon az érzelmi tartalmak becslésére vonatkozó képességnek lehet-e tekinteni ezt a faktort, vagy csak az érzelemkiváltó ingerekre vonatkozó közmegegyezés elsajátítását lehet általa mérni.

A faktoranalízis új struktúrát hozott: a kiemelkedő faktorok a neuroticizmus-introverzió, gondolkodás-érzés, kristályos intelligencia, fluid intelligencia és szociális intelligencia voltak. Az utóbbira került az arckifejezések észlelése, illetve az interperszonális intelligenciamutató, azonban – meglepően - ellentétes előjellel. A vizsgálat végeredményeként megállapítható, hogy az önbeszámolókból számított mutatók egyrészt nem igazán megbízhatóak, másrészt más általánosan használt személyiségfaktorokon van súlyuk³⁹. Az objektív mutatók közül az *Érzelem észlelés* tarthat számít leginkább a képesség minősítésre, azonban sem a pszichometriai standardoknak nem tesz eleget, sem az intelligencia hagyományos kritériumait nem teljesíti. Ezek Mayer és munkatársai (1999) szerint: (a) adott feladatra egy helyes megoldás létezzen, (b) a különböző mutatók között pozitív együttjárás legyen és (c) a fejlődéssel változás járjon együtt. Mivel a kritériumok közül a harmadikat nem vizsgálták, az első kettőre viszont nem kaptak egyértelmű megerősítést, ezért az érzelmi intelligencia képességként való felfogását a szerzők nem javasolják, illetve egyedül az érzelmi észlelés faktort tartják megalapozottnak.

Az érzelmi intelligencia mérésére Magyarországon Oláh Attila (2005a) dolgozott ki mérőeljárást. Az általa összeállított félig projektív teszt 10 skálát tartalmaz, melyek a szociális és érzelmi intelligencia egyes aspektusait hivatottak megjeleníteni. A skálák elnevezése inkább az érzelmi intelligenciával ellentétes pólus szerint történt, mint a *szenzitivitás*, *akaratgyengeség*, *emocionális inkompetencia*, *empátiahiány*, *társas inkompetencia*, *menekülő-támaszváró magatartás*, *támadó magatartás*, *önbüntetésre való hajlam*, illetve van két olyan skála, amelyik pozitívan járul hozzá az érzelmi intelligenciához: konstruktív megküzdés és önregulációs képesség.

ÉRZELEM ÉS EGÉSZSÉG

ÉRZELMI BETEGSÉGEK

Az egészség és a személyiség kapcsolatára már az ókori görög tipológia is keresett magyarázatot, és az újkori tipológiák is sikeresen ragadták meg bizonyos betegségek és a test- és lelki alkat együttjárásait. Az epidemiológiai adatok bizonyos betegségek és pszichoszociális változók közötti összefüggésre mutatnak (Leventhal, Patrick-Miller, 1993).

³⁹ Egy-egy skálának a faktoron elfoglalt súlya arra utal, milyen jelentős szerepet játszik a skála a faktor kialakításában. A súlyok -1 és +1 között vannak, nagy súlynak számítanak azok a tételek, melyek súlyának abszolút értéke 1-hez közeli, kis súlynak azok, melyeknél ez az abszolút érték 0,5 alatt van.

A kapcsolatok egyik közvetítője lehet az érzelmi folyamat, az ezzel kapcsolatos eredményeket vesszük most számba.

Malatesta és Wilson (1988) érzelmi hajlamok kialakulásáról beszél, amelyek megmerevedésével érzelmi betegségek (patológiák) jönnek létre. Az alábbi táblázatokban azt részletezzük, milyen többlet- illetve hiánypatológiákat ír le a szerzőpáros, és az egyes kórképek milyen asszociált gondolatokkal járnak

Az érzelmi vonások patológiás formái (többletpatológia)

Érzelem	Többletpatológia	Asszociált kogníciók vagy kognitív keret
Düh	Erőszakos, agresszív viselkedés, antiszociális személyiség	Mások megpróbálnak veszélyeztetni vagy kérésztbe tenni, én pedig hatékony vagyok velük szemben
Szomorúság	Anaklitikus depresszió	Az értékes tárgy elveszett, erőfeszítéseim eredménytelenek
Félelem	Szorongásos neurózis, fóbia	Veszély-anticipáció: mások veszélyeztetni próbálnak, és én nem tudom kivédeni
Megvetés	Patológiás nárcizmus 1. pseudograndiozitás (elhárítás a kisebbrendűséggel szemben) 2. igazi grandiozitás (diffúz, nárcisztikus, egocentrikus grandiozitás)	1. Feletted állónak érzem magam, de félek, hogy mégsem vagyok az. 2. Felsőbbrendű vagyok, és te nem lehetsz az.
Bűntudat	Bűntudat-vezérelt depresszió	Valami rossz fog történni és nincs menekvés. Valamit tettem, amiért meg fogok (kellene) bűnhődni
Undor	Elkerülő reakciók (pl. anorexia)	Valami (pl. étel) visszataszító, ezért kerülendő
Szégyen	Patológiás szégyenlősség	Különlegesen törekeny vagyok, mások könnyen megsértene, alsóbbrendű vagyok másoknál

Az érzelmi vonások patológiás formái (hiánypatológia)

Érzelem	Hiánypatológia: fejletlen	Kognitív keret	Hiánypatológia: elhárított	Kognitív keret
Düh	Inadekvát személyiség	Nincs önérvényesítő képességem	Elkerülő személyiség	Nem tudom, hogy válaszoljak, ha mások fenyegetnek
Szomorúság	Skizoid	Mások nem találják meg a hangot velem, problémáik nem érintenek meg	Hipomán	A szomorúság túl fájdalmas, jobb, ha a dolgok jó oldalát nézzük
Félelem	Antiszociális személyiség	Nincs mitől félni, a viselkedésnek nincs korlátja	Ellenfóbiás	Nincs semmi félnivaló attól, amitől tartok, és ezt be is bizonyítom
Megvetés	Az én-azonosság elvesztése	Nincs létező Én	Identitás-diffúzió (az egyéneket nem képes elkülönült énként látni,	Minden ember ugyanolyan

			szervezett vagy rendezett kapcsolatban állóként)	
Bűntudat	Szociopátia	Semmi nem rossz, amit csinálok	Paranoia (projekció)	Valami rosszat tettél, és bűnhődnöd kellene
Undor	Kritikátlan orális kényszerek	Minden vonzó, és nem tudok különbséget tenni a szeretett és nem kedvelt dolgok között	Kényszerneurozís	Valaminek a szimbolikus megfelelője undorít
Szégyen	Nincs érzéke a társas hierarchiához, az emberek felcserélhetők. Klinikumban az emberek közti különbségtevés hiányként jelenik meg, gyerekeknél mint az idegentől való szorongás hiánya	Nincs a „Te”-től elkülönülő Én, amely viszonyunkat szervezné	Gátlástalan személyiség-stílus (mint az elnyomott szégyenlősség túlkompenzálása)	Semmi nem hoz zavarba, és fontos, hogy ezt megmutassam neked

Vannak olyan kutatók, akik (pl. Costa, McCrae, 1985b) úgy vélik, a negatív érzelmek kedvezőtlen hatása egységes, nem kell különbséget tenni közöttük hatás tekintetében. Ezzel ellentétben mások (Leventhal, Patrick-Miller, 1993) az érzelmek kategoriális megközelítése mellett teszik le voksukat, vagyis például

- az ellenségesség, mint az A-típusú viselkedés egyik tényezője, kimutatottan nagy valószínűséggel felelős mind a hosszú távú atheroszklerózis okozta koronária betegségek, mind a környezeti krízis ideje alatt bekövetkező akut koronária események felléptéért (Smith, 1992).
- Ugyanakkor a C-típusú viselkedést (Morris, Greer, 1980) mutató, kooperatív, negatív érzelmeiket (különösen a dühöt) visszatartó, szerény, türelmes személyek között gyakoribbak a rákos megbetegedések.

Az érzelmi vagy érzelemmel szoros kapcsolatot mutató kórképek mindegyikéhez jellegzetes kognitív „elhangolódás” (bias) kapcsolódik, amely a valóság és az én sajátos (a normalitástól eltérő) felfogását jelenti. Az elhangolódás-kutatás a betegségben szenvedők emlékezeti torzításait (pl. a depressziósok több negatív élményt idéznek fel), szelektív figyelmi folyamatait (pl. a főbiások sokkal hamarabb észreveszik főbiájuk tárgyát), interoceptív torzításait (pl. a pánikbetegek számára sokkal ijesztőbb felgyorsult pulzusuk észlelése, mint a kontrolloké) vizsgálja (McNally, 1999; Power, 1999). A betegséggel megváltozik az oktulajdonítási stílus is (pl. a mániás betegek önkiszolgáló torzítása⁴⁰ sokkal erőteljesebb a normál személyekénél – ld. Bentall és Kinderman, 1999).

Az érzelmeket szociális folyamatként leíró elméletalkotók a környezeti stressz által kiváltott érzelmek és az egészség kapcsolatára hívják fel a figyelmet: az ént fenyegető stresszorok félelem és szorongás felkeltése útján szívpanaszokhoz vezethetnek, pozitív és/vagy izgalmas események schizofrén betegekből schizofréniás epizódokat válthatnak ki, a jelentős veszteségek pedig depressziós és egyéb társult betegségek fellépését idézhetik elő

⁴⁰ Önkiszolgáló torzítás az az egyébként normális alapállásunk, hogy magunkról alkotott képünk az általában másokról alkotott képhez képest pozitívabb.

(Leventhal, Patrick-Miller, 1993). A társas támogatás mindezeket a stressz-hatásokat tompítja (Cohen, Wills, 1985).

Az érzelmi folyamatok több szinten zajlanak (kognitív, expresszív, instrumentális, endokrin- és immunrendszer szinteken), ezt figyelembe véve Leventhal és Patrick-Miller (1993) három prototipikus szerveződést különít el.

- Az első a „munka - erőbedobás” mintázata, amely az instrumentális aktivitásban érvényesül;
- a második a „stressz - distressz” mintázat, amely a támadás vagy a menekülés irányába mutat (Gray, 1990) és a szívbetegségek kockázatával társul;
- harmadik a „depressziós aktivitás” mintázat, amely viszont depresszióhoz és immun-szuppresszióhoz kapcsolódik.

Az érzelem kiváltásában és/vagy modulálásában központi szerepet játszó kognitív faktorok legalább két szinten - automatikus sémaszinten és konceptuális szinten - hatva járulnak hozzá érzelmi állapotunkhoz, így a betegség kognitív reprezentációitól is függ viszonyulásunk egészségügyi problémáinkhoz, és ezért annak további sorsa is. Ha valaki például biztos a gyógyulásában, az esetleg fellépő tünetek ellenére sem aggódik (Leventhal, Diefenbach, 1991).

Leventhal és Patrick-Miller (1993) szerint a rendszerszintű (immun-, endokrin) faktorok is aktívan részt vesznek az érzelmeinket kialakító komponensek integrálásában, csakúgy, mint a kognitív faktorok. Összegezve megállapítják, hogy az érzelmeink és a betegség kapcsolatát tisztázandó, az érzelmeinket nem dimenzionális, hanem differenciális felfogásban kell vizsgálni; az érzelmeinket szociális környezetbe ágyazottan kell figyelembe venni; mint többszintű rendszer termékeit, melyek maguk is többtényezősök. Az érzelmeink egészségsszabályozó szerepét, a pszichés, endokrin és immunrendszer kölcsönhatását hangsúlyozza Pert (1997), aki úgy véli, hogy az érzelmeink átélése közvetíti a test, az elme és a spiritualitás között.

ÉRZELMEK A PSZICHOTERÁPIÁBAN

Kiemelt figyelmet érdemel az érzelem és a pszichoterápiás változás folyamatának vizsgálata. Bár mindegyik pszichoterápiás iskolának saját elképzelései vannak az érzelmeink kialakulásáról, fellépéséről, változtatási lehetőségeiről, abban azért megegyeznek, hogy igen nagy jelentőséget tulajdonítanak az érzelmeinknek a terápiás folyamatban.

Greenberg (1993) az érzelem fontosságát a pszichoterápiában hat pontban összegzi:

1. Az érzelmeink sémákat tesznek elérhetővé. A háló-elmélet szerint az egyik csomópont aktiválása növeli annak valószínűségét, hogy az egész hálózat tudatosuljon, a terápiában pedig az a cél, hogy a mögöttes kognitív-affektív struktúrákat felszínre hozzuk.
2. Az érzelem irányító és jelentést létrehozó rendszer. Ha az ember nem figyel az érzéseire, megfosztja magát attól az információtól, amely segíti a környezethez való alkalmazkodást és a problémamegoldást. A terápia segíti a klienst abban, hogy ezek az információk újra elérhetőek legyenek a számára.
3. Az érzelem szabályozó rendszer, az izgalom és gátlás eredőjeként jelenik meg, e kettő egyensúlyától függően. Problémát okoz az is, ha nem kívánt érzelmeinket elfojtjuk, és az is, ha túlreagálunk valamit. A terápia célja egyrészt az önkifejezés, másrészt az önkontroll helyes arányainak megtalálása.
4. Az érzelem kiváltóinak tudata világosságot és kontrollt biztosít. Ha az ember tisztában van vele, hogy a helyzet mely jelzései váltják ki valamely érzelmét, vagy esetleg az érzelem által jelzett séma nem is a helyzetre, hanem örá nézve releváns, több kontrollt érez élménye fölött.

5. Az érzelem azonosítja, hová kell fókuszálnunk a terápiában. Fontos, hogy a terapeuta tudja, hogy kliense aktuális érzelmei szerint mi a fontos, és legbelül mit hisz magáról.
6. Az érzelem kontrollálja a cselekvést. A terapeutának segítenie kell a klienst abban, hogy gondolatai és érzelmei között élő kapcsolat legyen. A viselkedésvezérlő kogníciók akkor változnak a leginkább, ha azokat érzelem kíséri.

Greenberg és Safran (1989) az érzelmek négy széles kategóriájáról szólnak. 1. A biológiailag adaptív elsődleges érzelmekről (düh, félelem, szomorúság), 2. a másodlagos érzelmekről, amelyek a megghiúsított elsődleges érzelmekre adott reakciók, 3. instrumentális érzelmekről, melyeket mások befolyásolására tanultunk meg, és 4. tanult, maladaptív elsődleges érzelmekről, melyeket trauma, vagy erősen negatív környezet hatására sajátítottunk el. A terápia célja, hogy a másodlagos érzelmek hátterében zajló folyamatokhoz eljussunk, az instrumentális érzelmekkel konfrontáltassuk a klienst, a maladaptív válaszokat pedig módosítsuk.

Az érzelmileg fókuszált intervenció fő alapelvei:

1. A belső élmény felé fordítani a figyelmet, vagy
2. Újrafókuszálni a figyelmet a belső élményre,
3. A jelenre fókuszálni
4. Elemezni a kifejező viselkedést
5. Erősíteni az élményt
6. Szimbolizálni az élményt
7. Megalapozni a szándékokat

Az intervenciók folyamat típusai:

1. Az érzelem elismerése, ráhangolódás a kliens érzéseire, ezáltal a figyelem a belső élmény felé fordul.
2. Az érzelmek kiváltása és felerősítése, mert ez egyrészt a kiváltó kogníciókhoz vezet vagy konkrét cselekvéshez, esetleg az érzelmi élmény feldolgozásához és lezárásához.
3. Érzelmi újrastrukturálás, melynél az aktivált érzelmi sémához az új információ illesztésével a kliens módosítja a régi sémát, vagy új sémát hoz létre.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az érzelmek szerepet kapnak a személyiség különböző megközelítésű modelljeiben is. A személyiség nyersanyagát adó temperamentum elsősorban érzelmi jellegű reakciómódokat jelent. A dinamikus iskolák képviselői a konfliktusok központi kérdésének tekintik az érzelmeket, bár a konkrét érzelmekkel kapcsolatban nem vallanak egységes nézeteket. A fenomenológiai megközelítés is nagy szerepet tulajdonít az érzelmeknek, azokat elsősorban az önmegvalósítás tükrében szemléli.

Az érzelmi intelligencia – bár az egyes kutatók eltérő módon tekintenek e konstruktmra – fontos jellegzetessége a személyiségnek. A fogalom operacionalizálása (mérhetővé tétele) jelenleg is folyik.

Az érzelmekkel kapcsolatos patológiák a normálisnak tekintett érzelmi hajlamok „túlhajtasai” illetve kóros hiányai. Általában a pszichés betegségek mindegyike érzelmi rendellenességgel jár, így a pszichoterápiáknak fontos szempontja az érzelmek kezelésének kérdése.

KULCSFOGALMAK

Alexithímia A saját érzelmek megnevezésének képtelensége.

Érzelmi intelligencia Salovey és Mayer fogalma az érzelmi életben mutatott ügyességre.

Gyakorlati intelligencia Sternberg így hívja a mindennapi élet problémáinak megoldásában mutatott ügyességet.

Hiánypatológia Egy adott érzelm hiányából származó zavar/betegség.

Kognitív-affektív személyiségrendszer Mischel modellje, amely sok kognitív-affektív modult tételez, melyek kölcsönös ingerlő-gátló kapcsolatban vannak egymással, és a környezeti ingerek különböző aspektusai hozzák őket működésbe. Egymással való interakciójuk végeredménye az a kimeneti viselkedés, amelyet a külső szemlélő észlel.

Kognitív-tapasztalati szelf-elmélet Epstein elmélete az én három adaptív és nem adaptív rendszert összefogó működéséről.

Kognitív torzítások A kognícióban (gondolkodás, emlékezés, percepció) előforduló, a valóságtól tendenciózusan eltérő irányú működés.

Racionális- analitikus rendszer Racionális-analitikus szinten működő, ok-okozati összefüggéseket kereső, differenciáltabb, tudatos adaptív rendszer Epstein rendszerében.

Szociális intelligencia Thorndike megnevezése a társas életben mutatott intelligenciára

Tapasztalati- vagy élményrendszer Epstein szerint automatikus, tapasztalati szinten működő rendszer, melyet a holisztikus szemlélet, az érzelmek által közvetített működés jellemez, gyorsan lép akcióba, de lassan változik, tudatelőttés és adaptív rendszer.

Többletpatológia Egy adott érzelm túltengéséből származó zavar/betegség.

Többszörös intelligencia Gardner fogalma arra a jelenségre, hogy az intelligencia az élet egyes területein mást és mást jelent.

3. FEJEZET

Pozitív pszichológia

A fejezet vázlata

ÖNFELEDTSÉG ÉS KONTROLL

Az áramlat (flow)

A motiváció külső vagy belső jellege

A jó közérzet (jól-lét), boldogság és elégedettség

AZ EMBERI TERMÉSZET

Pozitív személyiség

Pozitív csoportvonások mint az evolúció termékei, illetve mint kulturális termékek

ÖSSZEFOGLALÁS

KULCSFOGALMAK

HIVATKOZÁSOK

AJÁNLOTT OLVASMÁNYOK

Fontos kérdések

1. Mi az a pozitív pszichológia?
2. Milyen pozitív tulajdonságaink vannak, és milyen a pozitív pszichológia emberképe?
3. Tanulható a pozitív beállítódás?

A pozitív pszichológia korunk legújabb áramlata. Abból az igényből nőtt ki, amely már a humanisztikus irányzat fellépésekor is megfogalmazódott: a pszichológia ne csak az élet rossz dolgainak kijavítására törekedjen, hanem a pozitív dolgok tanulmányozására, kialakítására, megőrzésére. A különbség a humanisztikus irányzathoz képest a szilárd természet-tudományos, mérés technikailag korrekt megalapozás, amely új mérőeszközöket és kísérleti paradigmát jelentett. Azok a kutatók, akik az irányzathoz tartoztak, hivatalosan 1998-ban tették publikussá elköteleződésüket, miután az 1996-ban elnökké választott Martin Seligman felhívására az Amerikai Pszichológus Egyesület éves közgyűlésén a „Megelőzés: erősség, rugalmasság és egészség építése a fiatalokban” témában adták közre eredményeiket. Ezek után az *American Psychologist* 2000. januári számának egészét a pozitív pszichológiának szentelte, így az eredetileg Abraham Maslow által kimunkált terminus új értelmet kapott, és manapság a pszichológia új, széles skálát lefedő irányzatának neve lett.

A pozitív pszichológia témái:

- A pozitív élmények (áramlat, boldogság, jól-lét stb.)
- A pozitív személyiségvonások (pl. kreativitás, bölcsesség, önállóság stb.)
- A pozitív csoportvonások, intézmények (pl. altruizmus, felelősségtudat, munkaetika stb.)

ÖNFELEDTSÉG ÉS KONTROLL

AZ ÁRAMLAT (FLOW)

Csikszentmihályi Mihály a II. Világháború után emigrált az USA-ba, ahol reményei szerint tudományos választ kapott volna arra a kérdésre, mi okozza egyesek kivételes ellenállóképességét az élet megpróbáltatásaival szemben, míg mások ilyen körülmények között elveszítik emberi tartásukat. A behaviorizmus válasza nem elégítette ki, a humanisztikus pszichológia pedig túl misztikusnak tűnt, ezért saját magyarázatot keresett. A Maslow-féle csúcselmény ragadta meg figyelmét, és a hasonló élmények vizsgálatával kezdett el foglalkozni. Kollégáival kidolgozott egy olyan eljárást⁴¹, amellyel a mindennapok élményállapotait, azok gyakoriságát, a boldogság – elégedetlenség kontinuumon mért értékét tanulmányozta.

Az áramlat élmény a cselekvésbe belefeledkező ember élménye, aki feloldódik a feladatban, elvész számára minden, amire nem kell figyelnie, így saját testi állapota vagy a külvilágnak az a része, ami nem része tevékenységének, vagy az idő múlása. Az áramlat élmény, más elnevezéssel optimális vagy tökéletes élmény, alapvetően motiváló, aki eléri, megismétlésére törekszik. Jellemzően az „önmagáért való” tevékenység közben fordul elő, amely nem pusztán eszköz egy cél eléréséhez, hanem önmagában jutalmazó, ún. autotelikus tevékenység.

Az autotelikus tevékenység közben átélt élmény, az áramlat tulajdonságai:

- A feladat kihívása azt igényli, hogy a személy képességeit magas szinten működtesse
- A cselekvő tevékenységének állásáról-pillanatról pillanatra visszajelzést kap
- Figyelme a tevékenységre irányul, cselekvés és tudatosság egybemosódik

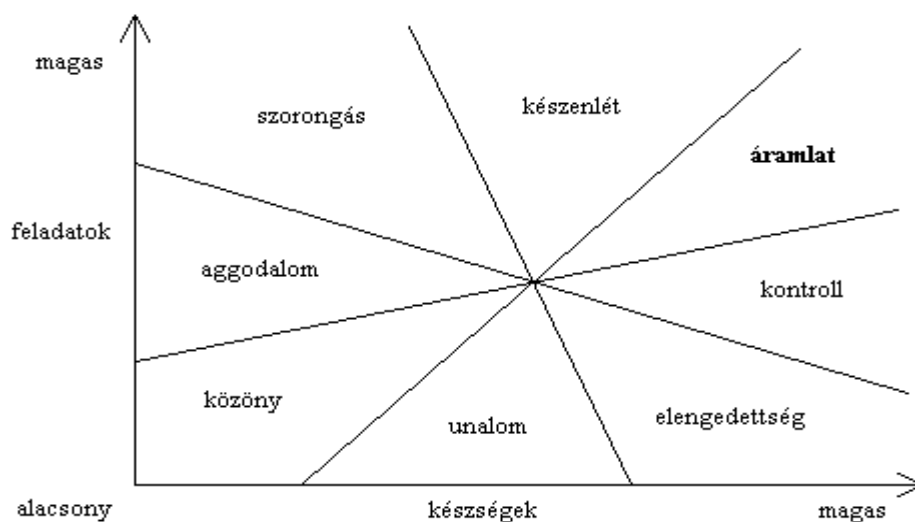
⁴¹ Élményértékelő Mintavételi Eljárás: a vizsgálati személy kap egy „csipogót”, amellyel a vizsgált időszakban – általában egy hét – véletlenszerűen naponta többször is rácsipognak. Minden ilyen esetben ki kell töltenie egy kérdőív soron következő oldalát. Ezzel a módszerrel szerte a világon majd százezer embertől milliós nagyságrendben gyűjtöttek be adatlapokat időbeosztásukról és élményeik értékeléséről.

- Úgy érzi, tevékenysége fölött van kontrollja, kézben tartja azt, ugyanakkor én-tudata gyakorlatilag elvész (az én, mint cselekvő működik, az én, mint tárgy, eltűnik)
- Világosak számára a feladat céljai
- Időérzékelése eltűnik, az idő átalakul.
- A tevékenység önmaga jutalmazó, a személy elkötelezett a tevékenységnek

Az áramlatban maradáshoz a figyelem fókuszának fenntartása szükséges, és nyilvánvaló, hogy szituációtól függően hosszabb-rövidebb ideig tartható. Az alábbi ábra Csikszentmihályi olasz munkatársai nyomán született az élménymínőségek valamint a feladatok és képességek szintjeinek összefüggéséről (Csikszentmihályi, 1998). Az áramlat élmény előállításához nemcsak a képességek és kihívások magas szintje szükséges, de az a személyiség is, aki át tudja élni az élményt. Sajnos, nem mindenki indul ugyanolyan esélyekkel. Csikszentmihályi tapasztalatai szerint az amerikaiak 15%-a sohasem él át flow-t. Az, akinek olyan képességei vannak, amelyek segítik az áramlatba kerülést, illetve az áramlat fenntartását (általános kíváncsiság, állhatatosság, nem én-orientált alapállás), gyakrabban élheti át ezt az állapotot. Cserébe az áramlat-élmény az én (szelf) fejlődésével jár, ami az önbecsülésre is jótékony hatással van.

Vannak az áramlatot gátló tényezők:

- ha valaki jobban kedveli a nyugalmat, az erőbedobás helyett szívesebben heverészik az ágyon, valamely szappan-operával szemben, rágógumizva,
- vagy ha a kíváncsi tevékenységet netán a „Munka” címkével látjuk el, az ugyancsak elveszi az áramlat-élmény hamvas báját. (Ennek jó példája – ellenkező előjellel – Tom Sawyer emlékeztető kerítés-meszelés jelenete, ahol Tom kitűnő érzékkel fedezi fel, hogyan lehet az utált feladatból sóvárgott tevékenységet csinálni.)



Az áramlatot segítő tényezők is vannak. Ilyenek:

- Az un autotelikus személyiség, aki átfordítja a potenciálisan fenyegető helyzetet örömtelivé, fenntartja belső harmóniáját, nem unatkozik, részt vesz a körülötte zajló eseményekben, önálló céljai vannak.

- Az autotelikus (komplex) család, ahol világos szabályok vannak, a család központjában a gyermek áll, akinek választási lehetőségeket kínálnak, figyelnek érdeklődésére, tiszteletben tartják választását és segítik, bátorítják elköteleződésében.
- A különféle programok – pl. a Montessori pedagógiai programok vagy az erősségek kidolgozása irányuló terápiák – ahol a cél általában a kliensek (gyerekek) hatékonyabbá és boldogabbá válásának elősegítése.

A MOTIVÁCIÓ KÜLSŐ VAGY BELSŐ JELLEGE

Az áramlat élménye a belsőleg motivált tevékenység jellemzője. A belső (intrinzik) motiváció elnevezést Deci vezette be a pszichológiába még a 70-es években. A külső motiváltság azt jelenti, hogy cselekedeteink mozgatórugója valamilyen külső vonzó vagy kényszerítő körülményben rejlik, nem belülről fakad. Ezzel szemben a belső motívumokban nem találunk külső szempontú érdekltséget, a cselekedet magunk miatt fontos. A belső indítatáson kívül lényeges kritérium még, hogy nem valamilyen alapvető szükséglet – például éhség, vagy biztonságkeresés – kielégítése a cél, hanem inkább valamilyen kognitív típusú igényről van szó (pl. érdeklődés, kíváncsiság). A belső-külső motiváció terminusát később az 'önmeghatározott illetve kontrollált viselkedés' elnevezés váltotta fel.

Egyes cselekedeteinkről nem könnyű eldönteni, melyik kategóriába soroljuk őket. Gondoljunk arra, amikor nehezen vesszük rá magunkat egy-egy feladat megoldására (kontrollált viselkedés), de mikor már benne vagyunk, élvezzük a folyamatot, és mindent megteszünk azért, hogy folytathassuk (önmeghatározott viselkedés). Az alábbi táblázatban Ryan és Deci (2000) nyomán összefoglaltuk a motivációk különböző típusait, szabályozási módjukat, az attribúció helyével és a megfelelő pszichés folyamatokkal együtt, az ön-meghatározottsági kontinuumon.

Viselkedés	Nem önmeghatározott					önmeghatározott
Motiváció	Motiválatlanság	Külső motiváció	Külső motiváció	Külső motiváció	Külső motiváció	Belső motiváció
Szabályozás	Szabályozás hiánya	Külső szabályozás	Introjektált szabályozás	Identifikációs szabályozás	Integrált szabályozás	Belső szabályozás
Attribúció	Személytelen	Külső	Inkább külső	Inkább belső	Belső	Belső
Folyamatok	Nem szándékos, Értéktelen, Inkompetens, Kontroll hiánya	Engedelmesség, Külső jutalmak és büntetések	Önkontroll, Én-bevonódás, Belső jutalmak és büntetések	Személyes fontosság, Tudatos értékelés	Kongruencia, Odafigyelés, Szintézis önmagunkkal	Érdeklődés, Élvezet, Belső elégedettség

Mint ismeretes, az intrinzik (belső) motiváció már születésünk után rövid idővel megjelenik: a csecsemő élvezettel deríti fel környezetét, gyakorolja képességeit. Ryan és Deci (2000) szerint a velünk született szükségleteink egyike – a kompetencia és a kötődés mellett – az autonómia szükséglete. Mindhárom szükséglet alakulását figyelembe kell azonban vennünk, ha az ember személyes és társas működését tanulmányozzuk. A velünk született intrinzik motiváció fenntartása és fejlesztése vagy éppen akadályozása és elszorvasztása a környezeti feltételektől függ. Az intrinzik motivációt csökkentik a külső kontroll fenyegetései; de nemcsak a fenyegető büntetések, ellenőrzések, határidők, hanem a kilátásba helyezett jutalmak is elveszik a kedvünket a kíváncsiságból, érdeklődésből folytatott tevékenységektől (pontosabban kedvünket akkor már a jutalom határozza meg, nem a cselekedet öröme). A

kompetencia-érzés csak akkor fogja támogatni a belső motivációt, ha a tevékenységet az autonómia-érzés kíséri. A kötődés is fontos tényezője a belső motivációnak. Tudjuk, hogy a biztonságosan kötődő csecsemők, gyerekek sokkal bátrabban explorálnak, szívesebben kezdeményeznek, társas viselkedésük is felszabadultabb, mint azoké a gyerekéké, akik nem érzik maguk mögött a biztos támaszt.

Ryan és Deci (2000) az ön-meghatározottságot egyfajta kontinuumként fogják fel, és úgy vélik, a külső motiváció nem tekinthető automatikusan nem-autonómnak. Például ha egy házi feladatot azért írunk meg, mert tisztában vagyunk vele, hogy jövőnk szempontjából fontos lépés célunk felé, motívumunk ugyanúgy külső, mintha szüleink kedvéért, vagy a tanár számonkérése miatt tennénk meg. Ugyanakkor az első esetben szabadon választunk és elkötelezettséget érzünk, a második esetben kevésbé érezzük szabadnak magunkat. Ebben az értelemben a külsőleg motivált viselkedések különböző szabályozásúak: a legkevésbé autonóm viselkedést a külső szabályozás jellemzi, egy fokkal autonómbb az introjektált szabályozású viselkedés (mint amilyen a lelkiismeretfurdalás vagy szorongás elkerülésére irányuló viselkedés), újabb lépés az autonómia irányába az identifikált szabályozás, amikor tudatosan meg vagyunk győződve arról, hogy viselkedésünk értékes és fontos cél érdekében történik. Az extrinzik motiváció legautonómbb formáját az integrált szabályozás jelentené, amelyben tudatos, identifikált állásfoglalásunk összhangban van teljes személyiségünkkel. Az ilyen viselkedés nagyon hasonlít a belső indíttatású viselkedésre, de Ryan és Deci szerint azért külsőleg motivált, mert bizonyos jól körülírt célok eléréseért tesszük őket, nem önmagáért a tevékenység örömeért.

Több vizsgálatban is kimutatták, hogy minél internalizáltabb a motiváció, annál jobb kimenetelek várhatóak akár egészségügyi téren (pl. orvosi előírások betartása), akár a sportban, akár politikai részvételben, valamint jobb lesz szubjektív közérzetünk, kitartásunk és hatékonyság-érzésünk. Ezért érdemes azzal foglalkozni, milyen tényezők segítik elő a külső motivációk integrálását. Ilyenek a kötődés, a másokhoz tartozás érzése, ami az introjekciós és identifikációs folyamatokat segíti. Ugyancsak támogatják az integrációs folyamatokat azok a körülmények, amelyek a kompetenciát és autonómiát erősítik. E három szükséglet: a kompetencia, autonómia és kötődés, tehát kiemelt fontosságú a szubjektív jó közérzet szempontjából.

A JÓ KÖZÉRZET (JÓL-LÉT), BOLDOGSÁG ÉS ELÉGEDETTSÉG

Myers és Diener (1996) 45 országból 1, 1 millió személyt vizsgálva azt mutatták ki, hogy egy egytől tízig terjedő skálán, amely azt kérdezte, hogy a válaszoló mennyire boldog és elégedett az életével, az átlag érték 6,75 volt. (Magyarország is szerepelt a felmért nemzetek között, és az alsó harmadban helyezkedve 6,03-as átlagot ért el 1992-ben.) Tüzetesebb vizsgálat után kiderült, hogy az országok „jóléte” meglehetősen behatárolja lakóik szubjektív „jól-létét”, a gazdagabb országok lakosainak közérzete általában jobb volt, a szegényeké kevésbé. Ugyanakkor voltak elképesztő kivételek: például a leggazdagabbak közé tartozó Japán a nagyságrendekkel szegényebb Mexikóval volt egy szinten, míg a gyakorlatilag szinte azonos mértékben igen szegénynek minősülő Oroszország és Brazília között 50%-os eltérés volt a szubjektív jól-lét tekintetében – természetesen a latinos temperamentumú brazilok javára. (A mutatót úgy számolták ki, hogy a boldog vagy nagyon boldog személyek százalékából kivonták a nem boldog és boldogtalan személyek százalékát, valamint a 10-pontos élettől való elégedettség skálán 7-nél többet adók százalékából a 4-nél kevesebbet adók százalékát, a két különbséget pedig átlagolták.)

Bár a jó közérzetet mérő eszközök elég egyszerűek (általában egy skálán kell bejelölnie a személynek, mennyire boldog vagy elégedett), pszichometriai mutatóik

(megbízhatóság, érvényesség) jók. Az eszközök alkalmasak nemcsak a pillanatnyi állapot, hanem az általában alkotott ítéletek mérésére is. Az ilyen vizsgálatok összefüggést mutattak a boldogsággal kapcsolatos társadalmi megítélés és a személyek értékítéletei között: ahol a boldogság a fontos értékek közé tartozik (nyugati kultúrák), ott a személyek pozitívabban ítélik meg saját szubjektív állapotukat – így megfelelően a társadalmi elvárásoknak.

A boldogságról szóló elméleteket Diener, Lucas és Oishi (2002) három csoportba sorolja:

- Szükséglet – cél elméletek: az emberek akkor boldogok, ha egy ideális állapot, egy adott sztenderd felé haladnak.
- Folyamat – vagy tevékenység-elméletek: az emberek akkor boldogok, ha valamilyen érdekes és képességüknek megfelelő feladattal vannak elfoglalva.
- Genetikus és személyes hajlam-elméletek: a szubjektív jól-létet nagyban befolyásolják a személyiségjellemzők. Bár az érzelmek természetesen hullámanak, a személyek végül is alkalmazkodnak a megváltozott körülményekhez, és visszatérnek egyfajta biológiailag meghatározott „alapbeállításhoz” (set-point).

A jó közérzet korrelál a szubjektív egészség-beszámolókkal, azonban ez már az objektív értékelésekre nem igaz: a jó közérzet befolyásolja az egészség szubjektív észlelését. Úgy tűnik a boldogság értékelésénél, nem az objektív körülmények számítanak, hanem az a mód, ahogyan az ember észleli a világot. Erre utal, hogy az USA-ban folytatott felmérésekből az derül ki, hogy az emberek gazdasági körülményei gyakorlatilag nem változtatnak közérzetén: az évek során lényegesen megnövekedett személyes jövedelmek ellenére ugyanannyi maradt a magukat nagyon boldognak valló emberek aránya 1956-tól egészen 1998-ig (Diener, 2000).

A társas kapcsolatok minősége viszont összefügg a szubjektív jól-léttel: a házasságban élők mind a nyugati mind a keleti társadalmakban boldogabbak az egyedül élőknél, ugyanakkor – nyilván a kulturális különbségekből eredően – a házasság nélkül együtt élők az individualista társadalmakban boldogabbak a házasoknál, a kollektivisták kultúrákban „papír nélkül” együtt élők pedig még az egyedül élőknél is boldogtalanabbak voltak (Diener, Lucas és Oishi, 2002).

A pozitív élmények körébe tartozó pozitív érzelmekről általában, és specifikusan az egyes érzelmekkel kapcsolatban több tanulmány is született. Watson (2002) például leírja, hogy pozitív affektivitás örökletessége 0,4 és 0,6 között van, demográfiai szempontból a nemek között nincs különbség a pozitív érzelmek gyakorisága tekintetében, és a körülményeket tekintve nem az anyagi jólét, hanem a kapcsolatok száma és minősége, illetve a vallásos meggyőződés, a spiritualitás szintje meghatározó (mindegyik tényezőt a szociális aktivitás körébe sorolja). A pozitív érzelmek elősegítésére két utat jelöl ki Watson: a társas viselkedést és a fizikai aktivitást (figyelem: mindkettő valamilyen tevékenység!).

Fredrickson (2002) szerint a pozitív érzelmek az optimális működés elősegítői hosszabb időszakon keresztül: A pozitív érzések átélése kiszélesíti a pillanatnyi gondolat-cselekvés repertoárt, ami tartós személyes források felépítéséhez járul hozzá. Ezek cserébe serkentik a pozitív érzések átélését, vagyis egyfajta „felfelé táguló spirálra” tudunk lépni a pozitív érzelmek segítségével. Hasonlóan jó hatással van a jó közérzetre, sőt a testi egészségre is a humor és a nevetés.⁴²

Seligman, aki a pozitív pszichológia egyik élharcosa, maga is írt könyvet a boldogságról „Authentic happiness” (Igazi boldogság) címen (Seligman, 2002). A könyvben a pozitív pszichológia alapkérdéseiről ír: milyen alkotórészekre bontható az erényes ember, mi a boldogság feltétele, mit kell tennünk, hogy igazán boldogok lehessünk. Ez a téma átvezet a kutatások egy másik területéhez, a pozitív személyiséghez, a pozitív jellemvonásokhoz.

AZ EMBERI TERMÉSZET

⁴² Lefcourt, 2002

POZITÍV SZEMÉLYISÉG

Seligman már idézett művében (Seligman, 2002) különböző tanulmányok alapján úgy véli, hogy a boldogságot ápolni, nevelgetni kell, mégpedig azoknak a pozitív jellemvonásoknak az azonosításával és gondozásával, melyekkel amúgy rendelkezünk. A *pozitív jellem* tulajdonságait a következőképpen veszi lajstromba:

- Bölcsesség és tudás
- Bátorság
- Szeretet és emberség
- Igazságosság
- Mértékletesség
- Szellemiség és transzcendencia

A bölcsesség és tudás magában foglalja a kíváncsiságot, a tanulás szeretetét, a megítélés képességét, a hiteles fellépést, a szociális intelligenciát és a belátást. A bátorság nemcsak a merészséget, de a kitartást és az eredetiséget is jelenti számára. A szeretet és emberség jellemvonásaihoz tartozik a kedvesség, a szeretet adása és elfogadása, az igazságossághoz az ún. „polgárság”, ami az öntudatos állampolgári lét sajátossága, és a megfelelő körben a vezetés képessége. A mértékletességet Seligman szerint az önuralom, körültekintés és alázat jellemzi. A transzcendencia és szellemiség olyan képességeket és vonásokat tartalmaz, mint a szépség értékelése, a hála, a remény, a spiritualitás, a megbocsátás, a humor és a jókedv.

Mindezen erények mérésére Seligman kérdőívet is szerkesztett, amit más hasonló kérdőívekkel együtt on-line is kitölthet az olvasó a <http://www.authentic happiness.org/> web-oldalon.

Abban, hogy boldogok legyünk, nemcsak génjeink szerencsés együttesének, de nekünk magunknak is tevékeny részünk van: a tartós boldogságot életkörülményeink és saját szabályozó működésünk állítja be. (Életkörülményeinket – természetesen bizonyos korlátok között – magunk alakítjuk.) Boldogok lehetünk a múlttal, a jelennel és a jövővel kapcsolatban. Ha boldogság-szintünket emelni akarjuk, akkor meg kell békélnünk a múltunkkal. El kell szakadnunk attól a hamis hiedelemtől, hogy múltbéli negatív élményeink meghatározzák a jelent és a jövőt, múltunk jó élményeiért legyünk hálásak, és tanuljunk meg megbocsátani⁴³. Ha boldogabbak akarunk lenni a jelenben, különbséget kell tennünk az érzéki örömek és az áramlat-élmények között. Az utóbbiak tovább tartanak, és erényeink segítik elérésüket, az előbbiek erős érzelmi töltetűek és nem kívánnak különösebb (gondolkodási) teljesítményt. Amit szabályozni tudunk, az a flow-élmény gyakorisága. A jövőbeli boldogság eléréséhez az kell, hogy optimistán tekintsünk előre, és erősítsük magunkban a reményt.

Az *optimizmust* mint személyiségvonást, az emberi erények között tartják számon mások is, mivel az optimisták sok adaptivitást jelző mutatóban sokkal jobbak a pesszimistáknál (Peterson, Stern, 2002). Az optimisták kevésbé szorongóak vagy lehangoltak, szubjektív közérzetük jobb, megküzdési stratégiáik sokkal inkább a problémára irányulnak akkor, ha a helyzetet kontrollálhatónak látják, a kontrollálhatatlan szituációkban viszont pozitívan átértékelik a helyzetet vagy a kimenetelt, végülis minden rosszban van valami jó. Az optimisták minden nehéz helyzetet képesek hasznosítani abban az értelemben, hogy valamire a súlyos dolgok is jók: lehet belőlük tanulni (Carver, Scheier, 2002). Az optimizmusra való hajlam segít abban is, hogy elkerülhetetlen veszteségeinket (pl. közeli

⁴³ E témáról lásd még Horváth-Szabó Katalin cikkét e kötetben

hozzátartozó halála) hamarabb feldolgozzuk, abban értelmet találunk, sőt pozitív dolgokat is felfedezzünk benne.⁴⁴

A 2002-ben megjelent Handbook of Positive Psychology⁴⁵ (A pozitív pszichológia kézikönyve) és az azt követő Positive Psychological Assessment⁴⁶ (A pozitív pszichológia mérőeszközei) részletesen tárgyalják az olyan témákat, mint a részvét, megbocsátás, alázat, hitelesség, remény, életcélok, én-hatékonyság, szeretet, empátia, altruizmus, humor, spiritualitás, megpróbáltatások utáni növekedés stb.

A „teher alatt nő a pálma” jelenség tanulmányozása a hazai munkákat is ösztönözte: Kulcsár Zsuzsanna „Teher alatt...” címmel szerkesztett szöveggyűjteményt⁴⁷, Oláh Attila „Érzelmek, megküzdés, optimális élmény”⁴⁸ címmel jelentette meg Pszichológiai Immunrendszer modelljével kapcsolatos írásait. Utóbbi szerző a stresszel való megküzdést segítő személyiségvonásokat csoportosítja három kategóriába:

- a megközelítő-monitorozó rendszer azokat a tulajdonságokat tartalmazza, amelyek a pozitív várakozásokat támogatják (pl. optimizmus),
- az alkotó-végrehajtó rendszerbe tartoznak azok a jellemzők, melyek a hatékony fellépést segítik (pl. leleményesség),
- a szelf-reguláló rendszer pedig azokból a vonásokból áll, amelyek a célhoz vezető úton tartanak minket (pl. impulzuskontroll).

POZITÍV CSOPORTVONÁSOK MINT AZ EVOLÚCIÓ TERMÉKEI ILLETVE MINT KULTURÁLIS TERMÉKEK

Az ember nem szakadhat el evolúciós gyökereitől, képességeink – akár pozitívak, akár negatívak – a csoportos lét körülményei között alakultak ki. Sok szerző foglalkozik azzal, milyen evolúciós magyarázata van egyes pozitív tulajdonságaink kialakulásának, és hogy mi a jelentősége bizonyos emberi jellegzetességeknek törzsfajlódási szempontból. Mások arra figyelmeztetnek, hogy az ember bio-kulturális lény, és nem elegendők az evolúciós magyarázatok bizonyos jelenségek értelmezéséhez. A vita kicsit hasonlít az öröklés-környezet vitához, bár az álláspontok korántsem különülnek el olyan élesen egymástól.

Fausto Massimini és Antonella Delle Fave⁴⁹ amellett érvelnek, hogy bár az ember individuális és társadalmi viselkedésének jelentős része úgy fejlődött ki, hogy biztosítsa a túlélést és a reprodukciót őseink környezetében, ugyanakkor ez nem magyarázza az emberi kollektívizmust és más kulturális hagyományt. Szerintük az emberi pszichológiai fejlődést alapvetően meghatározza, hogy idővel azok a környezeti követelmények, amelyekkel az egyéneknek meg kell küzdeniük, merőben mások lettek, mint az ősi evolúciós környezet. Példaként az altruizmust, toleranciát, demokráciát hozzák fel, mint amelyek kevésbé magyarázhatók evolúciós alapelvekkel (ezekről a kor evolúciós pszichológusainak persze más a véleménye). Kis változtatással elfogadják Dawkins (1986) mém-elméletét: az emberi kultúrában kulturális egységek (mémek) szelektálódnak aszerint, mennyire bizonyul gyümölcsözőnek használatuk. Tekintve, hogy a kulturális rendszerekre ható biológiai nyomás egyre kisebb, ezért e szelekció szerintük a genetikai kölcsönhatásoktól már bizonyos mértékig független, kulturális szempontú. De nemcsak a kultúra, hanem az egyén is tényezője a bio-kulturális szelekciónak, amely tehát a következő jellemzőkkel bír:

⁴⁴ Nolen-Hoeksma, Davis, 2002

⁴⁵ Snyder, Lopez, 2002

⁴⁶ Snyder, Lopez, 2003

⁴⁷ Kulcsár, 2005

⁴⁸ Oláh, 2005b

⁴⁹ Massimini, Delle Fave, 2000

- A egyének aktív interakciót folytatnak a bio-kulturális információval.
- Életük során korlátozott számú cselekvést, értéket és egyéniségüknek megfelelő érdeklődési területet részesítenek előnyben.
- Ez szigorúan kapcsolódik a szubjektív élmények minőségéhez. A 'flow' azok szerint, akik már átértékelték, a legpozitívabb és legkomplexebb mindennapi élmény.
- A hozzá kapcsolódó cselekvések a pszichológiai szelekció alapegységei. Ezért képes a flow a bio-kulturális információ és a bio-kulturális evolúció folyamatának szelektív átöröklését befolyásolni.

Az egyének képesek gondolkodni cselekedeteiken, terveket készíteni a jövőre vonatkozóan, illetve emlékezni (és tanulni) a múltbeli tapasztalatokból. Ők a kultúra végső teremtményei. Megvan a hatalmuk, hogy szubjektív nézőpontból irányítsák a mém-szelekciót, és törekszenek a pozitív és komplex élmények megismétlésére, jelentésteremtési élet-témákat keresnek, amely nem az egyszerű túlélésre vagy - tekintet nélkül abszolút értékükre - a szociális normák passzív elfogadására szűkül. Vagyis azok az ideák, amelyek sikeresen kapcsolódnak az áramlat élményéhez, magas „túlélési potenciállal” rendelkeznek.

Az emberi létből származó bizonyos tulajdonságaink tesznek minket „érdemdússá”, így a pozitív pszichológiai kutatás tárgyát képezik. Az emberiségre jellemző pozitív tulajdonságok például az empátia, altruizmus. Ezek előzményei nyilvánvalóan fellelhetők a törzsfelföldés alacsonyabb szintjein is, de míg az állatok szintjén például az altruizmus jól magyarázható az önző gén elmélettel, mely szerint az egyes egyedek olyan viselkedésformákat mutatnak, melyek optimalizálják génjeik szaporodását, az emberi altruizmus eseteinél túl sok az e szabály alóli kivétel ahhoz, hogy ezzel az egyszerű magyarázattal éljünk. Batson és munkatársai⁵⁰ sok altruizmus-vizsgálat alapján azt állítják, hogy az önös érdek feláldozása egy másvalaki érdekében az empátia következménye, és az altruista viselkedésben nem saját, a másik rossz állapota által indukált negatív izgalom csökkentése játszik főszerepet, hanem a másik jobb állapotba hozására irányuló szándék.

Ha az erények vizsgálatára szánjuk el magunkat, látnunk kell, hogy mindegyik vizsgált tétel, amely az emberiesség lajstromát gazdagítja, valamilyen módon a társas lét körülményeivel kapcsolódik. A fent említett altruizmus a legnyilvánvalóbb példája ennek, de ha a részvét, szeretet, megbocsátás, kötődés, hitelesség vagy érzelmi intelligencia témáit tekintjük, a megállapítás ezekre is igaz. De mi a helyzet az olyan – látszólag individualista – erénnyel, mint például a kreativitás vagy az én-hatékonyság? A kreativitást a világ értékeli, a társadalom. Ha a társadalom, az emberek számára nincs jelentősége, akkor bármilyen eredeti viselkedés vagy termék értéktelen marad: nem számít kreatívnak. Az én-hatékonyság arra vonatkozó elképzelésünk, hogy képesek vagyunk-e úgy koordinálni képességeinket (magyarul: összeszedni magunkat), hogy elérjünk valamilyen kívánt célt adott körülmények között. A cél nyilván semleges, ha általánosságban beszélünk róla, de gondoljuk csak végig, milyen érzelmi mellékszöngéi vannak annak a kérdésnek, milyen szinten állhatott Adolf Eichmann én-hatékonysága a zsidó táborlakók minél gyorsabb likvidálásának érdekében. Nyilván magas szinten végezte a „munkáját”, de kétlem, hogy valaha is az emberi erények vizsgálatánál bárki ezt a magas én-hatékonyságot szerepeltetné példaként. Ez a példa rámutat arra, hogy a pozitív pszichológia nem értékmentes, leíró pszichológia, hanem vállaltan iránymutató, értékpszichológia.

Az emberi természet egyik alapvető sarokpontja a pozitív illúziókra való képesség. Shelley Taylor és munkatársai⁵¹ sorozatos vizsgálatokkal igazolták a pozitív illúziók adaptív, egészség elősegítő hatását. Ilyen illúziók közé tartozik, hogy az emberek többsége – ha megkérdezik – úgy vélekedik, hogy az átlaghoz képest ő jobb igazából bármiben:

⁵⁰ Batson és mtsai, 2002

⁵¹ Taylor és mtsai, 2000

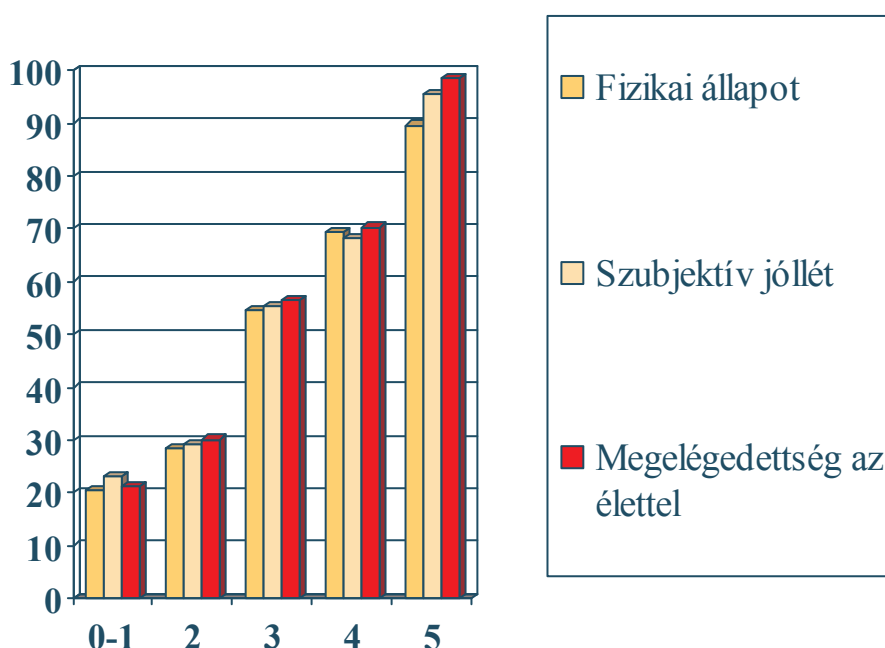
autóvezetésben, boldogságban, jószándékban stb. A másik illúzió a kontroll illúziója. Nagyon szépen látható ez például a szerencsejátékokban, mikor a dobókockát megfűjjük, balkézrel dobunk, mert akkor 6-os lesz, vagy abban, hogy az elszólások „hatását” a fán alulról felfelé hármat koppantva védhetjük ki. Az irreális optimizmus ugyancsak az átlagember sajátja. Ezek és más tényezők – a koherencia és a történések értelemmel való megtöltése – mind elősegítik az ember egészségét, a betegségből való kilábalást vagy a jobb életkilátásokat.

Ugyancsak alapvető emberi tulajdonság az az önmagunkat óvó képességünk, hogy a külvilágból vagy épp a belső világunkból érkező információkat úgy alakítjuk át, hogy annak fenyegető jellege megszűnjön. Ezt az átalakítást különböző szinten végezhetjük, és nyilvánvaló, hogy lehet ez hasznos is és káros is, attól függően, mennyire jól tudjuk használni az ily módon eltorzított információt az alkalmazkodáshoz. A múlt század nagy részében, mikor a pszichoanalízis határozta meg a terápiás hozzáállást a valóságtorzításokhoz (ld. elhárító mechanizmusok), úgy vélték, a pszichés egészség feltétele a torzításmentes valóságészlelés. Ha azonban az előző szakaszban leírt „normális” torzító észlelések pozitív hatását is figyelembe vesszük, akkor revideálnunk kell ezt a nézetet. Ezt az újraértékelést tette meg George Vaillant⁵², aki olyan adaptív és hasznos elhárításokat ír le és vizsgál, amelyek kifejezetten egészségesebbé teszik használóikat. Az elhárító mechanizmusokat egyfajta hierarchiába rendezi, a hierarchia csúcsára az érett elhárításokat helyezi. Szerinte igenis fontos, hogy az ember képes automatikus – nem-tudatos – védekezésre, ami tehermentesíti a tudatos megküzdést, tehát nem a minden áron való tudatosítás a hatékonyság útja. A következő mechanizmusokat tartja érettnek:

- Altruizmus – amelynek az elhárítás-jellegű változatát akkor láthatjuk, ha valaki saját traumáján felülemelkedve például a hozzá hasonló traumát elszenvedetteknek ajánlja fel segítségét;
- Szublimáció – a trauma feszültségének társadalmilag hasznos alkotásba fordítása;
- Elnyomás – itt az érzelmek elnyomásáról illetve bizonyos impulzusok félig tudatos elnyomásáról van szó, ami egyfajta sztoikus hozzáállást eredményez;
- Anticipáció – míg az elnyomás arról szól, hogy az impulzust tudatos kontroll alatt tartjuk, az anticipáció tudattalan változata egyfajta érzelmi felkészülést jelent egy jövőbeli eseményre;
- Humor – ezt már Freud is a legfejlettebb elhárító mechanizmusnak tartotta – megengedi az érzelemkifejezést anélkül, hogy mások kényelmetlenül éreznék magukat.

A következő grafikon azt ábrázolja, hogy minél több érett elhárítást használ az ember, annál jobb egészségügyi és szubjektív közérzetre utaló mutatói vannak. A vízszintes tengelyen az szerepel, hogy a személyek az érett elhárító mechanizmusok közül hányat használnak, a függőleges tengelyen pedig az adott mutatón magas értéket adó személyek százalékaránya van.

⁵² Vaillant, 2000



ÖSSZEFOGLALÁS

A pozitív pszichológia az emberi kiválósággal foglalkozik, és az a célja, hogy az ember pozitív tulajdonságainak kibontakoztatását segítse. Ennek érdekében kutatja, milyen pozitív élményeket élünk át, mitől érezzük jól és jobban magunkat, és milyen jó tulajdonságaink vannak. Így a kutatók tanulmányozzák az áramlat-élményt, a belülről fakadó motivációt és a szubjektív jó közérzetet.

Nemcsak az egyes emberek pozitív tulajdonságai szolgálnak kutatási témaként, hanem az emberi nem kialakulásának következményeként az együttműködés szempontjából fontos képességek is. Az altruizmus, szublimáció, elnyomás, anticipáció és humor, melyeket érett elhárításoknak neveznek, olyan képességeink, melyek nemcsak saját jó közérzetünket, hanem környezetünket is elősegítik.

KULCSFOGALMAK

Alapbeállítás (set-point) Az ember biológiailag meghatározott érzelmi beállítottsága a pozitív és negatív érzelmek előfordulási gyakorisága tekintetében.

Áramlat (flow) Csikszentmihályi fogalma arra az állapotra, mikor úgy belefeledkezünk valamibe, hogy „megszűnik körülöttünk a világ”.

Autotelikus család Az olyan család, ahol világos szabályok vannak, a család központjában a gyermek áll, akinek választási lehetőségeket kínálnak, figyelnek érdeklődésére, tiszteletben tartják választását és segítik, bátorítják elköteleződésében.

Autotelikus személyiség Aki átfordítja a potenciálisan fenyegető helyzetet örömtelivé, fenntartja belső harmóniáját, nem unatkozik, részt vesz a körülötte zajló eseményekben, önálló céljai vannak.

Bio-kulturális információ Olyan kulturális információ, amelynek átadása biológiailag és társadalmilag szelektált.

Érett elhárítások Vaillant egészséget és jól-létet elősegítőnek tartja bizonyos elhárítások használatát, melyeket érett elhárításoknak nevez.

Intrinzik motiváció Belülről fakadó motiváció (Ryan és Deci).

Jól-lét A személy szubjektív jó közérzete.

Önmeghatározottság Nem a külső követelmények, hanem az intrinzik motiváció határozza meg a személy adott cselekedetét.

Pozitív illúziók Bizonyos torzítások, amelyek normálisnak mondhatók, az én hatékonyságának fenntartását szolgálják (Taylor és munkatársai).

Pszichológiai Immunrendszer Oláh fogalma a személyiség stresszel szemben mutatott pszichés ellenállását elősegítő védő tényezők rendszerére.

HIVATKOZÁSOK

- Adler, A. (1933) *Emberismeret* (ford. Kulcsár István) Győző Andor kiadása, Budapest.
- Ainsworth, M. D. S., Bowlby, J. (1991) *An ethological approach to personality development*. American Psychologist, 46. 333-341.
- Allport, G. W. (1937) *Personality: A psychological interpretation*. New York, Holt, Rinehart and Winston.
- Atkinson, H., Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., Loftus, G.R. (2005) *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H. (2005) *Far too many intelligences. On the communalities and differences between social, practical, and emotional intelligences*. In: Schulze, R., Roberts, R.D. (Eds.): *Emotional Intelligence. An international handbook*. Hogrefe & Huber Göttingen. 107-128.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D. (1994) *The twenty item Toronto Alexithymia Scale II*. Journal of Psychosomatic Research, 38. 33-40.
- Bálint, M. (1968) *The basic fault. Therapeutic aspects of regression*. London, New York, Tavistock.
- Bandura, A. (1986) *Social foundations of thought and action*. Inglewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
- Bar-On, R. (1997) *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto Canada: Multi-Health Systems.
- Batson, C. D., Ahmad, N., Lishner, D. A., Tsang, J. A. (2002) *Empathy and altruism*. In: Snyder, C. R., Lopez, S. J. (Eds.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. 485-498.
- Beck, A. T. (1976) *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, International Universities Press.
- Bentall, R. P., Kinderman, P. (1999) *Self-regulation, affect and psychosis: The role of social cognition in paranoia and mania*. In: Dalgleish, T., Power, M. (Eds.): *Handbook of Cognition and Emotion*. Wiley & Sons, Chichester. 353-382.
- Block, J. (1995) *Comparison of IQ and Emotional Intelligence*. Kiadatlan kézirat, University of California, Berkeley. Idézi: Goleman, 1995.
- Bower, G. H. (1981) *Mood and memory*. American Psychologist, 36. 129-148.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and loss: Vol 1. Attachment*. New York, Basic Books.
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., Rhee, K. S. (2000) *Clustering competence in emotional intelligence. Insights from the Emotional Competence Inventory*. In: Bar-On, R., Parker, J. D. A. (Eds.): *The Handbook of Emotional Intelligence*. Jossey-Bass, Wiley, San Francisco. 343-362.

- Briggs, J. (1970) *Never in anger: Portrait of an Eskimo family*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Brody, L. R. (1993) *On understanding gender differences in the expression of emotion: gender roles, socialization and language*. In: S. Ablon, D. Brown, E. Khantzian, J. Mack (Eds.): *Human feelings: Explorations in affect development and meaning*, New York, Analytic Press.
- Brody, L. R., Hall, J. A. (2000) *Gender, emotion and expression*. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (Eds.): *Handbook of Emotions*. 2nd edition, The Guilford Press, New York. 338-349.
- Brothers, L. (1989) *A biological perspective on empathy*. *Journal of Psychiatry*, 146, 1.
- Buck, R. (1985) *Prime theory: An integrated view of motivation and emotion*. *Psychological Review*, 92, (3). 389-413. In: Barkóczi I., Séra L. (1992) (Szerk.): *Érzelmek és érzelemelméletek. Szöveggyűjtemény. 2. Kötet* Tankönyvkiadó, Budapest . 117-159.
- Buck, R. (1999) *The biological affects: A typology*. *Psychological Review*, 106 (2). 301-336.
- Buss, A. H., Plomin, R. (1975) *A temperament theory of personality development*. New York, Wiley Interscience.
- Cacioppo, J. T., Klein, D.J., Bernston, G. G., Hatfield, E. (1993) *The psychophysiology of emotion*. In: Lewis, M., Haviland, J. M. (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 119-142.
- Cacioppo, J. T., Klein, D.J., Bernston, G. G., Larsen, J. T., Poehlman, K. M., Ito, T. A. (2000) *The psychophysiology of emotion*. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (Eds.): *Handbook of Emotions* 2nd edition, The Guilford Press, New York. 173-191.
- Cannon, W. B. (1929) *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. New York, Appleton.
- Cantor, N., Kihlstrom, J. F. (1987) *Personality and social intelligence*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Carroll, J. B. (1993) *Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies*. New York, Cambridge University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (1998) *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. (2002) *Optimism*. In: Empathy and altruism. In: C. R. Snyder, S. J. Lopez (Eds.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press . 231-243.
- Cattell, R. B. (1990): *Advances in Cattellian personality theory*. In: Pervin, L.A. (ed): *Handbook of personality: Theory and research*. 101-110. New York, Guilford.
- Christal, R. E. (1994) *Non-cognitive research involving systems of testing and learning (final research and development status report)*. Brooks Air Force Base, TX, Armsrong Laboratory.
- Claridge, G. (1983) *A pszichoticizmus biológiai alapjai – személyes felfogás*. *Pszichológia*, 3 (1) 43-68.
- Cloninger, C. R. (1987) *A systematic method for clinical description and classification of personality variants*. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 44. 573-588.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Przybeck, T.R. (1993) *A psychobiological model of temperament and character*. *Archives of General Psychiatry*, Vol.50. 975-990.
- Cohen, S., Wills, T. (1985) *Stress, social support and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin*, Vol. 109. 5-24.
- Cohen, A. S., Barlow, D. H., Blanchard, E. B. (1985) *Psychophysiology of relaxation-associated panic attacks*. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 94. 96-101.
- Collins, R. (1990) *Statification, emotional energy and transient emotions*. In: T. D. Kemper (Ed.): *Research agendas in the sociology of emotions*. Albany, State University of New York Press. 27-57.
- Condry, J., Condry, S. (1976) *Sex differences: A study of the eye of the beholder*. *Child Development*, 47, 812-819.

- Cooper, R. K. (1996) *EQ Map*. San Francisco: AIT and Essi Systems.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1985a) *The NEO Personality Inventory Manual*. Odessa, FL, Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T. Jr., McCrae, R. R. (1985b) *Hypochondriasis, neurotism and aging: When are somatic complaints unfounded?* *American Psychologist*, 40. 19-28.
- Costa, P. T. Jr., McCrae, R. R. (1992) *NEO-PI-R, Professional Manual*. Odessa, FL. Psychological Assessment Ressources.
- Csikszentmihályi, M. (1998) *És addig éltek, amíg meg nem haltak. A mindennapok minősége*. Kulturtrade Kiadó, Budapest.
- Damasio, A. R. (1996) *Descartes tévedése. Érzelem, értelem és az emberi agy*. Budapest, Aduprint.
- Darwin, C. (1963) *Az ember és az állat érzelmeinek kifejezése*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Davidson, R. J. (1993) *The neuropsychology of emotion and affective style*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*, The Guilford Press, New York, London .143-154.
- Davies, M., Stankov, L., Roberts, R. D. (1998) *Emotional intelligence: In search of an elusive construct*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (4) 989-1015.
- Dawkins, R. (1986) *Az önző gén*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Diener, E. (2000) *Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index*. *American Psychologist*, Vol.55. No.1. 34-43.
- Diener, E., Lucas, R. E., Oishi, S. (2002) *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction*. In: C. R. Snyder, S. J. Lopez (Eds.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. 63-73.
- Diener, E., Smith, H., Fujita, F. (1995) *The personality structure of affect*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (1) 130-141.
- Dosser, D. A. Jr., Balswick, J. O., Halverson, C. .F. Jr. (1983) *Situational content of emotional expressions*. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 375-387.
- Ekman, P. (1972) *Universals and culture differences in facial expressions of emotion*. In: Cole, J. (Ed.): *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 19). Lincoln, University of Nebraska Press, 207-283.
- Ekman, P., Friesen, W. V. (1978) *Facial Action Coding System: A technique for the measurement of facial movement*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Ekman, P., Friesen, W. V., Ellsworth, P. (1972) *Emotion in the human face: Guidelines for research and an integration of findings*. New York, Pergamon Press.
- Erikson, E. (1959) *Identity and the life cycle: Selected papers*. *Psychological Issues*, 1, 5-165.
- Epstein, S. (1993) *Emotion and self-theory*. In: R. Hogan, J. Johnson, S. Briggs (1997) (Eds.): *Handbook of Personality Psychology*. Academic Press, San Diego, London, New York, Sydney, Tokyo, Toronto. 313-326.
- Epstein, S. (1998) *Cognitive-experiential self-theory*. In: D. F. Barone, M. Hersen, V. B. Van Hasselt (Eds.): *Advanced Personality*. Plenum Press, New York. 211-238.
- Eysenck, H. J. (1975) *The inequality of man*. San Diego, Edits.
- Eysenck, H. J. (1990) *Biological dimensions of personality*. In: L. W. Pervin (Ed.): *Handbook of personality: Theory and research*. New York, Guilford. 244-276.
- Eysenck, H. J., Eysenck, S. B. G. (1991) *Manual of the Eysenck Personality Scales*. London, Hodder & Stoughton.
- Fehr, B., Russell, J. A. (1984) *Concept of emotion viewed from a prototype perspective*. *Journal of Experimental Psychology: General*. Vol. 113. No.3. 464-486.
- Fenichel, O. (1945) *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York, Norton.
- Ford, M., Tisak, M. (1983) *A further search for social intelligence*. *Journal of Educational Psychology*, 75. 196-206.

- Fox, N. A., Calkins, S. D. (2000) *Multiple-measure approaches to the study of infant emotion*. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (Eds.): *Handbook of Emotions*, 2nd edition. The Guilford Press, New York. 203-219.
- Frankl, V. E. (1996) *Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben*. Nyíregyháza, Kötet Kiadó.
- Freud, A. (1994) *Az én és az elhárítómechanizmusok*. Soros Alapítvány Kiadó, Budapest.
- Fredrickson, B. L. (2002) *Positive emotions*. In: C. R. Snyder, S. J. Lopez (Eds.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. 120-134.
- Freud, S. (1905) *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Három értekezés a szexualitásról (Ford.: Ferenczi S.) Nyíregyháza, Kötet Kiadó, 1995.
- Freud, S. (1926) *Inhibitions, symptoms and anxiety*. Standard Edition Vol. 22., London, Hogarth Press.
- Friedlund, A., Ekman, P., Oster, H. (1987) *Facial expressions of emotions*. In: A. Siegman, S. Feldstein (Eds.): *Nonverbal behavior and communication*. Hillsdale, N. J; Erlbaum. 143-224.
- Frijda, N. H. (1993) *Moods, emotion episodes and emotions*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*, The Guilford Press, New York, London. 381-403.
- Gardner, H. (1983) *Frames of mind*. New York, Basic Books.
- Goleman, D (1995a) *What's your EQ?* The Utne Lense Utne Reader (on-line) Available: <http://www.utne.com/lens/bms/eq.html/>.
- Goleman, D. (1995b) *Emotional Intelligence*. Bantam Books, New York.
- Goleman, D. (1998) *Working with emotional intelligence*. Bantam Books, New York.
- Gottman, J. M., Krokoff, L. (1989) *Marital interaction and marital satisfaction: A longitudinal view*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57. 47-52.
- Gray, J. A. (1973) *Causal theories of personality and how to test them*. In: J. R. Royce (Ed.): *Multivariate analysis and psychological theory*. New York, Academic Press.
- Kulcsár Zs., Szakács F. (Szerk.) (1982): *A differenciális pszichofiziológia alapjai Szöveggyűjtemény*, Tankönyvkiadó, Budapest. 103-151.
- Gray, J. A. (1990) *Brain systems, that mediate both emotion and cognition*. *Cognition and Emotion*, 4 (3), 269-288.
- Gray, J. A. (1999) *Cognition, emotion, conscious experience and the brain*. In: T. Dalgleish, M. Power (Eds.): *Handbook of cognition and emotion*. Wiley and Sons, New York. 83-102.
- Greenberg, L. S. (1993) *Emotion and change processes in psychotherapy*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 499-508.
- Greenberg, L. S., Safran, J. D. (1989) *Emotion in psychotherapy*. *American Psychologist*, 44 (1), 19-29.
- Greenfield, S. (2003) *Agyunk titkai. Betekintés érzelmeink, ötleteink világába*. Alexandra Kiadó, Budapest.
- Hall, J. A. (1984) *Nonverbal sex differences: Communication accuracy and expressive style*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Harris, P. L., Lipian, M. S. (1989) *Understanding emotion and experiencing emotion*. In: C. Saarni, P. L. Harris (Eds.): *Children's understanding of emotion*. Cambridge, England, Cambridge University Press. 241-258.
- Hatfield, E., Rapson, R. (1993) *Love and attachment processes*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 595-604.
- Hedlund, J., Sternberg, R. J. (2000) *Too many intelligences? Integrating social, emotional and practical intelligence*. In: R. Bar-On, J. D. A. Parker (Eds.): *The Handbook of Emotional Intelligence*. Jossey-Bass, Wiley, San Francisco. 136-167.

- Higgins, E. T. (1989) *Continuities and discontinuities in self-regulatory and self-evaluative processes: A developmental theory relating self and affect*. *Journal of Personality*, 57. 407-444.
- Hochschild, A. R. (1990) *Ideology and emotion management: A perspective and path for future research*. In: T. D. Kemper (Ed.): *Research agendas in the sociology of emotions*. Albany, State University of New York Press. 117-142.
- Isen, A. M. (1993) *Positive affect and decision making*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 261-277.
- Izard, C. (1977) *Human emotions*. New York, Plenum.
- Izard, C. (1979) *The Maximally Discriminative Facial Coding System (MAX)*. Newark, Instructional Resources Center: University of Delaware.
- Izard, C. (1992) *Basic emotions, relation among emotions and emotion-cognition relations*. *Psychological Review*, 99. No.3. 561-565.
- Izard, C. (1993) *Organizational and motivational functions of discrete emotions*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 631-641.
- Izard, C., Porges, S. W., Simons, R. F., Haynes, O. M., Hyde, C., Parisi, M., Cohen, B. (1991) *Infant cardiac activity: Developmental changes and relations with attachment*. *Developmental Psychology*, 27. 432-439.
- John, O. P. (1990) *The „Big Five” factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires*. In: L.W. Pervin (Ed.): *Handbook of personality: Theory and research*. New York, Guilford. 66-100.
- Johnstone, T., Scherer, K. S. (2000) *Vocal communication of emotion*. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (Eds.): *Handbook of Emotions*. 2nd edition. The Guilford Press, New York. 236-249.
- Jung, C. G. (1928) *Contributions to analytical psychology*. London, Routledge and Kegan Paul.
- Kelly, G. A. (1955) *The psychology of personal constructs*. New York, Norton.
- Kemper, T. D. (1993) *Sociological models in the explanation of emotions*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London . 41-51.
- Kemper, T. D. (1991) *Predicting emotions from social relations*. *Social Psychology Quarterly*, 54. 330-342.
- Klein, M. (1957) *Envy and gratitude*. London, Tavistock.
- Kulcsár Zs. (Szerk.) (2005) *Teher alatt...Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Lane, R. D. (1996) *Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia*. *Psychosomatic Medicine*, 58 (6), 581.
- Lane, R. D. (2000) *Levels of emotional awareness: Neurological, psychological, and social perspectives* In: R. Bar-On, J. D. A. Parker (Eds.): *The Handbook of Emotional Intelligence*. Jossey-Bass, Wiley, San Francisco. 171-191.
- Larsen, R. J., Katelaar, T. (1991) *Personality and susceptibility to positive and negative emotional states*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61. 132-140. Idézi: Pervin, 1993.
- Lazarus, R. S. (1993) *From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks*. *Annual Review of Psychology*, 44. 1-21.
- Lazarus, R. S. (1999) *The cognition-emotion debate: a bit of history*. In: T. Dalgleish, M. Power (Eds.): *Handbook of cognition and emotion*. Wiley and Sons, New York. 3-19.
- Lazarus, R. S., Alfert, E. (1964) *The short-circuiting of threat*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69. 195-205.

- LeDoux, J. E. (1996) *The emotional brain. The mysterious underpinning of emotional life*. Simon and Schuster, New York.
- LeDoux, J. E., Phelps, E. A. (2000) *Emotional networks in the brain*. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (Eds.): *Handbook of Emotions*, 2nd edition. The Guilford Press, New York. 157-172.
- LeDoux, J. E., Romanski, L. M., Xagoraris, A. E. (1989) *Indelibility of subcortical emotional memories*. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 1, 238-243.
- Lefcourt, H.M. (2002) *Humor*. In: C. R. Snyder, S. J. Lopez (Eds.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. 619-631.
- Lemerise, E. A., Dodge, K. A. (1993) *The development of anger and hostile interactions*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London . 537-546.
- Leventhal, H. Diefenbach, M. (1991) *The active side of illness cognition*. In: J. A. Skelton, R. T. Croyle (Eds.): *Mental representation of health and illness*. New York, Springer-Verlag. 247-272.
- Leventhal, H., Patrick-Miller, L. (1993) *Emotion and illness: The mind is in the body*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 365-379.
- Leventhal, H., Scherer, K. R. (1987) *The relationship of emotion to cognition: A functional approach to semantic controversy*. *Cognition and Emotion*, 1, 3-28.
- Lewis, H. B. (1985) *Depression vs. Paranoia: Why are there sex differences in mental illness?* *Journal of Personality*, 53. 150-178.
- Lewis, M (2000) *The emergence of human emotions*. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (Eds.): *Handbook of Emotions*, 2nd edition. The Guilford Press, New York. 265-280.
- Lewis, M., Michalson, L. (1983) *Childrens' emotions and moods: Developmental theory and measurement*. New York, Plenum Press.
- Lewis, M. D., Granic, I. (1999) *Self-organization of cognition-emotion interactions*. In: T. Dalgleish, M. Power (Eds.): *Handbook of cognition and emotion*. Wiley and Sons, New York. 683-701.
- Loevinger, J. (1997) *Stages of personality development*. In: R. Hogan, J. Johnson, S. Briggs (Eds.): *Handbook of Personality Psychology*. Academic Press, San Diego, London, New York, Sydney, Tokyo, Toronto. 199-208.
- MacLean, P. D. (1993) *Cerebral evolution of emotion*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 67 –83.
- Magai, C., Hunziker, J. (1993) *Tolstoy and the riddle of developmental transformation: A lifespan analysis of the role of emotions in personality development*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 247-259.
- Malatesta, Wilson, (1988) *Emotion/cognition interaction in personality development: A discrete emotions, functionalist analysis*. *British Journal of Social Psychology*, 27, 91-112.
- Maslow, A. H. (1968) *Toward a psychology of being*. New York, Van Nostrand.
- Maslow, A. H. (1970) *Motivation and personality*. New York, Harper & Row.
- Massimini, F., Delle Fave, A. (2000) *Individual development in a bio-cultural perspective*. *American Psychologist*, Vol.55. No.1. 24-33.
- May, R. (Ed.) (1969) *Existential psychology*. New York, Random House.
- Mayer, J. D., DiPaulo, M., Salovey, P. (1990) *Percieving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence*. *Journal of Personality Assessment*, 54. 772-781.

- Mayer, J. D., Caruso, D. R., Salovey, P. (1999) *Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence*. *Intelligence*, 27. 267-298.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R. (2000) *Emotional intelligence as Zeitgeist, as personality, and as mental ability*. In: R. Bar-On, J. D. A. Parker (Eds.): *The Handbook of Emotional Intelligence*. Jossey-Bass, Wiley, San Francisco. 92-117.
- McNally, R. J. (1999) *Panic and phobias*. In: T. Dalgleish, M. Power (Eds.): *Handbook of Cognition and Emotion*. Wiley & Sons, Chichester. 479-496.
- Medin, D. L. (1989) *Concepts and conceptual structure*. *American Psychologist*, 44. 1469-1481.
- Mehrabian, A., Epstein, N. (1970) *A measure of emotional empathy*. *Journal of Personality*, 40. 525-543.
- Mischel, W. (1973) *Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality*. *Psychological Review*, 80. 252-283.
- Mischel, W., Shoda, Y. (1999) *Integrating dispositions and processing dynamics within a unified theory of personality: The Cognitive Affective Personality System (CAPS)*. In L. A. Pervin, O. John (Eds.): *Handbook of Personality: Theory and Research*, 2nd edition. New York: Guilford. 197-218.
- Morris, T., Greer, S. (1980) *Type C for cancer?* *Cancer Detection and Prevention*. 3, 102. (abstract)
- Myers, D.G., Diener, E. (1996) *The pursuit of happiness*. *Scientific American*. 54-56.
- Nábrády M. (2004) *Az érzelmek a tranzakcióanalitikus szemszögéből*. Akadémia Kiadó Budapest.
- Nábrády M. (2005) *Az érzelmek különböző megközelítései a pszichológiában. A tranzakcióanalízis álláspontja*. In: Járó K. (Szerk.): *Sors mint döntés. Az érzelmek felfedezése és felszabadítása*. Helikon Kiadó, Budapest, 95-141.
- Neisser, U. (1976) *General, academic and artificial intelligence*. In: L. Resnick (Ed.): *Human intelligence: Perspective on its theory and measurement*. Norwood, N.J: Ablex. 179-189.
- Nolen-Hoeksema, S., Davis, C.G. (2002) *Positive responses to loss: Perceiving benefits and growth*. In: C. R. Snyder, S. J. Lopez (Eds.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. 598-607.
- Oatley, K. (1993) *Social construction in emotions*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 341-352.
- Oatley, K., Jenkins, J. M. (2001) *Érzelmek*. Osiris Kiadó, Budapest.
- O'Sullivan, M., Guilford, J. P. (1976) *Four factor tests of social intelligence (behavioral cognition). Manual of instructions and interpretations*. Orange, C.A: Sheridan Psychological Services.
- Oláh, A. (2005a) *SZEMIQ. Képes fél-projektív teszt a szociális és érzelmi intelligencia mérésére*. HI Press, Budapest.
- Oláh, A. (2005b) *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk mérésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Öhman, A. (1993) *Fear and anxiety as emotional phenomena: Clinical phenomenology, evolutionary perspectives, and information-processing mechanisms*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 509-536.
- Öhman, A. (1999) *Distinguishing unconscious from conscious emotional processes: methodological considerations and theoretical implications*. In: T. Dalgleish, M. Power (Eds.): *Handbook of cognition and emotion*. Wiley and Sons, New York. 321-352.
- Öhman, A., Soares, J. (1994) *Unconscious anxiety: phobic responses to masked stimuli*. *Journal of Abnormal Psychology*, 103. 231-240.

- Panksepp, J. (2000) *Emotions as natural kinds within the mammalian brain*. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (Eds.): *Handbook of Emotions*, 2nd edition, The Guilford Press, New York. 137-156.
- Parish, S. (1991) *The sacred mind: New cultural representations of mental life and the production of moral consciousness*. *Ethos*, 19 (3) 313-351.
- Pease, A. (1989) *Testbeszéd*. Park Kiadó, Budapest.
- Pert, C. B. (1997) *Molecules of Emotion*. Scribner, New York.
- Pervin, L. W. (1993) *Affect and personality*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 301-311.
- Pervin, L. A. (1996) *The science of personality*. New York, John Wiley & Sons.
- Peterson, C., Stern, T.A. (2002) *Optimistic explanatory style*. In: C. R. Snyder, S. J. Lopez (Eds.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. 244-256.
- Phan, K. L., Wager, T. D., Taylor, S. F., Liberzon, I. (2004) *Functional neuroimaging studies of human emotions*. *CNS Spectrums*, Vol.9. No.4. 258-266.
- Plutchik, R. (1962) *The emotions: Facts, theories and a new model*. New York, Random House.
- Plutchik, R. (1980) *Emotions: A psychoevolutionary synthesis*. New York, Harper & Row.
- Power, M.J. (1999) *Sadness and its disorders. The role of social cognition in paranoia and mania*. In: T. Dalgleish, M. Power (Eds.): *Handbook of Cognition and Emotion*. Wiley & Sons, Chichester. 497-520.
- Ratner, H., Stettner, L. (1991) *Thinking and feeling: Putting Humpty-Dumpty together again*. *Merill-Palmer Quarterly*, 37. 1-26.
- Robinson, R. G., Kubos, K. L., Starr, L. B., Rao, K., Price, T. R. (1984) *Mood disorders in stroke patients: Importance of location of lesion*. *Brain*, 107. 81-93.
- Roger, D., Najarian, B. (1989) *The construction and validation of a new scale for measuring emotion control*. *Personality and Individual Differences*, 10. 845-853.
- Rogers, C. (1959) *A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. In: S. Koch (Ed.): *Psychology: A study of a science*. Vol. 3. New York, McGraw-Hill. 184-256.
- Rosaldo, M. Z. (1980) *Knowledge and Passion: Ilongot notion of self and social life*. Cambridge, England, Cambridge University Press.
- Rothbart, M. K. (1981) *Measurement of temperament in infancy*. *Child Development*, 52. 569-578.
- Rozin, P., Haidt, J., McCauley, C. R. (1993) *Disgust*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 575-594.
- Rózsa S., Kállai J., Osváth A., Bánki M. Cs. (2005) *Temperamentum és karakter: Cloninger pszichobiológiai modellje*. A Cloninger-féle temperamentum és karakter kérdőív felhasználói kézikönyve. Medicina, Budapest.
- Russell, A. (1989) *Culture, script and children's understanding of emotion*. In: C. Saarni, P. Harris (Eds.): *Children's understanding of emotion*. Cambridge University Press.
- Russell, A. (1991) *Culture and categorization of emotion*. *Psychological Bulletin*, 110. 426-450.
- Russell, K., Carter, P. (1997) *Fejleszd az IQ-dat*. Budapest, Akadémia Kiadó.
- Ryan, R.M., Deci, E.L. (2000) *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. *American Psychologist*, Vol. 55, No.1. 68-78.
- Saarni, C. (1993) *Socialization of emotion*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 435-446.

- Saarni, C. (2000) *Emotional competence: A developmental perspective*. In: R. Bar-On, J. D. A. Parker (Eds.): *The Handbook of Emotional Intelligence*. Jossey-Bass, Wiley, San Francisco. 68-91.
- Salovey, P., Mayer, J. D. (1990) *Emotional intelligence*. *Imagination, Cognition and Personality*, 9. 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., Palfai, T. P. (1995) *Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale*. In: J. W. Pennebaker (Ed.): *Emotion, disclosure and health*. Washington, D.C., American Psychological Association. 125-154.
- Schachter, S., Singer, J. E. (1962) *Cognitive, social and psychological determinants of emotional state*. *Psychological Review*, 69. 379-399.
- Scheff, T. (1990) *Socialization of emotions: Pride and shame as causal agents*. In: T. D. Kemper (Ed.): *Research agendas in the sociology of emotions*. Albany, State University of New York Press. 281-304.
- Scherer, K. R. (1981) *Speech and emotional states*. In: J. K. Darby (Ed.): *Speech evaluation in psychiatry*. New York, Grune and Stratton. 189-220.
- Scherer, K. R. (1999) *Appraisal theory*. In: Dalgleish, T., Power, M. (eds): *Handbook of cognition and emotion*. Wiley and Sons, New York. 637-664.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., Dornheim, L. (1998) *Development and validation of a measure of emotional intelligence*. *Personality and Individual Differences*, 25(2). 167-177.
- Schweder, R. A. (1993) *The cultural psychology of emotions*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 417-431.
- Seligman, M. (2002) *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your potential for Lasting Fulfillment*. New York, Free Press.
- Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., O'Connor, C. (1987) *Emotion knowledge: Further exploration of the prototype approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52. 1061-1086.
- Simon, H. A. (1967) *Motivational and emotional control of cognition*. *Psychological Review*, 74. 29-39.
- Smith, T. W. (1992) *Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis*. *Health Psychology*, 11. 139-150.
- Soares, J. J. F., Öhman, A. (1993) *Preattentive processing, preparedness and phobias: Effects of instruction on conditioned electrodermal responses to masked and non-masked fear-relevant stimuli*. *Behavior Research and Therapy*, 31. 87-95.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J. (2002) *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J. (2003) *Positive Psychological Assessment. A Handbook of Models and Measures*. American Psychological Association, Washington D.C.
- Soares, J. J. F., Öhman, A. (1993) *Preattentive processing, preparedness and phobias: Effects of instruction on conditioned electrodermal responses to masked and non-masked fear-relevant stimuli*. *Behavior Research and Therapy*, 31. 87-95.
- Solomon, R. C. (2000) *The philosophy of emotions*. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (Eds.): *Handbook of Emotions*, 2nd edition. The Guilford Press, New York. 3-15.
- Stein, N. L., Trabasso, T., Liwag, M. (1993) *The representation and organization of emotional experience: Unfolding the emotion episode*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 279-300.
- Stearns, P. N. (1993) *History of emotions: The issue of change*. In: M. Lewis, J. M. Haviland, (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 17-28.

- Stearns, P. N. (2000) *History of emotions: The issue of change and impact*. In: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (Eds.): *Handbook of Emotions*, 2nd edition. The Guilford Press, New York. 16-29.
- Stearns, P. N., Haggerty, T. (1991) *The role of fear: Transitions in American emotional standards for children 1850-1950*. *American Historical Review*, 96 (1) 63-94.
- Steiner, C. M. (1996) *Emotional literacy training: The application of transactional analysis to the study of emotions*. *Transactional Analysis Journal*, 26. 31-39.
- Stern, W. (1928) *Die Intelligenz der Kinder und Jugendlichen*. Leipzig. Idézi: Kun M., Szegedi M. (Szerk.): *Az intelligencia mérése*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 1978.
- Sternberg, R. J. (1997) *Successful intelligence*. New York, Plume.
- Streit, M., Ioannides, A. A., Lin, L., Woelwer, W., Dammers, J., Gross, J., Gaebel, W., Mueller-Gaertner, H. W. (1999) *Neurophysiological correlates of the recognition of facial expressions of emotion as revealed by magnetoencephalography*. *Cognitive Brain Research*, 7 (4) 481-491.
- Sullivan, H. S. (1953) *The interpersonal theory of psychiatry*. New York, Norton.
- Tannen, D. (1990) *You just don't understand*. New York, Ballantine Books.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., Gruenewald, T. L. (2000) *Psychological resources, positive illusions, and health*. *American Psychologist*, Vol.55. No. 1. 99-109.
- Thorndike, E. L. (1920) *Intelligence and its use*. *Harper's Magazine*, 140. 227-235.
- Thorndike, R. (1936) *Factor analysis of social and abstract intelligence*. *Journal of Educational Psychology*, 27. 231-233.
- Tomkins, S. S. (1962) *Affect, imagery, consciousness. Vol 1. The positive affects*. New York, Springer.
- Tomkins, S. S. (1963) *Affect, imagery, consciousness. Vol 2. The negative affects*. New York, Springer.
- Tomkins, S. S. (1981) *The role of facial response in the experience of emotions: A reply to Tourangeau and Ellsworth*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40. 355-357.
- Vaillant, G.E. (2000) *Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology*. *American Psychologist* Vol.55. No.1. 89-98.
- Valins, S. (1966) *Cognitive effects of false heart-rate feed-back*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4. 400-408.
- Watson, D. (2002) *Positive affectivity: The disposition to experience pleasurable emotional states*. In: C. R. Snyder, S. J. Lopez (Eds.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. 106-119.
- Watson, D., Tellegen, A. (1985) *Toward a consensual structure of mood*. *Psychological Bulletin*, 98. 219-235.
- Waybaum, I. (1907) *La physionomie humaine: Son mécanisme et son rôle sociale*. Paris, Alcan. Idézi: Zajonc és munkatársai, 1993.
- Weiner, B. (1985) *An attributional theory of achievement motivation and emotion*. *Psychological Review*, 92. 548-573.
- White, G. M. (1993) *Emotions inside out: The anthropology of affect*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 29-40.
- Zajonc, R. B., Murphy, S. T., Inglehart, M. (1989) *Feeling and facial expression: Implications of the vascular theory of emotions*. *Psychological Review*, 96. 395-416.
- Zajonc, R. B., Murphy, S. T., McIntosh, D. N. (1993) *Brain temperature and subjective emotional experience*. In: M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.): *Handbook of Emotions*. The Guilford Press, New York, London. 209-220.

AJÁNLOTT OLVASMÁNYOK

Az 1. fejezethez

- Damasio, A. R. (1996) *Descartes tévedése - Érzelem, értelem és az emberi agy*. Aduprint Kiadó, Budapest.
- Nábrády M. (2004) *Az érzelmek a tranzakcióanalitikus szemszögéből*. Akadémia Kiadó, Budapest.
- Oatley, K., Jenkins, J. M. (2001) *Érzelmek*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Zajonc, R. (2003) *Érzelmek a társas kapcsolatokban és a megismerésben*. Osiris Kiadó, Budapest.

A 2. fejezethez

- Goleman, D. (2003) *Érzelmi intelligencia*. Háttér Kiadó, Budapest.
- Goleman, D. (2000) *Érzelmi intelligencia a munkahelyen*. Edge, Budapest.
- Rózsa S., Kállai J., Osváth A., Bánki M.Cs. (2005) *Temperamentum és karakter: Cloninger pszichobiológiai modellje. A Cloninger-féle temperamentum és karakter kérdőív felhasználói kézikönyve*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Oláh A. (2005) *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk mérésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest.

A 3. fejezethez

- Csikszentmihályi, M. (1998) *És addig éltek, amíg meg nem haltak. A mindennapok minősége*. Kulturtrade Kiadó, Budapest.
- Kulcsár Zs. (szerk. 2005) *Teher alatt...Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyiségfejlődés*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Oláh A. (2005b) *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk mérésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest.

II. RÉSZ

BEVEZETÉS A CSALÁDPSZICHOLÓGIÁBA ÉS A VALLÁSPSZICHOLÓGIÁBA

1. FEJEZET

Bevezetés a családpszichológiába

2. FEJEZET

Bevezetés a valláspszichológiába

1. FEJEZET

Bevezetés a családpszichológiába

A fejezet vázlata

A családról

A CSALÁD PSZICHOLÓGIAI FUNKCIÓI

Családi szocializáció

Nevelési stílusok

A különböző nevelési stílusok hatása a fejlődésre

A testvércapcsolatok szocializációs szerepe

A szocializációs hatások összegződése

A HÁZASSÁGI KAPCSOLAT

A házasság születése: a párválasztás

Miért házasodnak az emberek? Házassági motívumok

A párválasztás folyamata

A CSALÁD FEJLŐDÉSE

Az egyedi fejlődés menete

A házassági kapcsolat fejlődése

A házasság fejlődési szakaszai

A családi fejlődés szakaszai

A CSALÁD MŰKÖDÉSE

A házasság stabilitása

A házassággal való elégedettség

A házasság és a család belső világa

SPECIÁLIS SZÜKSÉGLETŰ CSALÁDOK

Egyszülős családok

Kétszülős, speciális helyzetű családok

Nevelőszülős családok

Örökbefogadó családok

ÖSSZEFOGLALÁS

KULCSFOGALMAK

HIVATKOZÁSOK

Fontos kérdések

1. Melyek a házasság és a család legfontosabb pszichológiai funkciói?
2. Mely tényezők hatozzák meg a családi szocializáció hatásait?
3. Melyek a legfontosabb párválasztási motívumok napjainkban?
4. Mely tényezők határozzák meg a család fejlődését?
5. Milyen különleges problémák nehezítik a speciális helyzetű családok egészséges működését?

A családról

A család komplex társadalmi jelenség, több tudományág felől megközelíthető és vizsgálható. A család a társadalomban alapegység, társadalmi csoport, jogi intézmény, gazdasági egység, és egy interperszonális kapcsolatok hálózata is. A családot különböző nézőpontból szemlélő leíró tudományágak a család más-más funkcióját emelik ki. A közgazdaságtan a család gazdasági, termelő és fogyasztó funkciójával foglalkozik, a jog a családi életközösség jogi kereteit és szabályait fogalmazza meg. A szociológia a család reprodukív és a társadalomba beillesztő funkcióját hangsúlyozza. Az újonnan megjelenő családpedagógia tárgya a család nevelő szerepének elemzése és erősítése.

A pszichológia a családot elsősorban, de nem kizárólagosan a családban élő személyek szemszögéből vizsgálja. A család működésmódja, kapcsolati rendszere milyen módon hat a családtagok egyedi fejlődésére, testi-lelki-spirituális jólétére. Ehhez kapcsolódóan elemzi, leírja azt is, hogy a családtagok egyedi jellemzői elvárásai, célja, viselkedésmódja hogyan hat a család működésére, fejlődésére. A családdal foglalkozó pszichológusok széleskörűen használják Virginia Satir (1999) „családműhely” kifejezését. A család emberalkotó műhely, kohó, amelyben az ember ember volta kiteljesedik. De a műhely nemcsak közösséget, hanem közös munkát is jelent. A családban a családtagok nem passzívan elszenvedik a másik jelenlétét, a másiktól érkező hatásokat, hanem szűrik, feldolgozzák, és aktívan alakítják önmagukat és magát a családot.

A CSALÁD PSZICHOLÓGIAI FUNKCIÓI

A család pszichológiai szempontú definíciója szerint vérségi és érzelmi kapcsolatra épülő szociálpszichológiai egység, amelynek minden tagja a többiek valamilyen pszichológiai szükségletét elégíti ki. Természetesen nem lehet egyenlőnek tekinteni a szülők, illetve a testvérek szükségletkielégítő szerepét. Ezen a területen a szülők szerepe kiemelkedően jelentős. A definíció inkább a kölcsönösségre utal, amelynek figyelembevétele nélkül nehéz lenne a családi folyamatok megértése.

A család jelentősége a gyerekek számára

- A család a világra vonatkozó információk összegyűjtője és értelmezője. A szülők átadják tapasztalataikat, és értelmezik a gyerek máshol szerzett tapasztalatait.
- Visszajelző, irányító, viselkedésszabályozó csoport. Jutalmazással, szankciókkal, egyéb visszajelzésekkel elősegíti az önirányító, beilleszkedést segítő viselkedést.
- Világnézet, életfilozófia kialakításával formálja életstílusát, önmagához, a világhoz és a transzcendenshez való viszonyát.
- Refencia- és kontrollcsoport, amelynek elvárásaihoz a gyerek igazodik, és amelyhez méri magát.
- Kiemelt jelentősége van a valódi én kifermálódásában, az énkép, az alapvető önértékelés és az identitás alakításában. Vagyis, lehetőséget ad nemcsak a biológiai, hanem a pszichológiai születésre is.
- A család ad lehetőséget a mély kötődésekre, az elköteleződés és a másik emberben való bizalom kialakulására.
- A családban sok lehetőség van a szerepviselkedés, a stresszkezelés és a problémamegoldás megtanulására.

A család jelentősége a felnőttek számára

- Lehetőséget ad a generativitás szükségletének kielégítésére. A felnőtt ember vágyik arra, hogy létrehozza, felnevelje, segítse a következő nemzedéket, közreműködjön annak jólétében (Erikson, 2002). Azaz, lehetőséget ad a szülőség megélésére.
- A gyermekek léte és az értük érzett felelősség egyben lehetőség az élet értelmének megtalálására is.
- A szülőség, a gyermekek létrehozása, egyben fontos eszköz lehet az élet végességével való megküzdésben, a szimbolikus halhatatlanság megélésében.

A család hatótényezői a szocializáció módozataiban illetve a házassági kapcsolat működésében ragadhatók meg.

CSALÁDI SZOCIALIZÁCIÓ

Szocializációnak azt a folyamatot nevezzük, amely során az a kulturális közeg, amelybe az egyén beleszületik, formálja az egyén értékpreferenciáit, motívumait, készségeit és viselkedését olyan módon, hogy azok megfeleljenek az adott kulturális közeg elvárásainak. A szocializáció során tanul meg az ember legalább egy nyelvet, szerez alapvető ismereteket közvetlen környezetéről, a tágabb világról. A szocializáció alakítja ki az egyénben azokat a viselkedésmódokat, amelyek az adott közegben kívánatosak és helyénvalók. A viselkedésmódok és a szabályok elsajátítása azonban nemcsak a társadalom érdeke, hanem a társadalomba beilleszkedő egyed szempontjából is fontos. Az adott közösségben, társadalomban érvényes szabályok ismerete csökkenti az egyén számára a mindennapi élet bizonytalanságait, megkönnyíti az adott közegben való eligazodást. A szabályokat nem ismerő, illetve azok betartását elutasító egyén a társadalomban elszigetelődik, magányossá válik.

A szocializáció a születés pillanatától megkezdődik, attól a pillanattól kezdve, amikor az újszülöttet elszakítják az anyától, steril körülmények közé helyezik a fertőzések megelőzése és az anya nyugalma érdekében, vagy az anya testére helyezik a születési trauma csökkentése, a biztonság folyamatosságának megőrzése és az anya-gyerek kötődés erősödése érdekében. A szocializáció folyamatának része a névválasztás is, és a pólya vagy gyermekruha színének megválasztása.

A szocializáció éppúgy, mint a fejlődés, egész életen át tartó folyamat. Életkoronként, esetenként attól függetlenül is rendszerint változnak azok a személyek, csoportok, intézmények, amelyek a szocializálódási folyamatot nagyobb mértékben befolyásolják, de az ember életterét alkotó társadalmi közeg befolyása tagadhatatlanul folyamatosan működik. Születés után közvetlenül az anya, majd az apa, a testvérek, a család hatása a legjelentősebb, majd a kortárs csoport, a különböző intézmények (egyház, iskola), a tömegkommunikáció, munkahely, foglalkozási csoport befolyása válik jelentőssé a szocializációs folyamatban. A család jelentősége azonban a későbbiekben is megmarad. Újabban a kapcsolati hálóban fejlődő egyén életútját többen a konvoj modell keretében írják le (Antonucci, 1986), amely szerint az egyén hosszú illetve rövidebb idejű szoros (szülő, testvér, házastárs), kevésbé szoros (barát, egy-egy tanár vagy mentor) és perifériás (szomszéd, osztálytárs, munkatársak) kapcsolatokról kialakuló konvojban halad és fejlődik. A szoros kapcsolatok erős hatással vannak fejlődésére, életmódjára, viselkedésére, szerepvállalására, de a gyengébb és rövididejű kapcsolatok is befolyással

lehetnek rá. A különböző jelentős személyektől, csoportokból érkező hatások egymással versengve, egymást kiegészítve vagy semlegesítve, egymás hatásait felerősítve vagy gyengítve alakítják az egyének viselkedését, formálják személyiségét.

A gyermek belenő egy kultúrába, egy közösségbe, gyökeret ver benne. Ennek azonban van egy belülről formált aspektusa is. Az ember fejlődése két egymást kiegészítő törekvés erővonalában történik. Az autonómiára törekvés hatására egyedi, másokkal össze nem téveszthető individuummá válik, míg az integrációra törekvés vivőereje segít az embernek abban, hogy belesimuljon az egyre nagyobb hatósugarú közösségébe.

A fejlődépszichológiában, napjainkban már kiemelt fontosságot kapott annak a ténynek hangsúlyozása, hogy az ember fejlődése során nem passzív lény, hanem aktívan formálja környezetét, a közte és környezete között kialakuló interakciók segítségével. A szocializáció folyamatának elemzésénél is szükséges hangsúlyozni, hogy az ember nem elszenvedi a szocializációt, hanem születésétől fogva fokozatosan növekvő mértékben aktív résztvevője is annak.

A szocializáció folyamata az ember egész életét átfogja, több pszichológus véleménye szerint azonban a korai évek kiemelkedő jelentőségűek a személyiség alakulásában. Ebben az időszakban a legérzékenyebb az ember a környezet hatásaira, mivel kevesebb eszközzel rendelkezik a környezete formálására. Ebben az időszakban alapozódnak meg azok a pszichológiai struktúrák, amelyek a későbbiekben a fejlődés, a tanulás szervezését, irányítását végzik. Ebben az életkori szakaszban formálódnak azok a kapcsolatok, amelyek minden más emberi kapcsolat mintáját jelentik az ember számára. Az első évelekben szerzett tapasztalatok nagymértékben hatnak a későbbi évek tapasztalatainak értelmezésében. Vagyis ez az időszak szocializál, készít fel a későbbi szocializációra.

A korai évek legfontosabb szocializációs közege a család. A család egyedülálló hatású és mással csak részlegesen helyettesíthető szociális környezet az ember számára. A család érzelmmel telített kapcsolatrendszere, a védettség, a befogadottság megtapasztalása nélkülözhetetlen feltételnek tűnik a személyiség egészséges fejlődése szempontjából. A családi szocializáció jelentőségének felismerése arra ösztönözte a szakembereket, hogy a családban zajló szocializáció jellegzetességeit valamiféle keretbe foglalják, a bonyolult összefüggésrendszerből kiemeljék azokat a jellemzőket, amelyekkel a családi szocializáció megragadható és befolyásolható. Sokan a családi szocializáció legjelentősebb, és leírható hatótényezőjének a szülők nevelési stílusát gondolták.

Nevelési stílusok

A kutatók olyan független dimenziókat kerestek, amelyekkel leírhatók a szülői magatartásmódok, feltárhatók a nevelési attitűdök. Az egyik ilyen független és meghatározó jellegű dimenzió a szülői szeretet mértékét, jellegét, érzelmi telítettségét fejezi ki. Ez a dimenzió a legtöbb ismert nevelési stílust vizsgáló kutatásokban megtalálható. Korántsem ilyen egyértelmű a másik, sokak által leírt dimenzió megválasztása illetve értékelése. Ez a dimenzió a szülői ellenőrzés mértékét, a gyermekekkel szemben támasztott követelmények jellegét és szilárdságát fejezi ki.

A hazai szakirodalomban leggyakrabban Schaefer nevelési stílusáról megfogalmazott koncepcióját és értékelését idézik annak ellenére, hogy Schaefer koncepcióját sokan vitatják. Felfogásában a szülői kontroll diktatórikus jellegű, merev korlátozást jelent. Úgy véli, hogy az irányítás és az ellenőrzés a szülői kényszerítő hatalom eszköze, és mint ilyen megbénítja a gyermek önállósági törekvéseit. A szülői irányítással szemben pozitív pólushként a szülői engedékenységet jeleníti meg (Schaefer, 1965, idézi Atkinson, 1995).

Az engedékenységek felértékelődése Spock csecsemőgondozásról írt könyvének 1946-os megjelenésével kezdődött. A gyermekorvos szerző nagy mértékű engedékenységet javasolt a szülőknek. A hatvanas évektől azonban csökkent az engedékenységek kultusza. Egyre többen kezdték hangoztatni, hogy a gyerekek szaporodó „rossz” tulajdonságainak oka a szülők engedékenysége. Gordon – akinek a tanári és a szülői hatékonyságról írt könyvei nálunk is széles körben ismertek – szerint Spock nevelési elveit követői félreértették, hiszen a vélttel ellentétben Spock támogatja a szilárd határok kijelölését a gyermekek nevelésében, és óva int a szülői hajlíthatóságtól. Hangsúlyozza a szülői határozottságot, valamint az egyértelműséget, és fontosnak tartja az engedelmeség megkívánását (Gordon, 1990).

A túlzott engedékenység negatív hatásainak felismerése következményeként a szülői követelménytámasztás és ellenőrzés nevelési dimenziója pozitív értékelést kapott. Maccoby és Martin 1983-ban közzétett tanulmányukban a szülők nevelési stílusát Schaefertől eltérő módon kategorizálták. Az általuk választott két dimenziópár egyike a követelmény támasztása, illetve az engedékenység a nevelésben. A másik dimenzió pedig a szülő-gyermek kapcsolat érzelmetelítettségét, melegségét illetve a szülői elutasítást tartalmazza. A két dimenzió összefüggései ugyancsak négy nevelői magatartást eredményeznek: megkívánó, megkövetelő, megengedő, elhanyagoló. Maccoby és Martin nevelési stílus kategóriáinak részletes leírásától eltekintünk, mivel azok lényegüket tekintve megegyeznek a következőkben részletes ismertetésre kerülő Baumrind-féle kategorizációval. Baumrind (1989) a legismertebb azok közül, akik nemcsak a szülők nevelési stílusának vizsgálatához szükséges kategóriákat fogalmazták meg, hanem a nevelési stílus következményeit is megvizsgálták.

Baumrind és munkatársai nagy vizsgálati mintára kiterjedő kutatásukban a szülők nevelői magatartását négy jellemző köré csoportosították, és úgy találták, hogy a négy jellemző kombinációjából kialakuló jellegzetes nevelői stílus valamelyike a szülők 77 %-ára jellemző. Az első jellemző a kontroll és az irányítás, ami a nevelésben azt jelenti, hogy a szülők erőfeszítést tesznek arra, hogy a gyermek elfogadja és beépítse az általuk közvetített magatartási normákat. A második jellemző az önállóságra nevelés hangsúlyozását jelenti. Ilyenkor a szülők arra törekednek, hogy a gyermek fokozatosan maga jöjjön rá a helyes megoldásokra és a képességeinek megfelelő teljesítményszint elérésének fontosságára. A harmadik jellemző a szülő-gyermek kapcsolat minőségét fogalmazza meg. Megfelelő szülő-gyermek kapcsolatnál a szülő mindig figyelembe veszi a gyermek érzéseit, véleményét és törekszik arra, hogy a gyerekkel pontosan megértesse, hogy mit és miért követel. Végül a negyedik jellemző a gondoskodás, és a melegség mértékét fejezi ki. Ennek a négy jellemzőnek a kombinációi jelentik Baumrind nevelési stílusait.

Tekintélyelvű nevelési stílus (Maccoby szerint megkövetelő stílus)

A tekintélyelvű szülők a hagyományos normák szerint próbálják gyermekeiket formálni, értékelni és korlátozni. Nagy súlyt helyeznek az engedelmességre. Nem tesznek erőfeszítést arra, hogy a gyermek világosan értse a követelményeket, a követelés okát. Nem támogatják, sőt esetenként büntetik az önállóságot.

Irányító nevelési stílus (Maccoby szerint megkívánó)

Az irányító stílusú szülők a gyermekek életkorát, érettségét figyelembe véve irányítják és ellenőrzik őket. Úgy gondolják, hogy a gyermekeknek vannak jogaik és kötelezettségeik, és fejlődésük során egyre inkább képessé válnak az önkontrollra, az önirányításra és az önmagukkal szembeni felelősségvállalásra. Ritkábban alkalmaznak testi fenytést, és kevésbé hangsúlyozzák a tekintélynek való engedelmességet, mint önmagában való

erényt. Irányítják ugyan a gyerekeket, de elmagyarázzák a szabályok értelmét, a döntések okait és készek azok megvitatására. Figyelembe veszik a gyerekek érzéseit, véleményét, ha nem is mindig fogadják el. Magas mércét állítanak gyermekeik elé, de a követelés és irányítás melegséggel és gondoskodással társul.

Engedékeny nevelői stílus (Maccoby szerint megengedő)

Az engedékeny stílusú szülők kevésbé korlátoznak és irányítanak. Úgy gondolják, hogy a gyermekek leginkább a saját tapasztalataikból tanulnak. Nagy szabadságot adnak gyermekeiknek mind az időbeosztásban, mind a programválasztásban. Nem állítanak magas mércét, nem várnak el nagy teljesítményt. De gyermekeiket melegséggel, szeretetteljes gondoskodással veszik körül.

Engedékeny, elhanyagoló stílus (Maccoby szerint elhanyagoló)

Baumrind szerint ez a stílus az engedékeny nevelői stílus szélsőséges példája. Ilyenkor a nagymértékű engedékenységhöz a gyermek iránti érdektelenség társul. Az engedékenységgel ebben a stílusban inkább az érdektelenség következménye és nem tudatosan választott nevelési mód. Az elhanyagoló nevelési mód oka sok esetben a szülők érzelmi sivársága, személyiségtorzulása, pszichiátriai betegsége. Egészséges szülők körében ez a nevelési stílus nem is fordul elő.

A családban megvalósuló nevelési stílus a szerint is osztályozható Gans szerint, hogy kik állnak a családi élet középpontjában. Ilyen értelemben beszélhetünk felnőtt- vagy szülő-központú családról, gyermek-központú családról és fejlődésközpontú családról. A felnőtt-központú családban a szülők irányítanak és kontrollálnak, a gyermekek inkább mellékszereplők a család életében. A gyermek-központú családban a családi élet középpontjában a gyerek, ritkább esetben a gyerekek állnak. A szülők a gyermekek kedvéért nagy áldozatokat vállalnak és a gyermekek irreális kívánságait is teljesíteni próbálják. A fejlődésközpontú családokban a szülők nagy súlyt fektetnek arra, hogy a családi élet minden egyes családtag fejlődését szolgálja (Teleki, 2000). Nem nehéz felismerni a hasonlóságot Baumrind, Maccoby és Gans nevelési kategóriái között. A tekintélyelvű, megkövetelő nevelés felnőtt-központú, az irányító-megkívánó nevelés fejlődésközpontú és az engedékeny nevelés gyermek-központú.

A KÜLÖNBÖZŐ NEVELÉSI STÍLUSOK HATÁSA A FEJLŐDÉSRE

Baumrind vizsgálatai szerint a tekintélyelvű-megkövetelő szülők gyermekei önállótlanok, ritkán kezdeményeznek, szociális képességeik hiányosak. Gondolkodásuk merev és intellektuális érdeklődésük is szegényesebb. A lányoknál a szülőtől való függés növekedése figyelhető meg, míg a fiúknál az agresszív viselkedés kialakulása valószínűsíthető. A tekintélyelvű szülők serdülőkorú gyermekei között gyakori az antiszociális viselkedés kialakulása, családon belül pedig a kielezett szülő-gyermek konfliktus. Az irányító-megkívánó stílusú szülők gyermekeit az önállóság és az önkontroll jellemzi. Egészséges önértékelésük, önérvényesítők, társaikkal barátságosak, a felnőttekkel pedig együttműködők. Jól érzik magukat, elégedettek, intellektuálisan jól fejlődnek, interperszonális készségeik jók. A serdülőkori változásokat jól viselik, és a serdülőkor fejlődési feladatait nagyobb krízisek nélkül teljesítik. Az engedékeny stílusú családokban nevelkedő gyermekek általában jól érzik magukat a világban, de éretlenek, hiányzik belőlük a szociális felelősség. Impulzívak, nagy nehézséget jelent számukra az indulataikon való uralkodás. Nem önállóak. Arra is vannak adatok, hogy a tekintélyelvű

családokban felnövekvő gyerekekhez hasonlóan agresszívak. Valószínű, hogy céljaik elérése érdekében megtanulták az agresszió eszközként való használatát.

Baumrid vizsgálatai egyértelműen bizonyítják, hogy a nevelés akkor a legeredményesebb, ha a gondoskodó, szeretetteljes szülői magatartás határozott irányítással és kontrollal társul. Felmerül azonban a kérdés, hogy mit értünk eredményes nevelés alatt. Sokak szerint a nyílt, aktív, barátkozó, önálló, önérvényesítő személyiségjellemzők kialakulásával mérhető a nevelés sikeressége. Baumrind azonban úgy gondolja, hogy a fentiek mellett az önkontroll kiformalódása is beletartozik a sikeres nevelés fogalmába. Tegyük hozzá, hogy a szocializáció folyamatában elsajátított értékrendszer minősége és stabilitása, az önmaga és mások iránti felelősségérzet kialakulása, a lelkiismeret kiműveltsége legalább olyan fontos a sikerességben, mint a fent felsorolt többi jellemző.

Az önkontroll kérdését érintve vissza kell térnünk az engedelmesség, illetve az engedelmesség megkövetelésének kérdésére. Kozéki (1987) *Moralitás és jellemfejlődés* című könyvében Hogan és munkatársai kísérleteit ismerteti. Hoganék megállapították, hogy a csecsemőkor korai szakaszában már megfigyelhetők az engedelmesség megnyilvánulásai (a gyerekek örömmel követik a szülők utasításait). Sikerült kimutatniuk azt is, hogy az engedelmességet erősítő nevelői hatások egyben az önkontroll és a felelősségvállalás fejlődését is segítik. A 9 hónapos gyerek nemcsak engedelmeskedik a szülők utasításainak, kéréseinek, hanem arra is képes, hogy az önmaga által kezdeményezett mozgást leállítsa, ha ez a mozgás korábban már megtiltott cselekvésre irányul. Ez az egyszerű engedelmesség lényegében már az önkontroll szocializációjának a kezdete, annak első lépése, hogy a gyerek a szabályokkal, előírásokkal összhangban cselekedjék.

Az engedelmisségi készségnek csecsemő- és gyermekkorban túlélést biztosító, életfontosságú szerepe van. Éppen a szocializáció feladata az, hogy a fejlődéssel a szülőknek, tekintélyszemélyeknek való engedelmisséget az elsajátított, elfogadott szabályoknak, törvényeknek való engedelmisség váltsa fel. Csecsemő- és kisgyermekkorban a viselkedés még kívülről kontrollált. A gyerek engedelmeskedik a szülőknek, mivel fontos számára azok elismerése, vagy fél a büntetéstől. A szabályok, normák belsővé válása teszi lehetővé a viselkedés belső kontrollját, amikor az ember a saját viselkedését önmaga számára értelmesnek, értékesnek és önmaga által meghatározottnak, vagyis belülről irányítottan fogadja el.

Az engedelmisség-ellenes nézőpontot képviselők abból indulnak ki, hogy az engedelmisség megkínásával, a hatalmukkal visszaélő felnőttek önállótlanságra kényszerítik a gyerekeket. Nem a fejlődés oldaláról, hanem a társadalom anomáliái felől közelítik meg az engedelmisség kérdését. Az engedelmisség képességének hosszú fejlődési folyamatában a szülőnek való engedelmisségtől jut el az egyén a lelkiismeretnek és a belsővé vált értékeknek való engedelmisséghez, vagyis az autonómiához és a felelősségvállaláshoz. Ennek a folyamatnak az irányítása a szülők részéről is nagy felelősséget igényel.

A szülők nevelési stílusát értékelhetjük abból a szempontból is, hogy milyen mértékben adnak lehetőséget a gyerekek számára az alkudozásra, a szociális kapcsolatok formálásában jelentős szociális technika megtanulására, begyakorlására. A tekintélyelvű szülők kevés lehetőséget biztosítanak az alkudozásra. Ennek következménye lehet, hogy a gyermek nem sajátítja el az alkudozás sajátos technikáit, és talán fel sem ismeri azokat a helyzeteket, amelyek teret biztosítanak az alkudozásra. Az engedékeny családokban viszont túlságosan is sok lehetőség adódik az alkudozásra. Ilyen családokban ugyan a gyerekek elsajátítják és begyakorolják az alkudozási technikákat, azonban alig fejlődik ki az a képességük, hogy a különböző helyzeteket megítéljék és megkülönböztessék az

alkudozás lehetősége szempontjából. A Baumrind által irányítónak nevezett stílus tűnik a legmegfelelőbbnek az alkudozás és más szociális technikák elsajátítása szempontjából is.

A kutatások összegzéseként elmondható, hogy a nevelésben a legfontosabb nevelési dimenzió az elfogadó, gondoskodó attitűd, a gyermekek önállósági törekvéseinek támogatása és a meleg, érzelmetli kapcsolat. Az elutasító szülők gyermekei nagyobb valószínűséggel válnak szabályszegővé, agresszív, vagy érzelmileg sivár, torzult személyiségű emberré. Az önállóságot bátorító szülői nevelés a gyerekeket eredményesebben készíti fel a problémamegoldásra, a nehéz élethelyzetekkel való megbirkózásra. Többen, akik az értelmi fejlődés szocializációs háttérét vizsgálják, a szülői magatartás egyik legfontosabb jellemzőjének azt a módot tartják, ahogyan a szülők a gyermekek számára strukturálják és értelmezik a környezetet, és annak a szabadságnak a mértékét, amelyben a szülők megengedik a környező világ vizsgálatát. Vagyis, fontos, hogy milyen mértékű önállóságot biztosítanak a környezet felfedezésében és értelmezésében (Horváth-Szabó, 1986).

Harvey, az ismertetett nevelési stílusokhoz sok hasonlóságot mutató négy "szocializációs rendszert" fogalmazott meg. Ezek közül a személyiség fejlődése szempontjából leghatékonyabbnak azt a rendszert tartja, amelyben a szülők bátorítják a gyermekeket környezetük megismerésére, segítik önállósági törekvéseiket. Emellett a meleg, érzelmetlített szülő-gyerek kapcsolat szerepét hangsúlyozza, amelynek erőterében van igazán lehetőség a szociabilitás, a segítőkészség, a barátságosság, az együttműködő, másokra figyelő viselkedésmódok kialakulására (idézi Sallay, 1999).

A nevelésben hasznosítható eredmények elfogadása mellett komoly fenntartásokat is szükségesnek látunk megfogalmazni az említett kutatásokkal és a nevelési módok kategorizálásával kapcsolatban. Az újabb szocializációs elméletekben a szülő-gyerek kapcsolatot egy szoros, érzelmmel telített, kétoldalú és kétirányú kapcsolatnak tekintik. Ebben a felfogásban a családi szocializáció egy interperszonális kapcsolatrendszerbe való bevezetést jelent. Egy olyan kapcsolatrendszerbe, amelyben a partnerek kapcsolata kölcsönösségen alapul, amelyben intenzív érzelmeket élnek meg, kölcsönösen felelősséget vállalnak egymás jólétéért, és válaszolnak egymás szükségleteire (Kuczynski, Marshall, Schell, 1997; Vajda és Kósa, 2005)

A legtöbb kutató (Grusec, 1997; Kuczynski, Marshall, Schell, 1997) a szocializáció hatékonysága szempontjából a szülő-gyerek kapcsolat három jellemzőjét tekintik kiemelkedően jelentősnek. Ezek a szülői melegség, a szülői védelem és a kölcsönös engedékenységek, illetve engedelmesség. A szülői melegség, ahogy láttuk, a korábbi szocializációs elméletekben is jelentős volt, hiszen minden nevelési stílus koncepciónak egyik meghatározó dimenziója. Lényegében a szülő gyermeke iránti érzelmeinek intenzitását és jellegét határozza meg. A kölcsönös érzelmetli kapcsolat alapján formálódhat majd ki az intimitásra való igény és készenlét, amely nagy jelentőséggel bír minden későbbi szoros interperszonális kapcsolatban.

A szülői védelem a szülők védő magatartását, a gyerek érzelmi és fizikai szükségleteire való érzékenységet és válaszkészségét foglalja egybe. Az a mód, ahogyan a szülő a védő funkciót megvalósítja, alapvetően határozza meg az anya-gyerek kapcsolatban kibontakozó kötődés jellegét, és a későbbiekben minden más kapcsolatban az elköteleződésre való képességet és annak a mértékét.

A kölcsönös engedékenységek, illetve engedelmesség fogalmát Maccoby és Martin (1983) vezették be. Ez lényegében egy általános kooperációra való hajlandóságot és egy kölcsönös alkalmazkodást, kölcsönös engedelmességet jelent. A gyermek fejlődése során alakul ki a szülőnek a gyermek iránti engedelmessége is. A gyermek utasításainak követésében jelenik ez meg, olyan közös játékos együttléteket, amelyek során a gyerek

akciókat kezdeményez és a szülő követi a gyerek "utasításait". A közös cél és a kölcsönös engedelmség viszonylag konfliktusmentes légkört teremt, ami hozzájárul az a normák és szabályok elfogadásához, valamint az értékek szocializációjához.

A nevelési stílus koncepciói a családi környezet egységes jellegét hangsúlyozták. Az újabb elképzelések és az összegyűlt tapasztalatok szerint az egyes családokban az értékek, a célok, a nevelési elképzelések nem olyan mértékben közösek, mint ahogy régebben gondolták. Gyakori, hogy az anya értékei nem egyeznek az apáéval, az apa másra és másként szeretné nevelni a gyermekét, mint az anya. További fontos szempont a családi környezet egységességével szemben a gyakori válások következtében kialakuló nevelőszövetség változatossága. Sok gyereket nem ugyanazok a felnőttek nevelik kisgyermekkorban és serdülőkorban. A szocializáció heterogenitása a speciális családformák számának drámai növekedésével magyarázható. A nevelési stílusok megítélésében nem elhanyagolható az a tapasztalat sem, hogy ugyanabban a családi környezetben felnövő, hasonló genetikai örökséggel rendelkező gyerekek nagymértékben eltérő személyiségűvé válnak.

A fentiekben ismertetett nevelési modellekben a gyermekek részben passzívan elszenvedik a szülői hatásokat, részben pedig „kortalanok”. Azaz, a vizsgálatok nem fektetnek hangsúlyt arra, hogy az adott nevelői hatás mely életkorban érvényesül a gyermeknél. A személyiségfejlődés folyamatát vizsgálva nem szabad elfeledkezni arról a tényről, hogy az életkor előrehaladásával más és más nevelői hatások eredményesek és szükségesek. A születés utáni hónapokban az önállóság jelentősége kisebb, hiszen éppen a gyermek függősége, kötődése képezi a fejlődés alapját. A csecsemő többnyire rácsos ágyban alszik, mert védőkorlátra van szüksége mind testi épsége és lelki fejlődése érdekében. A növekvő gyermek egyre kevésbé igényli a korlátokat, mert a védelem és az irányítás is belülről szerveződik, mivel a fejlődés során a viselkedést irányító szabályok és normák, célok és értékek már belsővé váltak.

Az evokatív (a személy által kiváltott), a reaktív (a személy válasza) és a proaktív (a személy által kezdeményezett) interakciók természetét és jelenségét figyelembe véve, nehéz erős és egyértelmű ok-okozati összefüggést feltételezni a szülők nevelési stílusa és a gyermek személyiségének alakulása között. Elég nagy számú tapasztalat és megfigyelés bizonyítja, hogy a nyugodtabb, megfontoltabb gyermekek kevésbé kontrolláló nevelési módokat váltanak ki, mint a nyugtalanabb, agresszív gyermekek. A különböző temperamentumú és más szubjektív környezetet kialakító gyermekek másként reagálnak a szülők nevelési stílusára. A befelé forduló, érzelmgazdag gyerekek inkább a meleg, de irányító, kontrolláló, térben és időben jól strukturált környezetben érzik jól magukat. A kifelé forduló, élménykereső gyerekek az erős korlátozásra ellenállással reagálhatnak, és jobban érzik magukat az időben és térben kevésbé strukturált, kevésbé szabályozott környezetben (Atkinson, 1994). Gyakran előfordul az is, hogy a szülők felfigyelve gyermekeik öröklött hajlamaira, tudatosan is törekednek olyan környezet kialakítására, amelyben az egészséges személyiség alakulása megvalósulhat.

Problémát jelent a szülők nevelési stílusának merev kategorizálása azért is, mert a szülők maguk is változnak, alakulnak, jobb szülővé válnak, mondhatnánk, hogy szocializálódnak gyermekeik nevelése során. Másként bánnak az első gyermekkel és másként a másodszülöttel, megint másként a legkisebbel. Másként irányítják és nevelik a lányokat, mint a fiúkat. És természetesen az életkor növekedésével változik a szülő-gyermek kapcsolat és a nevelési stílus jellege is. A szülők magatartása nagymértékben függ attól is, hogy mit várnak el a különböző életkorú gyermekeiktől. Ugyanazon magatartás esetén a kisebb gyerekekkel elnézőbbek, míg idősebb gyerekekkel kritikusabbak és gyakrabban büntetnek. Végül, a szülői nevelés szokványos esetben az

apa és az anya nevelési gyakorlatából tevődik össze. Az anyák és az apák azonban szinte mindig másként kezelik gyermekeiket. Más a nevelési feladatuk is. Emiatt a gyermekeiket egyedül nevelő szülők különösen nehéz helyzetben vannak, mivel egy személyben kell a saját és a másik fél nevelési feladatát is megvalósítaniuk. Az anyák nyitottabbak gyerekeik igényeire, jobban figyelnek arra, hogy egy adott büntetési mód milyen hatást, milyen érzéseket vált ki belőlük, míg az apák objektívebbek, az igazságosság fontosabb szempont, mint a gyermek érzelmei. Ilyenképpen az anyák együttérzése enyhítheti a tekintélyelvű apa kemény szigorúságát, és annak negatív hatásait. Viszont az önállóságra törekvő gyerek az apához fordulhat támogatásért a túlságosan aggodalmaskodó anyával szemben.

A fentebb megfogalmazott, a nevelési stílusok kutatására vonatkozó kifogások ellenére a nevelő számára lényeges a nevelési stílust meghatározó dimenziók ismerete, mivel hasznos támpontokat adhat a szülők nevelési stílusának megismeréséhez és a gyermekek magatartásának megértéséhez. A nevelési dimenziók ismerete keretet adhat a nevelők számára önmaguk nevelési stílusának elemzéséhez, és segítséget nyújt abban, hogy a nevelésben jelentősnek bizonyuló dimenziókban – ellenőrzés, korlátozás, irányítás, önállóságra nevelés – a gyermekhez igazított helyes mérték kialakítását tudatosan keressék.

A TESTVÉRKAPCSOLATOK SZOCIALIZÁCIÓS SZEREPE

A szocializációról szóló irodalom többsége a gyermekek és a szülők közötti szocializációs folyamatokra koncentrál, legyen szó a nemi szerepekről, az identitásról vagy a proszociális magatartásmód megtanulásáról. A valóságban, a családban végbemenő szocializációs folyamat bonyolult kapcsolati hálóban valósul meg, és minden egyes családtag befolyást gyakorol a többi családtag fejlődésére. A legújabb kutatások már az úgynevezett „hiányzó családtag” (elvált szülő, meghalt szülő, távol élő testvér, stb.) szocializációs szerepét vizsgálják és igazolják.

A testvércapcsolatok sajátos helyet foglalnak el a személyiség alakulásában és a szocializáció folyamatában. A testvércapcsolatok a baráti, illetve egyéb kortárskapcsolatok jellegzetességeit hordozzák. A testvérek a családok többségében közel azonos korúak, és hasonló a családon belüli státuszuk. A családok életében számtalan olyan helyzet adódik, amikor a testvér szempontjaira, jogaira, érzéseire is tekintettel kell lenni. A testvérek kapcsolata valamelyest hasonlít a szülő-gyermek kapcsolatra is, mivel az idősebb testvér modellként szolgál a fiatalabb gyermek számára. Az idősebb számára viszont a szülői szerephez tartozó irányítás, ellenőrzés és védelemnyújtás begyakorlására ad lehetőséget. A testvérek közötti érzelmi kötődés is jelentős a szocializáció szempontjából. A közös élményekből, szolidaritásból és közelségből formálódó érzelmi kötődés erőterében felerősödnek a fejlődést segítő kölcsönhatások.

A többgyermekes családi struktúra intenzívebb, gyakoribb és többféle interakciót tesz lehetővé. Egyszerre több gyerek tanulja a különböző szociális szerepekhez tartozó viselkedésmódokat, az egyes gyerekek több informális visszajelzést kapnak arról, hogy helyesen értelmezték-e az együttéléshez szükséges viselkedési módokat. Több lehetőség van a viselkedési szabályok egyeztetésére, és olyan interperszonális viselkedési technikák megtanulására, amelyek a másokkal való együttműködést lehetővé teszik.

Sok vizsgálati eredmény támogatja azt a sokszor drámai szülői tapasztalatot, hogy az egyazon családban felnövő testvérek nagymértékben különböznek egymástól. A vizsgálatai eredmények láttán azonnal felmerül a kérdés, milyen tényezők felelősek ezekért a különbségekért, hiszen a testvérek genetikai adottságainak közel fele azonos, és

a családi környezet is megegyezik. A kérdésre adott válaszok alapján az alábbi tényezők befolyásolják figyelemre méltó mértékben a testvérek közötti viselkedés- és személyiségbeli különbségeket:

1. A születési sorrend, a testvérek száma és neme, valamint ezeknek a tényezőknek a kombinációja. Más hatások érvényesülnek abban az esetben, ha lány az elsőszülött és fiú a másodszülött. Továbbá, az azonos neműek másként hatnak egymásra, mint a külön neműek.
2. Sok adat szól amellett, hogy a szülők különböző módon bántak gyermekeikkel a gyermekek neme, a születési sorrendben elfoglalt helyük, és az öröklött temperamentum-jellemzők alapján. Emlékezzünk az evokatív interakció hatásaira.
3. A testvérek más-más módon élik meg és értelmezik ugyanazokat az eseményeket, más szubjektív pszichológiai környezetet alakítanak ki (lásd, reaktív interakció). A személyiség öröklött és tanult jellemzői valamint a különbözően értelmezett történések alapján más interakciókat kezdeményeznek szüleikkel és testvéreikkel (lásd, proaktív interakció).
4. A testvérek egymás számára nem ugyanazt a környezetet jelentik. A védelmet nyújtó, gondoskodó idősebb lány más környezetet él meg, mint a gondoskodást elfogadó fiatalabb lány, és mást a fiatalabb fiú. Ezekben a kapcsolatokban az interakció másfajta elvárások szerint zajlik, és másfajta interperszonális készségeket és személyiségjellemzőket fejleszt.
5. A családon kívüli hatások (kortárscsoport, iskola, televízió) nagymértékben különbözhetnek a családi hatások következtében egyébként is egyre inkább különböző testvérek számára.

A családi környezet minden egyes családtag számára különböző jellegzetességeket hordozó dinamikus, sokarcú környezet. Sok családi jellemző – mint például a szülők személyisége, elvárásai, a gyerekek neme, kora, születési sorrendje, külseje, temperamentum-jellemzői, egészsége, az egy időben megélt és értelmezett tapasztalatok – mind hozzájárulnak a családtagok fejlődéséhez és a szocializáció eredményéhez. A családi környezet sokarcúsága, dinamikus jellege markánsabban megmutatkozik olyan esetekben, amikor a testvérek egyike fogyatékos vagy tartósan beteg, vagy feltűnő külsejű, vagy valamilyen területen kiemelkedően tehetséges. Külön figyelmet érdemel a testvér halála a többi gyerek szocializációja szempontjából.

A SZOCIALIZÁCIÓS HATÁSOK ÖSSZEGZŐDÉSE

A család, a kortárscsoport, valamint a gyermekeket és a felnőttet befogadó intézmények (iskola, egyház, munkahely) a szocializáció legalapvetőbb közegei. Mindezek közül azonban legkiemelkedőbb a család, amelynek szocializációs feladatai közé tartozik az intézményi, és a kortárscsoportból érkező hatások befogadására való felkészítés is. Az egyén korábbi tapasztalatai messzemenően befolyásolják későbbi világszemléletét, értékelési szempontjait, a tapasztalatok értelmezésének jellegét. Nem nehéz belátni, hogy az intézményi szocializáció csak a családi szocializáció módozataihoz igazodóan, arra támaszkodva lehet sikeres. A különböző szocializációs közegek meglehetősen nagy autonómiával rendelkeznek, hiszen más-más feladataik és céljaik vannak. A személyiség fejlődésében ezek azonban összetetten érvényesülnek, hiszen a személyiség a különböző szociális közegekből érkező hatások erőterében fejlődik. Így a személyiség fejlődését csak a gyermek - család - kortárscsoport - intézményeinek egységében lehet szemlélni, és helyesen értelmezni.

A gyermekek a szocializáció során kisebb-nagyobb mértékben ugyan, de megtanulják a különböző szociális közegekből érkező elvárások, normák és értékek összeegyeztetését. Murell (1973) a rendszerközi akkomodáció, valamint a pszicho-szociális összhang fogalmával írja le az egyén számára fontos fejlődési feladatként értelmezhető szabály- és elvárás-egyeztetést, valamint ennek feltételeit. A rendszerközi akkomodáció során az egyén szelektál, sorrendet állít fel, elfogad és elvet elvárásokat, szabályokat, értékeket. Ezáltal csökkenti a szociális közegek egymás hatásait kioltó, zavaró jellegét. Nem szabad azonban elfeledkeznünk arról, hogy a rendszerközi akkomodációra való képesség mértéke nagy egyéni különbségeket mutat az életkor, a személyiség érettsége, az értelmi szint és az előzetes tapasztalatok, valamint a családi szocializáció függvényében. Emiatt esetenként súlyos pszichés teher, vagy akár megoldhatatlan feladat is lehet az összhang megteremtése. Következésképpen fejlődési elakadás, magatartászavar, különböző devianciaformák jelenhetnek meg.

A pszicho-szociális összhang fogalma a különböző szociális közegek összeegyeztethetőségének mértékét fejezi ki. A család, a kortárs csoport, az intézmények értékeinek, szabályainak, elvárásainak markáns különbsége nyilvánvalóan csökkenti a pszicho-szociális összhang mértékét és megnehezíti a rendszerközi akkomodációt. Elsősorban a család és a családpótló családi formációk feladata a különböző szocializációs közegek közötti összhang kialakítása. A szülők a hatások, a tapasztalatok szűrésével és értelmezésével, a történések megértésének segítségével, valamint élményeik megosztásával, döntéseik és viselkedésük hátterének feltárásával, a szabályok értelmének megvilágításával és a szabálykövetés vagy szabályszegés következményeinek tudatosításával segíthetik ezt a folyamatot.

A HÁZASSÁGI KAPCSOLAT

"Nem jó az embernek egyedül lennie. Alkotok neki segítő társat, aki hozzáillő".
(Teremtéstörténet, 8.)

A házasság fogalma és funkciói

A nyugati típusú társadalmakban jelenleg az emberek 95%-a legalább egyszer megházasodik. Mintha egy "kapcsolati imperatívusz", egy sürgető szükséglet készítené arra, hogy párt keressen magának. Úgy tűnik, hogy a házasságra nagyon nagy szüksége van az embernek, mind a boldogsága, mind a testi-lelki jólléte szempontjából. A megbetegedési és halálozási statisztikák egyaránt azt mutatják, hogy a házasságban élők egészségesebbek, tovább élnek, alacsonyabb arányban betegszenek meg, és jobban tűrik az élettel járó stresszt (Gross, 1996). Az áramlatról szóló tanulmányok pedig azt bizonyítják, hogy az élet minősége, áramlat-jellege a tevékenység minőségétől és a szoros, elkötelezettségre épülő kapcsolatok milyenségétől függ (Csikszentmihályi, 1997). Az ember sokféleképpen kapcsolódhat másokkal, a felszínes együttléttől, a kellemes időtöltést nyújtó társas kapcsolatokon keresztül a hosszú távú elköteleződésre épülő szoros érzelmi kapcsolatokig. Igazi élményt, a fejlődés lehetőségét azonban elsősorban az utóbbiak közé tartozó házasság hordozza.

A házasság két személy, egy férfi és egy nő hosszú távra vállalt szövetsége, állandóan változó kapcsolata, amelyben két, látszólag ellentétes törekvés működik: a közös identitás, a "mi tudat" kimunkálása, valamint a személyiség egyediségének, autonómiájának kifejeződése (Székely, 1995). A házasság fenti definíciójából következik a házasság célja és

funkciója. A házasság célja a teljes emberi kapcsolat, és nem a gyerekek létrehozása és nevelése. A házasság tudatos törekvés a másik megismerésére, a másiktól való gondoskodásra. Felelősségvállalás a másik jóllétéért, és elköteleződés egy olyan közös élet megalkotására, amely mindkét fél számára fejlődési lehetőséget és boldogságot kínál. A házassági kapcsolat tehát biztonságot, védelmet adó, a legfontosabb szükségleteket kielégítő fejlesztő kapcsolat.

A HÁZASSÁG SZÜLETÉSE: A PÁRVÁLASZTÁS

A párválasztási döntés és motívumok elemzése korunkban különös figyelmet és jelentőséget kapott. Az utóbbi évtizedekben egyre világosabbá vált, hogy a párválasztás milyensége komoly hatást gyakorol a házasság stabilitására és minőségére. A párválasztás módja és a választási motívumok szorosan kapcsolódnak egy adott történelmi kornak a házassággal kapcsolatos elvárásaihoz. Amikor a házasságra úgy tekintettek, mint lehetőségre, amellyel a vagyont lehet fenntartani, státuszt vagy vagyont lehet szerezni, a család vagy a dinasztia hatalmát lehet megőrizni, akkor a házastárs kiválasztása is ezek szerint a szempontok szerint történt. A társat legtöbbször a szülők jelölték ki és a házasulandóknak alig, vagy egyáltalán nem volt lehetősége társuk megválasztására. Még napjainkban is számos olyan társadalom létezik, ahol a párválasztás a szülők dolga és a jövőző házastársak személyiségjellemzőinek, valamint egymás iránti érzelmeinek kicsi a jelentősége.

A modern, nyugati típusú társadalmakban azonban a személyes döntésnek van jelentősége. Két okból is. Egyrészt a közgondolkodásban megerősödött a házasság szoros érzelmi és fejlesztő kapcsolati jellege. Hangsúlyozottá vált a házasság érzelmi támogatást, védelmet, biztonságot adó szerepe. Fontossá vált a párválasztás azért is, mert a modern társadalom egyre sikerebben bontja le a házasság külső támpilléreit. Meggyengültek a házassági együttélésre vonatkozó jogi, etika és vallási szabályok. A mai házasságban minden párnak magának kell megalkotnia, kidolgoznia az együttélésre vonatkozó szabályokat, az együttélés módját. A házasság stabilitását elsősorban belső erőforrásokból kell biztosítani. A házasság, a közös élet megalkotása együttműködést kíván, és ezt olyan személyek képesek megvalósítani, akik érzelmileg vonzódnak egymáshoz, továbbá kapcsolatukban megvannak az együttműködést segítő feltételek.

Miért házasodnak az emberek? Házasodási motívumok

Első pillanatban talán meglepő, de érdemes különválasztani a házasodási és a párválasztási motívumokat. Vannak természetesen közös motívumok is, az egyes emberekben gyakran össze is mosódnak, de nem ritka az sem, hogy élesen szétválnak. A legfontosabb különbség talán az, hogy a házassági motívumoknál a házasságkötés az elsődleges cél, magának a választott személynek a fontossága kisebb. A párválasztási motívumoknál a választott személy az elsődleges. Egészséges, érett párválasztásnál azonban a házasságkötés vágya az „igazi”, a „neki rendelt pár” megtalálásával is összekapcsolódik.

A házasság választásnak vannak egészséges és kóros, vagy kevésbé egészséges módjai. Minden olyan motívum egészséges, amely a házasság pozitív aspektusait veszi figyelembe. Ezek, az állandó társ vágya, sajátos életvitel, anyaság, illetve apaság vágya, a biztonságos szexualitás igénye, az érzelmi támogatás és gondoskodás adása és kapása. Egészségtelennek, illetve a házasság stabilitása és boldogsága szempontjából kockázatosnak mondhatók azok a motívumok, amelyek valamiféle félelemből, valamiből való menekülésből fakadnak. Ilyenek a félelem a magánytól, hoppon maradáستól, valamint menekülés a

boldogtalan családból, vagy egy megszakadt kapcsolat önértékelésén esett sebeinek a gyógyítása. Ugyancsak a szétbomlás kockázatát hordozza a saját identitásnak, a személyes önazonosságnak a házasságban való keresése. A közös identitás, a „mi tudat” egészséges kialakítása a szilárd személyes identitást feltételezi. Szerepet játszhat a házasság elhamarkodott megkötésében a család vagy a baráti kör unszolása, a kortárscsoporthoz való igazodás, vagy a felelőtlenség – a "legfeljebb elválunk" mentalitás – is. Számos házasságot kötnek a jövőbeni feleség terhessége miatt. Statisztikai adatok szerint a házasságkötés idején a nők körülbelül egynegyede terhes. Ilyenkor a házasság sok pár számára inkább kényszerűség, mint szabad döntés.

„Hát én immár kit válasszak?” Párválasztási motívumok

A párválasztás rejtelen. Számos megragadhatatlan, nehezen megérthető, tudattalan és tudatos, érzelmekkel átszőtt és racionális összetevője van. A motívumok számbavétele, még ha nehéz is, nem haszontalan. Szempontokat adhat a megalapozott választáshoz, saját motívumok tudatosításához, megvizsgálásához. Különösen fontos lehet a házasságra való felkészítéssel, jegyes oktatással foglalkozó szakembereknek. A házasság terápiájával foglalkozóknak pedig segítséget nyújthat az adott házasság működészavarának megértéséhez.

A párválasztás bonyolult folyamatát nem célszerű elválasztani a házasság fogalmától, céljától és feladataitól. Valójában nincsen más mércénk, mint a házasság működésének sikeressége a párválasztási motívumok elemzéséhez és megértéséhez. A párválasztás a legtöbb ember számára alapvető döntés, életutat jelöl ki, változást hoz, feladatokat ad, öröm és szenvedés forrása. A párválasztás még a saját magunkban kielélt döntés is kockázatot hordoz, mivel a jövőre vonatkozik. A házasságnak, mint minden más emberi kapcsolatnak, számos olyan eleme van, amelyek előre kiszámíthatatlanok. Ha a „kit válasszak?” kérdésre akarunk válaszolni, napjainkban önként adódik a válasz, hogy azt, akibe szerelmesek vagyunk. A szerelem fontos motívuma a párválasztásnak, azonban nem elégséges alap a társsá-válás számára. Ha a „kit válasszak?” kérdésre akarunk válaszolni, érdemes a népi bölcsességhez fordulni. A "hasznos a hasznosnak örül", vagy „az ellentétek vonzzák egymást", vagy a "megtalálta a zsák a foltját" közmondások egyszerre fejeznek ki mély igazságot és utalnak a kérdés bonyolultságára. A közmondások mindegyike sok esetben több vonatkozásban igaz, másban nem. Mindegyik lényeges összetevőt tartalmaz, mindegyik hozzájárul a megértéshez, de a párválasztás mélyebb megértését csak együttes figyelemvételük szolgálja.

Hasonlóságra épülő párválasztás

A párválasztási motívumok tudományos, elsősorban szociológiai vizsgálatai a hasonlóságra épülő párválasztás jelentőségét hangsúlyozzák. Az emberek többsége olyan párt választ, aki számos területen hasonló, szociális státusz, anyagi helyzet, foglalkozás, műveltség, érdeklődési kör és társasági kör szempontjából. (Hazan, Zeifman, 1999). Közel hozza egymáshoz az embereket a hasonló sors, a távolba szakadottakat a közös szülőföld, anyanyelv. Kiemelt jelentőségű a kultúra hasonlósága. A kultúra nemcsak egy ruha rajtunk, amelyet bármikor levethetünk. Nem. A kultúra a személyiségbe íródik, gondolkodásmódot, világlátást formál, befolyásolja az időhöz, a tárgyakhoz, a személyekhez való viszonyt, az érintkezés módját, a házassági szerepeket, elvárásokat, a gyereknevelést. A hasonló kultúrából jövő pár a dolgok közel hasonló szemlélete mellett egyfajta közös tudást, anyanyelvet, viselkedésmódot hoz, amely az egymás megértését, az együttműködést segíti. Könnyebb a

házasságban a világkép, a szülőség, az életmód összehangolása, a közös világ megteremtése. A két személyiség hasonlósága több szempontból is jutalomértékű. Jó alapot ad közös tevékenységek végzésére, közös élmények megélésére, és megkönnyíti az együttműködést. A vélemények hasonlósága növeli az önbizalmat, erősíti az önértékelést. A hasonlóság az ismerősség, otthonosság érzését adja, biztonságot jelent, fokozza az önfeltárást, lehetőséget ad az álarc nélküli jelenlétre. A hasonlóság tehát fontos, azonban ez nem jelenti azt, hogy minden területen hasonlónak kell lenni. Valójában csak a kulcsfontosságú területeken szükséges eléggé hasonlónak lenni, mivel az ennek talaján létrejött biztonság elég alapot ad a különbségek elfogadására.

„Az ellentétek vonzzák egymást.” Párválasztás különbségek alapján

Mind a szerelembe-esésénél, mind a párválasztásnál vonzó lehet számunkra a másik mássága, amely izgalmas felfedezésekre, a miénktől különböző világ megismerésére ad lehetőséget. Az "ellentétek" a közgondolkodásban is elsősorban a temperamentumbeli és a személyiségjellemzőkben megnyilvánuló különbségekre vonatkoznak. Olyan fogalmak jelölik ezeket, mint az extroverzió-introverzió, a látásmód, a világot megragadó stílus (elemző, racionális vagy intuitív), a kreativitás, a tehetség, az ügyesség, a sajátos érdeklődés, az időkezelés (pontosság-pontatlanság) és a rendszeretet fogalmai. Bizonyos különbségek kiválthatják a másik csodálatát, ráébreszthetnek a magunk gyengeségeire, korlátaira. A közös világkép, a közös élet megteremtésénél izgalmasabb, és talán valódibb megismerést tesz lehetővé az intuitív, empatikus, illetve a racionális, objektív megismerő módok együttes használata és összehangolása. A pontosság és a rendszeretet vonatkozásában különösen fontos, de a többi sajátosság esetében is különösen fontos a különbség mértékének figyelembe vétele. Túl nagy különbség végtelenített konfliktusok forrása lehet, harcot és nem izgalmasságot teremt a kapcsolatban.

„Megtalálja a zsák a foltját.” Párválasztás a kiegészítő szükségletek alapján

Platón azt hirdette, hogy az emberiség az ősidőben egynemű volt, de az istenek megirigyelték az ember boldogságát és kettévágták. Így most minden ember arra kényszerül, hogy keresse a hiányzó másik felét. Platón késői utódai közül is sokan állítják, hogy a párválasztás a kiegészítő szükségletek alapján történik. Minden férfi és minden nő olyan társat keres, aki vágyait, szükségleteit képes kielégíteni. A gondoskodó olyat keres, akinek hiányzik a gondoskodás, a hatalomvágyó önalávető társra vágyik, akinek hiányzott, vagy nagyon is kielégített volt az anyai gondoskodás a házasságban anyát vagy anya-pótlást keres. A magát gyengének, bizonytalannak vélő bátor, erős védelmező után vágyik. Van igazság természetesen a fentiekben, de a házasságterapeuták tapasztalatai azt mutatják, hogy krízisek, nagy feszültségek idején a kölcsönös szükségletekre épülő házasságok törékennyé válnak (Napier, 2001).

Pszichológiai szinten a hasonlóságnak, a különbségnek és a kiegészítő szükségleteknek egyaránt jelentősége van. A személyiség irányultságaiban (extroverzió-introverzió) a hasonlóság éppúgy vonzó lehet, mint a különbség. De a házasságban a túl nagy különbség nehézségeket okozhat. A befelé forduló, elmélyülésre törekvő, visszahúzó ember számára a társaságban csillogó, szellemes, középpontban lévő extrovertált vonzó és érdekes lehet a felszínes kapcsolati szinten, de elviselhetetlen egy házasságban. Az érdeklődésbeli különbség érdekes világot tárhat fel a másik számára, de a közösen osztott érdeklődési kör

hiányában kiüresedhet a kapcsolat. A személyiség alapvető választásaiban, az életet irányító elvekben, a legfontosabb értékorientációk tekintetében a hasonlóság értéke emelkedik ki.

A párválasztás legfontosabb motívuma: az összeillés

Az összeillés létrejöhet különbségek, hasonlóságok és kiegészítő szükségletek alapján. Ehhez alapot azonban a kapcsolatra vonatkozó értékek hasonlósága (hűség, felelősségvállalás, őszinteség, titoktartás) és a változásra, illeszkedésre való készenlét ad. A hasonlóság otthonosságot és biztonságot ad és a kapcsolat továbbfejlődését segíti. A különbség varázsa elevenné, izgalmassá teszi a kapcsolatot. A hasonlóság biztonsága alapot ad a különbségek elfogadására, a különbségek felfedezése és elfogadása pedig kiemeli és erősíti az egyediséget, szembesít a gyengeségekkel, és tudatára ébreszt erősségeinknek, kiemelve azokat. A hasonlóság a kapcsolatot fejleszti, a különbség pedig a személyiséget. A hasonlóságokban és a különbségekben való illeszkedés az, ami alapján a házasság alapvető funkcióját, a védelmet és az egyén fejlesztését megvalósítja.

A párválasztás folyamata

A párválasztás gyakorta hosszantartó folyamat, döntési helyzetek sorozata, javítható lehetőségekkel. Belevonódnak a korábbi, más partnerrel kapcsolatban szerzett tapasztalatok is. A párválasztás folyamata akkor kezdődik, amikor a felszínes kapcsolat találkozássá válik, amikor a másik személyre felfigyelünk, megérint bennünket, vonzódni kezdünk hozzá.

A kapcsolat a találkozástól a döntés meghozataláig számos szűrőn, a folytatás melletti döntésen megy keresztül (Murstein, 1986; Clark, 1995). Kezdetben külsődleges tényezők határozzák meg magának a találkozásnak a lehetőségét (lakóhely, életkor, foglalkozás, vallási közösség), és a találkozás létrejöttében, az egymásra való felfigyelésben nagy jelentősége van a külső megjelenésnek, viselkedésmódnak és a személyiség látható irányultságainak. A második szűrőt a választott másik pszichológia jellemzői jelentik. Különösen fontos ezek közül az értékrendszer, törekvések, empátia, érzékenység, határozottság, a világról való gondolkodás, attitűdök, másokkal való együttműködés, a másokkal való viselkedés hasonlósága illetve annak vonzó volta (például, hogyan viszonyul és bánik a szüleivel, gyerekekkel, idősebbekkel, mit gondol a sikerről, karrierről, milyen tervei vannak, stb.). A harmadik szűrő a kettejük kapcsolatának jellegzetességei alapján működik. Az egymásra figyelés, összehangolódás, a kölcsönös önfeltárás mértéke, a kapcsolat fontossága és a kapcsolati hálóból való kiemelkedés döntőek itt. Ebben a folyamatban egyre lényegesebbé válik a kapcsolatról való közös gondolkodás, a közös élet, az egymás iránti elköteleződés, a közös élettérkép szerinti élet, a társsá-válás lehetőségének számos aspektusból való vizsgálata.

A folyamat utolsó szakasza maga a döntés. A másik melletti döntés, egyben egy hosszú távra való elköteleződés a kapcsolat fenntartására, a másik boldogságára való törekvésre. A párválasztás, még a saját magunkban többféle módon kiérlelt döntés is kockázatot hordoz. A jövőre vonatkozik, és számos kiszámíthatatlan, előre nem látható eleme van. Nagy horderejű döntés, amely az eddigi élet radikális megváltoztatását, egy másikért és kettejük közös életéért való felelősségvállalást kíván. A döntést követően, az esküvőre való készülődés idején sokan élnek meg valamiféle döntési krízist. A döntés előtti bizonyosság érzése meggyengül, kételyek merülnek fel a döntés helyességével kapcsolatban. Ez az állapot alkalmat ad a döntés felülvizsgálatára, megerősítésére vagy visszavonására. A külső

kényszerek (szülők rábeszélése, az esküvő előkészítettsége, a döntés visszavonásának következményei) hatására és a komoly kételyek ellenére megkötött házasság törekény.

A CSALÁD FEJLŐDÉSE

A család azok közé a társadalmi formációk, vagy rendszerek közé tartozik, amelyek leginkább jellemezhetők az állandóság és a változás dinamikus kapcsolatával. Lényegi funkciójához tartozik a biztonságadás, amelyet az állandóság tesz lehetővé, és a fejlődés, változás, amely mind az egyedektől, mind a családi kapcsolatoktól a változást és a változáshoz való adaptációt követeli meg. Mondhatnánk úgy is, hogy a család állandóságát a változásokhoz, átmenetekhez, átalakulásokhoz való folyamatos alkalmazkodás teszi lehetővé. A változáshoz való alkalmazkodást, a változtatás bátorságát, a változás kockázatának vállalását a kölcsönös elköteleződés és kötődések teremtette biztonság adja. A család fejlődése az egyének (felnőttek és gyerekek), a házassági kapcsolat és a család, mint egység sajátos fejlődésének összefüggéseiben valósul meg.

AZ EGYEDI FEJLŐDÉS MENETE

Hagyományosan a fejlődéslélektan a csecsemő- és a gyermekkorra koncentrál. A gyermekkor, főként a kora-gyermekkor központba állítása leginkább Freud elméletének köszönhető, aki határozottan állítja az élet első öt évének életformáló jelentőségét. Erikson volt az első nagy hatású elméletalkotó, aki az élethosszig tartó fejlődés koncepciójával markánsan átformálta a fejlődépszichológusok szemléletét. Ebben a bölcsőtől a sírig tartó fejlődésben, szokványos esetben a felnőttkor a leghosszabb életkori szakasz. Ennek ellenére a felnőttkor fejlődésmenetének vizsgálata csak az utóbbi időben vált a kutatók érdeklődésének tárgyává. A felnőttkor történései nehezen értelmezhetők a gyermekkor történéseinek ismerete nélkül. Különösen vonatkozik ez egy adott házassági kapcsolat vagy család működésének megértésére. Amikor azonban az egyedi, házassági és családi fejlődés összefüggéseit vizsgáljuk, akkor lehetségesnek, és az áttekinthetőség szempontjából szükségesnek látszik az igen bonyolult összefüggéshálóból a felnőttkorra, vagyis a házasság idejére eső fejlődésmenetnek a kiemelése.

Az utóbbi időben ismertté vált elméletek, modellek különböző szempontból vizsgálják a felnőttkori fejlődést. A fejlődéslélektan területéről érkeznek a felnőttkort is szakaszokra osztják, fejlődési feladatokat határoznak meg, és ezen belül vizsgálják a különböző pszichológiai funkciók fejlődésének menetét (Erikson, 1991). A munkalélektan, pályalélektan területéről érkeznek a foglalkozási szocializáció és a különböző életszerepek összefüggéseit vizsgálják (Super, 1996). Vannak, akik a felnőttek vonatkozásában túlságosan korlátozónak gondolják a fejlődési szakaszok meghatározását, mivel a felnőttek igen széttartó tapasztalatai összekuszálják a fejlődés menetét. Inkább olyan témák használatát javasolják, mint az életszerepek változása, az élet átmeneti fázisaihoz való adaptáció, valamint alkalmazkodás az öregedéshez.

Integrálva a különböző szempontokat hangsúlyozó elméleteket, három egymással kölcsönhatásban lévő faktor emelhető ki, amelyek meghatározzák a felnőttkori fejlődés sajátos, egyedileg nagymértékben eltérő és számos hasonlóságot mutató menetét (Levinson, 1978; Hetherington és Baltes, 1988). Ezek a következők: 1. Normatív, életkorhoz kötött faktorok. Az életkor előrehaladásával együtt járó testi, pszichológiai és szociális (életszerep) változások, az öregedés, a serdülőkori változások (az intelligencia, az érzelmek fejlődése, a

spiritualitás alakulása, a házasságkötés). 2. Normatív, történelmi korhoz kötött faktorok. Történelmi és társadalmi változások, amelyek egy-egy időszakban jelentős befolyást gyakorolnak egy teljes generáció életére (háborúk, járványok, rendszerváltás). 3. Nem normatív faktorok. Váratlanul bekövetkező életkortól többé-kevésbé független változások, életesemények (válás, baleset, betegség, hozzátartozók váratlan halála). Az első és a második csoportba tartozó változások normatív változásnak tekinthetők, mivel az emberek többségénél egy bizonyos életszakaszban, életkorban jelennek meg és/vagy egy egész generációt érintenek. A harmadik csoportba tartozó – nem normatív – változások többsége kevésbé megjósolható, nem szükségszerűen következik be, és csak az emberek egy részét érinti.

Normatív, életkorhoz kötött faktorok szerepe a fejlődésben – a pszichológia tényezők fejlődését középpontba állító elméletek.

A felnőttkori fejlődés szempontjából Erikson, Kegan és Levinson elmélete a legjelentősebb. Mindhárman kiemelik és hangsúlyozzák az élethosszig tartó fejlődést, valamint az én és másik kapcsolatának jelentőségét.

Erikson az identitás fejlődését, kiemelkedését helyezte a középpontba, amely szerinte az egyes fejlődési szakaszokban megélt "krízisek", fejlődési feladatok megoldásának folyamatában valósul meg (Erikson, 1991). *Kegan* az én fejlődését írta le az autonómia és az integráció fejlődési folyamataiban (Kegan, 1982). *Levinson* pedig a felnőttkori fejlődési szakaszaira koncentrálna a különböző polaritások feszültségében zajló sajátos individualizációs folyamat életciklusait és kríziseit határozta meg (Levinson, 1978).

Erikson az emberi életút alakulását 8 szakaszra osztotta. A házassági kapcsolatot fejlődésének megértése szempontjából az utolsó 3 szakasznak van kiemelt jelentősége.

- A fiatal felnőttkor szakasza (20-35 év), amelynek fejlődési krízise a bensőséges kapcsolat kialakítása, és az elszigetelődés, magányosság között van.
- A felnőttkor középső szakasza (35-65 év), amely a munka, az alkotás, a másokért való élés, valamint az önzés, az én-központúság közötti egyensúly megteremtésének időszaka.
- Az időskor, az emberi élet értelme keresésének és a múlt döntései újraértelmezésének időszaka. Ebből a folyamatból éppúgy kiemelkedhet a kétségbeesés, a mindenre vonatkozó hiábavalóság megélése, mint a felülemelkedés, az integrálódás és a bölcsesség.

Kegan elmélete a bölcsőtől a koporsóig tartó fejlődésben 5 fázist különböztet meg. E szakaszok mindegyikébe beletartozik valamiféle egyensúly kialakítása az autonómiára törekvés (differenciálódás, egyedivé válás) és a beilleszkedési törekvés (integrálódás, a nagy egészbe simulás) között. A fejlődés folyamatában, egyes fázisokban az egyensúly inkább az autonómia, más fázisokban pedig a beilleszkedés irányába tolódik el. A házasság és a család fejlődése szempontjából a 3-5 fázisnak van közvetlen fontossága. Az interperszonálisnak nevezett harmadik fázisban a függés van előtérben, itt az intimitás inkább az én (szelf) forrása és nem pedig annak célja. A negyedik, intencionális fázisban az egyensúly a függetlenség irányába mozdul, a hangsúly az önkontrollra, az én működésére, autonómiájára helyeződik. Az inter-individuális, ötödik fázisban valódi egyensúly jön létre a két törekvés között, itt a személy az érettség magasabb fokára jut el.

Levinson, elméletének középpontjába a felnőttkori fejlődést helyezi. A gyermek- és a serdülőkort a felnőttkorra való előkészület idejének tartja. Elméletében integrálja a fejlődés különféle megközelítési módjait, az individuális fejlődés biológiai, pszichológiai és szociális

aspektusait. A fejlődés minden fázisában figyelembe veszi az életszerepek egyéni megvalósításában megjelenő normatív, életkorhoz kötött változásokat és a kritikus, váratlan élethelyzetek hatásait. Felfogása szerint a fejlődés az én és a világ kölcsönös kapcsolatában zajlik. A felnőttkort három nagy szakaszra bontja, fiatal felnőttkor, közép-életkor és öregkor. Nagy jelentőséget tulajdonít a különböző fejlődési szakaszok közötti átmeneteknek, és az egyes szakaszokon belül megjelenő kríziseknek, különösen a házasság szempontjából jelentős közép-életkori krízisnek (Horváth-Szabó, 2004).

Levinson kutatási eredményei alapján kiemelhető néhány olyan fejlődési mozzanat, amely a házassági kapcsolat, valamint a család fejlődése és működése szempontjából jelentős. Az élet első felében mind a férfiak, mind a nők inkább külső dolgokkal vannak elfoglalva (teljesítmény, munka, karrier, kapcsolatok). Ezzel szemben az élet második felében a belső világ, a belső történések, önmagunk megismerése és megértése válik fontossá. Az élet első felében „gyűjtjük“, az élet közepe táján „szűrjük“, míg az élet második felében „csökkentjük“ a kapcsolatokat. Vagyis, egyre fontosabbá és kizárólagosabbá válnak a szoros érzelmi kapcsolatok, a házassági és családi kötelékek (Turk-Charles, Cartensen, 1999).

A HÁZASSÁGI KAPCSOLAT FEJLŐDÉSE

A házasság a modern pszichológia felfogása szerint fejlesztő kapcsolat, a felnőtt életszakasz egyik, ha nem a legfontosabb, kapcsolata. Nemcsak védelmet, biztonságot ad, hanem fejlődési lehetőséget teremt. Ebben a fejlődési folyamatban a házaspár fontos feladata a közös identitás, a „mi tudat” kialakítása oly módon, hogy a házastársak sajátos egyedi identitása is erősödjék. A közös identitás kialakítása azt is jelenti, hogy a házasság szinte önálló létre kel, sajátos fejlődési és működési dinamikával rendelkezik. Fejlődése jellegzetes sorrendben, felismerhető, elkülöníthető szakaszokban zajlik. A fejlődés során változnak a kapcsolat alapjait jelentő érzelmi és kapcsolódási folyamatok: a szerelem intenzitása, a szerelem összetevőinek egymáshoz viszonyított aránya, a függés és függetlenség mértéke, az intimitás mélysége és az elköteleződés erőssége. A kapcsolatok fejlődési szintjein a kapcsolatot alakító tényezők közül más-más emelkedik ki és válik jelentős meghatározóvá. Azt is mondhatnánk, mintha a kapcsolat fejlődési folyamatában zsilipekhez hasonló akadályok lennének, és a zsilip csak akkor nyílik ki, ha a legfontosabb kapcsolati jellemzők a továbblépéshez szükséges fokon és intenzitással vannak jelen.

A házassági kapcsolat fejlődésének megragadása, leírása és kezelése nehéz, mivel nemcsak a kapcsolat változik a maga belső fejlődési trendje szerint. Szükségszerűen változik a pár tagjainak egyedi fejlődése szerint, és magának a kapcsolatnak a változása alapján is. Nehéz a változási folyamat megragadása azért is, mivel a házaspár tagjai különbözőképpen reagálnak a változásra. Van, aki ellenáll a változásnak, és van, aki sodortatja magát, minden impulzusra reagál. A változással szembeni ellenállás és a változás sodrában levés között számos variáns van. A házasság szempontjából az a szerencsés, ha a párok közel hasonlóan reagálnak a változásra. Észlelik a változást, törekednek az állandóság megőrzésére is, ugyanakkor észreveszik a változásban lévő pozitív kimenet lehetőségét is. Ilyenkor nagyobb az esély a változás okozta negatív érzelmek (félelem, szorongás, bizonytalanság) megosztására, egymás megnyugtására, erősítésére, és ez által a változáshoz való alkalmazkodás hatékonyságának növelésére is.

A házasság fejlődési szakaszai

Számos kapcsolattal foglalkozó kutató javasolja a házasság fejlődési szakaszainak valamely kritérium alapján történő felosztását. *Murstein*, „inger-érték-szerep” modelljében három fejlődési szakaszt ír le. Az „inger” szakaszban a tetszés külső tényezőktől, főként a másik személy fizikai jellemzőitől függ. Az „érték” fázisban a pár értékrendszerének, hiedelmeinek és hitének hasonlósága válik fontossá. A „szerep” fázisban, pedig már komoly elköteleződés jelenik meg, amely a kapcsolati szerepek sikeres megvalósításán alapul (*Murstein*, 1986). Természetesen a külső jellemzőknek, a közös értékrendszernek és a hiedelmeknek, valamint a párkapcsolati szerep sikeres megvalósításának hatása van az egyes fázisokra, azonban egy-egy jellegzetes szakaszban egy-egy jellemzőnek kiemelt jelentősége van a kapcsolat alakulása szempontjából.

Gyököcssy a Teremtéstörténet megfogalmazására („És lettek egy testté”), valamint *Bovet*, svájci pszichológus „házasságtest” fogalmára építve a házasság fejlődési szakaszait az emberi egyedfejlődés, „az emberi test” fejlődési szakaszainak terminusaiban írja le. Az első szakasz a fogamzás (a házasságkötés eldöntésének folyamata), amelyet a kihordás (jegyesség), a házasság születése és a házasság csecsemő kora (az esküvő és az első év) követ, végül a folyamatot a halál zárja le. Ezekhez a szakaszokhoz történések, sajátos problémák rendelhetők (*Bovet*, 2002; *Gyököcssy*, 1982).

A házasságfejlődés tárgykapcsolat-elméletre épített leírása *Meissner* nevéhez fűződik, aki *Margaret Mahler*nek, a tárgykapcsolat-elmélet egyik megalkotójának korai személyiség-és én-fejlődésre leírt szakaszait veszi át a házassági kapcsolat leírásakor. A tárgykapcsolat-elmélet azon központi gondolatából indul ki, hogy a korai anya-gyerek kapcsolat belsővé válik, és az énbe épül. Ez nemcsak a gyerek belső világának, az énné az alapja, hanem prototípusa minden későbbi kapcsolati formának. *Meissner* öt fázist határoz meg a szerelemre épített házassági kapcsolatra vonatkozóan (*Meissner*, 1978; *Székely*, 1995). Az első szakasz a *szimbiózis*. Ebben a fázisban a szerelmespár szinte egybeolvad, eggyé válik. Sajátos kapcsolati módban kerülnek, szinte nincs különvéleményük, egymás helyett beszélnek, a közöttük lévő határok elmosódnak. A másiktól kialakult képük pozitív irányban torzul, „rózsaszínben látják” a párjukat. Ez a szakasz fontos a közös identitás kialakításában és a kölcsönös dependencia megalapozásában. Ugyanakkor, komoly fejlődési zavar keletkezhet – mind egyéni, mind kapcsolati szinten – ha a pár mindkét, vagy egyik tagja nem elég differenciált, az identitás keresésének állapotában van, és identitásának megerősítését a másiktól keresi.

A második szakasz a *leválás*, illetve a csalódás fázisa, és individualizációs folyamatok kezdete. Ez a szakasz konfliktusokkal terhelt. A másikat szemlélve, annak pozitív torzulásait felváltja a hibák és a különbségek észrevétele. Ebben a szakaszban erős – sokszor tudatos, máskor tudattalan – a törekvés a másik megváltoztatására, „nevelésére”. A házasság további alakulása szempontjából alapvető fontosságú e szakasz „fejlődési feladatainak” megoldási módja, és az ebben a szakaszban felmerülő lényeges kérdésekre adott válaszok mikéntje. Képesek lesznek-e egymás másságát elfogadni? Mennyire vállalják a saját és a másik boldogságáért a felelősséget, illetve a másik felelősségét ebben? Képesek-e a függés egyensúlyát megteremteni, és a kölcsönös függésben feloldódni? Olyan fontos kérdések ezek, amelyeket ebben a szakaszban merülnek fel.

A harmadik szakasz a *krízis* szakasza. A kisebb-nagyobb krízisek átélése, megoldása minden érzelmi bevonódást igénylő kapcsolat velejárója. A házassági krízis hatékony megoldásában komoly fejlődési lehetőség rejlik. A krízissel való megbirkózás a kapcsolat kohézióját erősíti, de ennek nehézségei könnyen a párkapcsolat bomlásához vezethetnek. A krízis a szerelem válsága is, a szenvedély intenzitása gyengül, szorongást, elhidegüléstől való félelmet vált ki. Ugyanakkor a krízis megoldásának eredményeként felerősödik a partneri, a gondoskodó, a másokra odafigyelő szerelem.

A negyedik szakasz, az *én-központúság*, fontos szakasza a házasság fejlődésének. Általában egybeesik az egyéni fejlődés azon szakaszával a közép-életkorral, amikor az életszerepek átrendezése fejlődési feladatként jelentkezik. A házastársi és a szülői szerepet ez időig az első helyre tevők a karrier lehetőségét, saját belső erőforrásaik hatékonyabb felhasználását keresik. Az autonómiára, az egyediség alakítására ebben a szakaszban nagyobb hangsúly esik, mint a korábbi szakaszokban, amikor a kapcsolódás volt a hangsúlyosabb.

Végezetül, az utolsó szakaszban, a pár kapcsolatában egyensúlyba kerül az autonómia és a kapcsolódási törekvés. Valódi egyensúlyban lévő kölcsönös függés alakul ki, amely a másik egyedi törekvéseinek kölcsönös támogatását, a másik hibáival együtt elfogadását jelenti. Úgy tudja a házaspár fenntartani a kapcsolatot, hogy az időről-időre elszenvedett sérelmek, kapcsolati nehézségek, konfliktusok, az egymás iránti mély, erős elköteleződés talaján, jelentőségüket veszítve oldódnak meg. Ebben a szakaszban, az egyéni fejlődésben fokozatosan kialakuló integrációs képesség, valamiféle bölcsesség lehetővé teszi a másik hibáinak, korlátainak tudomásulvételét, elfogadását, a másik melletti kitartást.

A házassági kapcsolatok fejlődésének körülírt szakaszokra bontása a szakirodalomban nem teljesen elfogadott. Brehm (1992) rámutat arra, hogy a legtöbb vizsgálat, amely a házasság szakaszolásával foglalkozik, gyenge bizonyítékokat tud felmutatni arra, hogy a bensőséges kapcsolatok meghatározott, jól elkülönülő szakaszokra bonthatók. A meghatározott fázisok időben eltérő módon jelentkeznek az egyes pároknál semmint meghatározott szekvenciában. A kapcsolat fejlődését és a változásnak a tényét senki sem vitatja. A kritika jogosságának elfogadása mellett a kapcsolat megértése szempontjából mégis hasznosnak gondoljuk a változás univerzális folyamatának szakaszokra bontott tárgyalását, mivel így egy-egy sajátos, és egy adott időszakra jellemző fontos kérdés talán pontosabban megválaszolható.

A CSALÁD FEJLŐDÉSI SZAKASZAI

A családdal való foglalkozás (kutatás, tanácsadás, segítség, terápia) területén a legnagyobb változást a család, mint szervezett egység, önálló entitás jellegének a felismerése hozta. A Bertalanffy névvel fémjelzett rendszerszemlélet családra történő alkalmazása új távlatokat nyitott. Egyfelől az elméleti és gyakorlati szakemberek figyelmét az egyénről azokra a jellemzőkre és folyamatokra irányította, amelyek a család egészes jellegéből fakadnak (kapcsolat, kölcsönös összefüggés, alrendszerek, határok), másfelől bevezette a család fejlődés-orientált szemléletét. A család, mint minden más élőrendszer, az idő múlásával változik, fejlődik. Egy férfi és egy nő családot alapít, gyermekek születnek, velük új tagok lépnek be a családba. Van, aki kilép a családból, valaki meghal. A családban végbemenő szükségszerű változások családon belüli és azon kívüli folyamatok következményei. A családtagok egyedi fejlődése, valamint a házastársi kapcsolat fejlődése, továbbá az emberi életet kísérő fejlődési krízisek és a váratlanul megjelenő, változásra kényszerítő, esetenként krízist okozó élethelyzetek éppúgy, mint a család társas környezetében ható folyamatok sajátos kihívást jelentenek az egyes családtagok és a család, mint egység számára is.

A családi életciklus fogalma először 1931-ben, a szociológiai szakirodalomban jelent meg, amikor Sorokin és munkatársai egy négy szakaszból álló családi életciklus modellt mutattak be (Freeman, 1994). A pszichológiai és a családterápiás szakirodalomban a családdal, mint sajátos egységgel való foglalkozás, így a család fejlődésének elemzése is inkább a II. Világháború után, a rendszerszemlélet megerősödésével terjedt el. Az idők folyamán sokan próbálkoztak azzal, hogy a család fejlődési szakaszait meghatározzák. Duvall (1957, 1988) nyolc szakaszból, Rodgers (1962) huszonnégyből, Haley, (1973) hétből, Hill (1964, 1986) kilenc, illetve nyolc ciklusból álló modellt fogalmazott meg. Amerikában inkább

Duvall modelljének használata terjedt el (Laszloffy, 2002), míg Európában, így hazánkban is, inkább Haley és Hill modelljét használják. Hill modelljét Komlósi (1987) ismerteti, míg Haley modelljének részletes leírása a Családp pszichológia I. kötetében (Horváth-Szabó, 2001) található. A különböző szerzők által meghatározott életciklusok nagy hasonlóságot mutatnak, hiszen a ciklusok meghatározását minden szerző a generációs változásokhoz köti, de elsősorban a gyerekek születéséhez és életkori változásokhoz. Azokat, a szerepekben, szabályokban, viszonyulásmódokban, nevelési stílusban, nevelési feladatokban megnyilvánuló családi változásokat fogalmazzák meg, amelyeket a gyerekek fejlődése igényel. A továbbiakban röviden ismertetjük Haley (1973) hét-ciklusos modelljét.

Haley modelljében az első ciklus az udvarlás szakasza. A párválasztási folyamat szerep- és szabály-alakítási feladatait, a kapcsolat elmélyülésének lépéseit, valamint az elköteleződés és a házasság melletti döntés lépéseit tartalmazza. A második ciklus a házasság korai szakasza, a házaspárra válás időszaka. Ez a fázis a közös identitás kialakításának kritikus ideje. A párnak számos feladatot kell megoldania, ezek lényegében a házasság működésének alapjait képezik: pénzkezelés, a származási családokhoz, egymás karrierjéhez való viszony kialakítása, a konfliktusok kezelése, határok és hatalmi kérdések megoldása. A harmadik szakasz az első gyerek születése, a szülőség kezdete. A gyerek születése átrendezi a házaspár életét. Családdá válnak, új családtag és új szerepek, új feladatok jelennek meg. Ezek közül talán a legfontosabb a szülői szerep és a szülői szövetség kimunkálása. A negyedik ciklus a házasság középső szakasza. Erre az időszakra esik az, hogy az első gyerek iskolába megy, majd valamivel később a gyerek serdülőkorú lesz. Két olyan alszakasz ez, amely jelentős változásokat hoz a családi életbe, és amely a szülőktől komoly alkalmazkodást és együttműködést igényel. Az iskolához, a tanuláshoz, a kortárs csoportokhoz kapcsolódóan új feladatok jelennek meg, a serdülőkori változások pedig a szülő-gyerek kapcsolat átalakítását kívánják meg. Az ötödik szakaszban történik meg az első gyerek kirepülése. Ez a változás nemcsak a család otthoni életét érinti. Egyszerűbbé teszi a háztartás működését, tágabb lesz a lakás, kevesebb lesz a feladat. A környezettel való kapcsolat gazdagodik, és ez új szerepek (nagyszülő, anyós, após) kimunkálását hozza magával. Ezen időszakban alakulhat ki az „üres fészek” tünet-együttes is. A hatodik ciklus a nyugdíjas- és öregkor. A házastársi kapcsolat elmélyülésének és egymás támogatásának időszaka. Végül, a hetedik szakasz a veszteségek kora. A házastárs halála, a kapcsolatok és életlehetőségek beszűkülése. Jelentősége inkább az egyéni fejlődésben fontos, kevésbé a házasság szempontjából.

Haley modellje és a többi ismert modell is egy tradicionális, ép, szűk családra épül, és nem veszi figyelembe azokat a családokat, amelyek eltérő fejlődési szekvenciákkal írhatók le (együtt élő párok, elvált, újracházasodott, egyszülős családok stb.). Duvall a későbbiekben foglalkozott ezzel a kérdéssel, és arra a következtetésre jutott, hogy bár a családok nagyon különbözőek, történelmi időszaktól, kultúrától, földrajzi helyzettől, családi struktúrától függően a család fejlődése univerzálisnak tekinthető (Duvall, 1988).

A családi életciklusok modelljeivel kapcsolatos kritikákat figyelembe véve többen mellett érvelnek, hogy a család fejlődés vizsgálatának a széles perspektívából nézett változási folyamatra kell koncentrálni, azokra a folyamatokra, amelyek fejlődést kikényszerítik, vagy erősítik (Laszloffy, 2002). Laszloffy egy sajátos, és a családi változások megértésében jelentősnek mutató modellt dolgozott ki, az ún. „szisztematikus családfejlődési modellt” (SFD). Ebben a modellben a szerző a családfejlődés vizsgálatánál a fejlődés folyamat-jellegét hangsúlyozza, és kiemeli a család fejlődési dinamikájának komplex interakciós és intergenerációs jellegét. A hagyományos elméletekkel szemben, a fejlődésben nem az életciklusok, hanem a stressz és krízis univerzális jellegét hangsúlyozza. Minden család fejlődési folyamatában, típusától, kulturális meghatározottságától függetlenül közös az, hogy stressz-helyzeteket élnek meg, amelyek változást hoznak, és az új helyzethez való

alkalmazkodást igényelik. A családok viszont különböznek a stresszt okozó helyzetek megjelenésének idejében és a különböző stressz-helyzetek egyidejűségében. Minden családban stressz-forrás a gyermekszületés. Van olyan család, ahol ez az esemény egyidőben zajlik egy másik gyerek iskolakezdésével, kirepülésével, esetleg egy nagyszülő súlyos betegségével, halálával, vagy a házaspár egyikének munkanélküliségével, költözéssel, stb. Az adott stresszel való megbirkózás, illetve az új helyzethez való alkalmazkodás menete nagyon különböző lehet aszerint, hogy az egyéb stressz-források milyen fokban vannak jelen, és hány generációt érintenek.

Az SFD modell másik fontos újdonsága a család többgenerációs jellegének hangsúlyozása. A hagyományos fejlődési elméletekben is jelen van az együtt élő nemzedékekre való figyelés, de ezek általában egyetlen generáció, mégpedig a házaspár szempontjából határozzák meg és címkézik az életciklusokat („frissen házasodott család”, „gyereket kibocsátó család”, „öregedő család”). Laszloffy szerint a kibocsátó családban a kirepülő gyerek nemcsak eggyel kevesebb személyt jelent. Nemcsak a szülők „vesztik el” egyik gyermeküket, hanem a testvérek is a nagyobb testvért, a privilégiumokkal rendelkező kedvencet, és a nagyszülők az első unokát. Vagyis a változás a család minden tagját, minden generációját érinti, és a családi szerepek, feladatok és kapcsolatok struktúrájának átalakulását is jelenti.

Az SFD modell harmadik, a családsegítés szempontjából hasznos eleme az, hogy egy adott pillanatra, egy adott családi helyzetre irányítja a figyelmet. Mivel a segítő a családdal egy adott helyzet megélése idején találkozik, a modell szerinti szempontok alapján számba vehetők a találkozás időszakában egyidőben ható, a különböző generációkat eltérő intenzitással érintő stressz-források, és az azokra adott alkalmazkodási válaszok. Az éles, széles-optikájú, részletgazdag keresztmetszeti kép gyümölcsöző kiindulási pont lehet a múltbeli történések és a jövőre irányuló célok, törekvések megértésében.

A családfejlődés tanulmányozásában, annak komplex, soktényezős jellege miatt a kétfajta megközelítés együttes alkalmazása tűnik a leghatékonyabbnak. A hagyományos, életciklus szerinti felosztás keretet ad a fejlődés tanulmányozásához, az egyéni, a párkapcsolati és a családi fejlődés kölcsönhatásainak megértéséhez. A modern elmélet pedig egy adott időpontban egyidejűleg ható stressz-források és alkalmazkodási folyamatok középpontba helyezésével, mintegy „kinagyításával”, a család helyzetének, szükségleteinek felmerésében jelent segítséget.

A CSALÁD MŰKÖDÉSE

A család alapja, alapegysége és működésének jelentős meghatározója a házassági kapcsolat. A házasság a család „szíve”, legfontosabb kapcsolata, amely köré a többi kapcsolat szerveződik. Így a család működésének megértéséhez, segítéséhez, támogatásához elengedhetetlen a házassági kapcsolat kialakulásának, jellegzetességeinek és működésének megértése.

A házasság célja a teljes emberi kapcsolat megélése és egy olyan közös élet létrehozása, amely mindkét fél számára fejlődési lehetőséget és boldogságot kínál. A házasság potenciálisan a legbensőségesebb, a legeggyüttműködőbb és érzelmileg a legerősebben kölcsönös kapcsolati forma, és egyben a felnőtt élet legfontosabb interperszonális kapcsolata. A felnőtt ember alapvető szükségleteit elégíti ki. Védelmet, biztonságot nyújt, a másokhoz való tartozás és a személyként való növekedés érzését adja. A házasság azonban nagy kockázatú intézmény. A hazai statisztikák szerint minden második házasság felbomlik. Az

együtt maradó párok között is nem kevesen vannak olyanok, akik boldogtalanok, elégedetlenek a házasságukkal, és a házasságból való kilépést fontolgatják. Ugyanakkor az elváltak nagy százaléka újra megházasodik. A házasság és a válás, majd az újabb házasság létrehozásának gyakorisága erőteljesen bizonyítja a házasság, mint intézmény fontosságát és házassági kapcsolat erősítésének szükségességét.

A HÁZASSÁG STABILITÁSA

A házasság stabilitása és a házasság minősége (elégedettség, boldogság) két olyan fontos jellemzője a házasságnak, amelyeket a köznyelvben gyakran azonos jelentésűekként használnak. Ugyan szoros kapcsolatban vannak egymással, de mégsem jelentik ugyanazt. A házasság minősége természetesen hozzájárul a stabilitáshoz, ez utóbbi pedig a házasság minőségéhez, azonban számos stabil és mégis boldogtalan házassággal találkozhatunk. A stabilitás a házasság tartósságára vonatkozik és objektív jellemző, míg az elégedettség a házastársak házasságról kialakult véleményét és érzéseit tartalmazza, vagyis szubjektív. A két jellemző jellegének kialakításában számos közös tényezőt is találunk, de több nagyon eltérő feltétel és okozati tényező azonosítható.

Számos tényező játszik kisebb-nagyobb szerepet a házasság megőrzésében. Ezek egy része külső, válást gátló, stabilitást erősítő tényező. Másik része belső, a házaspár egyedi, illetve a pár kapcsolati jellemzőiben található meg. A külső tényezőket szemlélettől függően nevezhetjük védőkorlátnak, vagy válást nehezítő gátnak. Ezek gazdasági tényezők, a házasság jogi szabályozása, egyházjogi akadályok és következmények. Esetenként az elváltak szembeni előítélet, az elváltság stigmája. Külső akadály lehet a baráti kör, vallási közösség, vagy az eredeti család válást ellenző attitűdje, rosszallása is. A védőkorlátok erősítését szolgálja a „szövetségi házasság intézménye” is, amely jogi eszközökkel is segíti a házasság megőrzését (Horváth-Szabó, 2004/b).

A házasságnak több olyan személyi és kapcsolati tényezője van, amely hozzájárul a kapcsolat megtartásához. Ezek jelentősége napjainkban egyre nagyobb lesz, mivel a külső tényezők, a védőkorlátok erőssége drámaian csökken. Jelentős összetartó erő a házassággal és a házastárssal való elégedettség, a házasság iránti elköteleződés mértéke, a felek vallásossága, értékrendszere és céljai. A házasság megtartása mellett szól a gyermek (gyermek) iránti felelősség érzése, valamint a válás gazdasági, szociális, életminőségbeli „árának” a tudatosítása.

Pszichológiai aspektusból nézve a házasság stabilitását, az állandóság szempontja helyett a kötődésre, az elköteleződésre és a változásokhoz történő alkalmazkodásra való képesség kerül előtérbe. A házasság megőrzése komoly feladat, ha úgy tetszik tevékenység és munka. A házasság sohasem kész, hanem folyamatosan változó valami, amit gondozni, ápolni, fejleszteni kell. Ez nem feltétlenül nehéz feladat, de lehetnek nehéz időszakai.

A gátnak, vagy védőkorlátnak számos előnyük mellett hátrányaik is vannak. Előnyük mindenképpen az, hogy összetartják a párt akkor is, amikor a pár közötti vonzalom, illetve a házassággal való elégedettség átmenetileg csökken. Még a legsikeresebb, legjobban működő házasságokban is van valamiféle hullámmás az elégedettség és boldogság szintjében. A védőkorlátok segítik legyőzni a kilépés kísértését és hozzájárulnak a nehézségekkel való megküzdési törekvések erősödéséhez. Hátrányuk viszont, ha a túl erősek, illetve rigidek a korlátok, mert akkor is együtt tartják a párt, amikor az együttélés számukra már szenvedés, vagy a kapcsolat már teljesen kiüresedett (alkoholizmus, súlyos erőszak), és a különélés talán jobb lenne. A legnagyobb hátránya azonban a rigid korlátoknak az, hogy esetenként a házasság jobbítására való törekvést gyengítik.

A HÁZASSÁGGAL VALÓ ELÉGEDETTSÉG

A házassággal való elégedettség vizsgálata napjainkban is széleskörű, és abból a feltételezésből ered, hogy a házassági elégedettséget meghatározó tényezők megmutatják azokat a jelenségeket, amelyekre a házasságra való felkészítésben, a házasságok erősítésében és segítésében támaszkodhatunk. Az elégedettség szubjektív fogalom, nehéz körülhatárolni. Nagy egyéni különbségek mutatkoznak az elégedettséget meghatározó tényezők listájában nemcsak az egyének között, hanem az egyénen belül is, a házasság életciklusának függvényében. A széleskörű vizsgálatok ugyanakkor nagy egyetértést mutatnak a legfontosabb, az elégedettséget okozó tényezők meghatározásában. A továbbiakban *Stinnett és Stinnett* (1995) összegző munkájára támaszkodva bemutatjuk a házassági elégedettséget meghatározó legfontosabb tényezőket.

Elégedettséget okozó tényezőt jelent egy férj számára az élmények megosztásának lehetősége, a közös célok és érdekek, a közösen épített család és a gyerekek. Egy feleség számára az élmények megosztása mellett a személyes növekedés lehetőségének, az érzelmi támogatásnak, a gyerekeknek és a biztonságos életstílusnak van jelentősége. Hosszan tartó (30-50 év) házasságok vizsgálata során a vallásosság stabilitást és elégedettséget meghatározó jelentősége is kiemelkedik (Koenigh, 2001, idézi Stinnett és Stinnett, 1995). Az elégedetlenséget okozó tényezők egy férjnél a nem megfelelő szexualitás, az anyagi gondok, a követelődő gyerekek és a személyes szabadság korlátozása. A feleségek hasonló tényezőket sorolnak fel, de a személyes szabadság korlátozása helyett a férj túlzott mértékű munkaterheit említik (Stinnett és Stinnett, 1995).

A számos felsorolt tényező közül ehelyütt terjedelmi korlátok miatt csak két, napjainkban kiemelkedően fontos tényező elemzésére szorítkozunk, az anyagi helyzet és a gyerekek szerepének, jelentőségének megbeszélésre a házasság szempontjából.

Az anyagi helyzet szerepe a házassággal való elégedettségben

A „nemcsak kenyérrel él az ember” gondolatban az is benne van, hogy bizony az embernek szüksége van a kenyéren kívül számos olyan dologra, ami csak pénzzel szerezhető meg: otthonra, élelemre, könyvekre, kultúrára, ruházatra, stb. A pénz hiánya, az anyagi gondok bizony közvetve elégedetlenséget okozhatnak. A pénz hiánya, a nélkülözés konfliktusokkal, aggodalmakkal járhat. A pénz azonban valóban nem boldogít. Számos amerikai (Myers, 1992) és európai (Glatzer, 1990) meglepően gyengének találta a gazdagság és a boldogság közötti kapcsolatot. Röviden szólva, azt lehet mondani, hogy a pénzhiány csökkentheti az elégedettséget, a gazdagság azonban önmagában nem teszi boldoggá az embert.

A gyerek szerepe a házassággal való elégedettségben

A házassággal való elégedettség a házasság idejének függvényében U alakú görbét mutat. A házasság elején magas fokú az elégedettség, majd az első gyerek születésével nagymértékben csökken, a gyereknevelés időszakában alacsonyan marad, a gyerekek kirepülésével, az „üres fészeknek” nevezett időszakban viszont újra emelkedik (Bognár, Telkes, 1994; Myers, 1992). Első megközelítésben nehéz eldönteni, hogy a házassági elégedettség jellegzetes alakulása egyértelműen a gyerekek hatásával magyarázható-e, vagy egyéb tényezők is, mint például a házassági kapcsolat sajátos fejlődési folyamata (leválás, csalódás), az egyedi fejlődés krízisei,

illetve a gyermek születésével járó változások, nem szükségszerű nehézségek is szerepet játszanak-e benne.

A gyermek születésének, létének házasságra gyakorolt hatása fontos kérdés. Egyrészt közismert, hogy a nyugati típusú társadalmakban drámaian csökken a születések száma. Másrészt a gyermek és a házasság egymásra hatása komplex, kétirányú folyamat. A gyermek több módon hat a házasság stabilitására és minőségére, ez utóbbiak pedig alapvetően határozzák meg a gyerekek boldogságát és fejlődését. A gyerek születés és a házassággal való elégedetlenség időbeli egybeesése számos kérdést vet fel, és több ellentmondást is tartalmaz. A gyermek valóban rombolja a házasságot? Nehéz elfogadni, hogy a kérdésre igen lehet a válasz. A kutatási eredmények ugyan a gyermek házassági elégedettségére tett negatív hatásait igazolják, de a mindennapi tapasztalatok erősen ellentmondanak ennek a feltételezésnek. Maguk a szülők többnyire nem úgy tekintenek a gyerekekre, mint aki tönkreteszi a házasságot, inkább örömforrásnak és összetartó erőnek élik meg.

Az ellentmondás feloldását azoknak a pszichológiai folyamatoknak a megismerésében kereshetjük, amelyek a gyermek és a házassági elégedetlenség kapcsolatát közvetítik, illetve az elégedettséget meghatározzák. A gyerek születés, különösen az első gyermek születése drámai változásokat eredményezhet a házaspár életében. Ez az időszak stresszel jár, komoly alkalmazkodást igényel. A szülőknek nemcsak a – gyakran szűk – lakásban kell helyet találniuk a gyerekágnak, hanem az érzelmi életükben is. A gyermek, különösen az első gyermek születése gyökeresen megváltoztatja a házaspár életét, időbeosztását, feladatait, szerepviszonyait, életstílusát és valamelyest a kapcsolatukat is. A gyermek születése idején, de már a terhesség utolsó hónapjaiban megváltozik a házastársi interakciók gyakorisága, természete és minősége. Kevesebb a pozitív érzelmek kifejezésének száma, nő a konfliktusok gyakorisága (Belsky, 1990). A megnövekedett feladatok miatt a párnak nemcsak kevesebb ideje van a beszélgetésre, hanem a beszélgetés tárgya is megváltozik. Nem önmagukról, illetve a kapcsolatukról beszélgetnek, hanem inkább a gyerekről.

A gyerek születéssel a pár szerepkészlete a kiemelten fontos szülőszereppel gazdagodik. Gyakorta alakul ki versengés a szülői és a házastársi szerep között, amely legtöbbször az utolsó gyermek kirepüléséig tart. Az anyaság, apaság ugyanolyan fontos életszerep, mint a férj és a feleség szerep (Super, 1996). Ezek a szerepek lényegesek az identitás és az élettel való elégedettség szempontjából is. Nehézség, és egyben az elégedetlenség forrása lehet azonban az, hogy a fiatal férj és a feleség a szülés után gyakran olyan szerepbe kényszerülnek, amelyre még nem készültek fel. Nem birtokolják azokat az attitűdöket, a tudást és a képességeket (mint például időbeosztás, érzelmkifejezés, válaszkészség), amelyek a hatékony szülőszerep megvalósításához szükségesek (Niles, 1998). Az életszerepre való készenlét megkívánja azt is, hogy a férj, a feleség vagy mindkettő tudatosítsa magában jelentős életszerepeit és megvizsgálja a céljai, a személyes törekvése és a szülőisége közötti kapcsolatot. Ha a szülői szerep, illetve a nem várt fizikai és pszichés leterheltség akadályozza a személyes célok megvalósításában, akkor könnyen léphet fel elégedetlenség.

Nehézzé teszi a gyermek megérkezése utáni időszakot – különösen az anya számára – a gyermek ellátása miatti aggodalom és szorongás. A szülés után gyakori a depresszió és a lehangoltság. Számos anya számol be arról, hogy rosszul alszik, a gyermek minden apró mozdulatára felébred, vagy felriasztja az aggodalom, vajon lélegzik-e a gyermek, nem történt-e valami baja. A lehangoltság és a fáradtság komolyan hat a házastársi kapcsolatra. Csökken a másira figyelés, nagyobb a türelmetlenség, és megnő a védelemre és a gyengédségre való igény. Lényeges tényező az elégedettség alakulásában annak megítélési mechanizmusa is. Az elégedettség értékelése a múlthoz való viszonyításban fejeződik ki. Az adott időszak megítélését nagyban befolyásolja az előző időszak elégedettségének szintje. Mivel a házasság korai szakaszában az intenzív érzelmek, a szenvedély, az egymásra figyelés boldogsággal és

elégedettséggel jár együtt, az utána következő időszak – a gyerekszüléssel járó változások, az alkalmazkodási igény és a tehernövekedés miatt – a múlttal való összehasonlításban negatív minősítést kaphat.

Fontos az eddigiekhez hozzátennünk, hogy a házassággal való elégedettség kiragadása az emberi élet egészének összefüggéseiből tévútra vezethet. Az adatok ugyan egyértelműen azt bizonyítják, hogy a gyerek születése csökkenti a házassággal való elégedettséget. De vajon a gyerek születése az étellel való elégedettséget is csökkenti? A kérdésre adandó válasznál abból kell kiindulnunk, hogy az aktuális elégedettség nem azonos a gazdag és teljes étellel. A házassággal való elégedettség nem emelhető ki az élet egészének összefüggéséből. Hagyományosan a házasság lényegi céljai és funkciói között felsorolják a gyerekszülést és nevelést is. Az újabb definíciók, ahogy láttuk, a párkapcsolatra és nem a gyerek vállalására és nevelésére helyezik a hangsúlyt. Nem azért, mert nem tartják fontosnak ezt, inkább a házasság hagyományosan elhanyagolt funkciójának kiemelésére törekedtek. A mai szemléletmód szerint inkább azt mondhatnánk, hogy nem a házasságnak van szüksége a gyerekekre, hanem az egyénnek van szüksége a szülőségre, és a gyereknek van szüksége a családra. Vagyis, a házasság az egyéni fejlődés és boldogság érdekében jön létre, míg a család a gyerek fejlődése és boldogsága érdekében. A két érdek teljesülése azonban nehezen szétválasztható, sőt inkább összefonódik.

A gyermektelen házaspárok, akik együtt maradnak, az adatok szerint valóban elégedettebbek a házasságukkal, de nem az élet egészével. Bár növekszik azoknak a pároknak a száma, akik nem vállalnak gyereket, a gyermektelen házaspárok többsége inkább gyerektelenségre kényszerül. A meddőséggel való szembesülés legtöbbször fizikai, érzelmi, spirituális, esetleg finansziális krízissel jár, harag, büntudat, reményvesztés és reménykedés, irigység, keserűség, szomorúság kíséri (Benyamini, 2003). Ugyanakkor a közösen megélt és feloldott krízis ilyenkor is a házassággal való elégedettség kialakulását segíti.

A gyerekszülés, gyereknevelés szorosan összekapcsolódik a generativitás Erikson-i és a szimbolikus halhatatlanság Levinson-i fogalmával (Erikson, 2002; Levinson, 1978). A következő nemzedék létrehozásában és nevelésében való részvétel életfeladat és egyben a szimbolikus halhatatlanság szükségletének kielégítését szolgálja. A generativitás együtt jár az étellel való elégedettséggel, segíti az egészséges fejlődést, az identitás alakulását és a személyes integrációt. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a gyerek szerepe igen jelentős lehet a házastársak közötti érzelmi kapcsolat elmélyítésében, kapcsolati szolidaritás és kohézió erősítésében. A közösen osztott felelősség, aggodás és a gyerekekkel kapcsolatban megélt öröm az együvé tartozás érzését erősíti. Másfelől a klinikai tapasztalatok is azt mutatják, hogy a gyerekek iránti aggodásnak és felelősségnek komoly, kapcsolatot összetartó ereje van. A kapcsolati nehézségeket megélő családok gyermekeinél gyakoriak a pszichoszomatikus betegségek, amelyek fennállásuk idejéig összetartják a töredező házassági kapcsolatot, gyógyulásuk azonban gyakran a házastársi kapcsolat szétesésével jár.

A HÁZASSÁG ÉS A CSALÁD BELSŐ VILÁGA

A házasság belső világát nehéz vizsgálni. Ami a házasságban és a családban történik, az egy külső szemlélő számára csak korlátozottan megfigyelhető, a családtagok beszámolóí pedig sok esetben szubjektívek, egymástól sokban eltérőek. Még a viszonylag hasonló beszámolókból is a belső működés számos aspektusa hiányzik, így a vizsgáló számára rejtett marad. A nehézségek ellenére ma már viszonylag széleskörű ismeretekkel rendelkezünk a házasság és a család működésmódjáról. Az összegyűlt pszichológiai ismeretek egy része a család és párterápiák tapasztalataiból, más része az egyedi fejlődésre és annak feltételeire

koncentráció fejlődéslélektani, valamint a kapcsolatok működését vizsgáló, magyarázó szociálpszichológiai kutatásokból ered.

Az elmúlt években a házasság működésének számos meghatározó tényezőjét azonosították. Annak ellenére, hogy a kutatók különböző tudományágak megközelítéséből és eltérő pszichológiai nézőpontból vizsgálták témájukat, több azonos tényezőt írtak le. Minden bizonnyal ezek a tényezők a legjelentősebbek a házasság működésének meghatározásában. Ilyenek az érzelmi összekapcsolódás jellegzetességei, a határok, szerepek, szabályok rugalmassága vagy rigidsége, a kommunikáció stílusa és tartalma, valamint a problémák, konfliktusok, nehéz élethelyzetek kezelésének módja (Leslie és Epstein, 1988; Olson, 1989). Ezek a tényezők láthatóan a házasság kapcsolati jellemzői, bennük nem jelennek meg a házaspár egyedi jellemzői. A meghatározó tényezők jellegében mutatkozó egyoldalúság részben a család rendszerszemléletű megközelítésének hegemoniájából, részben pedig a házaspárok egyedi jellemzőire vonatkozó kutatások alacsony számából ered. A házasság, mint önálló entitás, mind rendszer sajátos jellemzőkkel rendelkezik, amelynek működése nem magyarázható meg a pár tagjainak egyedi jellemzőiből. Azonban nem szabad elfeledkeznünk arról, hogy a házasság kapcsolati jellemzőit a házaspár egyedi jellemzőinek sajátos összjátéka hozza létre. A pár tagjainak kötődési stílusa, intimitás igénye, kommunikációs képessége, illetve az ezek közötti összeillés mértéke komoly mértékben járulhat hozzá a kapcsolati tényezők minőségéhez. A házasságterápiánál, vagy a házasság segítségét célzó beavatkozásokban esetleg eltekinthetünk a pár egyedi jellemzőitől. A párválasztás segítségével, a házasságra való felkészítésben és a családi életre nevelésben azonban az egyedi jellemzők és ezek összeillésének kérdései is kiemelt jelentőségűek.

A házasság működését meghatározó kapcsolati és egyedi tényezők számbavételéhez hasznos keretet adnak azok a tipológiai modellek, amelyeket a házasság és a család működésének megismerésére és megértésére dolgoztak ki. A házasság működésének leírására tanulmányomban az *Olson modellt* (Olson, 1989) használok. Ez ugyan nálunk kevésbé ismert, de számos előnye van. Mint ahogy már említésre került, a családi működés leírására született elméletek vagy modellek többségét erősen befolyásolja a rendszerszemlélet, amely a kapcsolati tényezőket hangsúlyozza, és elhanyagolja az egyedi jellemzőket. Az Olson modell ugyan rendszerként értelmezi a családot, de felhasználja az egyedi jellemzőket a működés és a működésbeli változások leírására. Így a házasságot és a családot e modell keretében vizsgálva, szervesen beilleszthetők azok a fejlődés- és személyiségpszichológiai kutatásokból született eredmények, amelyek a kapcsolati jellemzők hátterét feltárják, és azokat magyarázzák.

A modell fókuszában nem a teljes család, hanem a házasság, mint a család legfontosabb kapcsolata áll. Ugyanakkor a modellre épülő diagnosztikai eszközök és beavatkozási technikák nemcsak a párra, hanem a család egészére is alkalmazhatók. A párválasztás segítségével és a házasságra való előkészítésben, de még a család erősítésében is kevésbé a család egészének, inkább a házasság működésének mélyebb ismeretére van szükség. Az utóbbi évtizedekben a problémák számbavételének kizárólagossága helyett egyre nagyobb hangsúly helyeződik a házasság és a család egészséges működését, valamint a nehézségekkel való megküzdést segítő erőforrások azonosítására. Olson, modelljének középpontjába a házasság és a család erőforrásaként azonosított kohéziót és adaptibilitást helyezi. Előnye még a modellnek, hogy összekapcsolja a gyakorlatot, az elméletet és a kutatást, mivel olyan klinikai tapasztalatokra és kutatásra épülő elméleti konstrukció, amely alkalmas arra, hogy értelmezési keretet nyújtson a kutatások számára, és eligazítást adjon a gyógyító, erősítő és felkészítő beavatkozásokhoz.

A szakirodalomban néhány ellenvetés, kritika is megfogalmazódik a modellel szemben. A legfőbb kritikák szerint a modell a meghatározó tényezőket redukálja azáltal, hogy három központi dimenzióban helyezi el azokat, valamint, hogy házassági és családi

tipológiát használ (Buehler, 2001). Az első kritika számos más modellel szemben is megfogalmazható. Valóban, a házasság és a család komplex összefüggés-rendszerének széleskörű leírására a három központi dimenzió nyilvánvalóan nem alkalmas. Viszont mind a működés kutatását, mind a megismerését nehezítené a túl nagy számú tényező önmagában való kezelése. Másrészt, a dimenziók specifikus tartalmának meghatározása nemcsak kezelhetővé teszi a tényezőket, hanem láthatóan elégséges árnyaltságot biztosít a működés megértéséhez is. A tipológiát sokan egyszerűsítésnek gondolták és gondolják ma is, mások pedig korainak, a házasságról összegyűlt ismereteket figyelembe véve. A későbbi kutatások azonban a tipológiák érvényességét és hasznosságát igazolták a stresszre adott speciális válaszok azonosításában, valamint egyes betegségek és tünetcsoportok, illetve családi abúzusok, és a fiatalkori bűnelkövetők (és ezek családi hátterének) vizsgálatára során.

Az Olson modell

A modell három központi dimenziót tartalmaz: *kohézió*, *alkalmazkodás* és *kommunikáció*. A kohézió a házasság érzelmi aspektusa, a kapcsolat érzelmi hőfokát, szorosságát tartalmazza. Specifikus komponensei: az érzelmi kötődés, a határok, koalíciók, az együtt töltött idő, a közös térhasználat mértéke, a közös érdeklődés és a szabadidő eltöltésének módja. Kifejeződik még a szolidaritásban, a hűségben, az érzelmi közelségben, az összeállásban és az intimitásban. A kohézió egészséges működése a függés és a függetlenség, a közelség és távolság olyan egyensúlyának megteremtése, amely mindkét fél, illetve a család minden tagja számára megfelelő.

Az alkalmazkodás dimenzió a változások kezelésének képességét fejezi ki. Speciális összetevői a hatalmi struktúra, a szerepkapcsolatok és a kapcsolati szabályok jellege és változtathatósága. A feszültség ebben a dimenzióban az állandóság és a változás között keletkezik. Mindkét dimenzióban az egyensúlyon van a hangsúly, emiatt az összetevők és a működés közötti összefüggés nem lineáris. Nem a több segíti a működést, hanem az optimális szint. Az optimum szintje azonban a házasság, a család, vagy az egyedi életciklus változásaiban maga is változik. A legtöbb házasságban például, a házasság korai szakaszában erősebb a kohézió, a függés és az érzelmi közelség, mint a középső szakaszban.

A kommunikáció mind funkcióját, mind jellegét tekintve eltér a másik két dimenziótól. Funkciója a másik két dimenzió működésének segítése. Specifikus komponensei a nyíltság, az önfeltárás mértéke, az empátia, figyelmes, értő hallgatás, a másik kritizálásának csekély mértéke, az üzenetek világossága és az érzelmek kifejezésének képessége. A kommunikáció és a másik két dimenzióra való hatás közötti összefüggés lineáris, egyenes vonalon ábrázolható. Minél több a pozitív kommunikáció, annál nagyobb a facilitáló hatás és fordítva.

SPECIÁLIS SZÜKSÉGLETŰ CSALÁDOK

A házasságról és a családról írt pszichológiai elemzések túlnyomó többsége az intakt nukleáris család működéséről és az abban mutatkozó nehézségekről szól. Jelenleg a gyerekek és a felnőttek hozzávetőlegesen 40%-a él olyan kétszülős családban, ahol a szülőknek ez az első házassága. A más családi formációban élők száma fokozatosan növekszik. A nyugati típusú társadalmakban, így hazánkban is, ma a házasságok 50%-a felbomlik. A válás után a házastársak egyike – többnyire a gyermeket nevelő anya – egyedül marad, és egyszülős családként működik. Mások újrահázasodnak, ismét mások együttélési kapcsolatot alakítanak

ki. Növekszik azoknak a közkeletűen „szinglinek” nevezett nőknek a száma, akik komolyan veszik Margaret Mead sarkos megállapítását, „a gyermek születéséhez a férfi biológiailag szükséges, szociálisan azonban szükségtelen” (Gross, 1996). Apa nélkül kívánják, általában egyetlen gyermeküket felnevelni.

A fiatal férfiak körében hazánkban különösen magas a szív és érrendszeri megbetegedés miatti halandóság, gyakoriak a daganatos betegségek, és növekvőben van a közúti balesetek következtében elhunyt fiatal férfiak és nők száma. Következésképpen számos felnőtt és gyermek él özvegyek egyszülős családjában. A fiatalkori bűnözéssel, illetve a gyermekkorban megjelenő magatartászavarokkal foglalkozó kutatások meggyőző bizonyítékokat hoznak arról, hogy a szétesett, egyszülős, illetve kisebb mértékben az újraraházasodott családokban élő gyerekek között nagyobb arányban fordul elő magatartás- és beilleszkedési zavar, fiatalkori bűnözés, mint az ép, hagyományos, kétszülős családban. Az eredmények értelmezésében azonban sokan nem magát a családi struktúrát teszik felelőssé, inkább a család működési zavarait keresik az okokat. Többek között a nevelési stílusban, a konfliktusok destruktív megoldásában, a gyenge, vagy a túl erős kohézióban, a változásokhoz való alkalmazkodás elégtelenségében (Gross, 1996; Judy és Farrington, 2001).

Egyetértve a fenti megállapításokkal, szükségesnek látjuk foglalkozni a sajátos helyzetű családokkal, mivel ezekben nagyobb erőfeszítést és tudatosságot igényel az egészséges működés biztosítása. Ezeknél a családoknál a minden családban előforduló nehézségekhez és működési problémákhoz sajátos, a családtípusra jellemző problémák is hozzáadódnak. Ezek számbavétele a családok és a benne élő személyek problémáinak megértését, a problémamegoldás segítségét hatékonyabbá teheti.

EGYSZÜLŐS CSALÁDOK

A klinikai tapasztalatok azt mutatják, hogy az egyszülős családok élete a legnehezebb, nemcsak anyagi, hanem pszichológiai szempontból is. Gyakran élük meg az izoláció keserű élményét, és számos stressz-forrással találkoznak a gyermeknevelés, gondoskodás és a családi szerepek viselése terén. Az egyszülős családok működése, és a működtetésben mutatkozó nehézségek súlyossága családonként különbözik annak függvényében, hogy hogyan jött létre az egyszülőség. Az egyszülőség kialakulásának módja jelentős mértékben hat olyan sajátos problémák megoldására, mint a hiányzó családtag kezelése, a lojalitás problémái, a nagyszülői támogatás, és a veszteség feldolgozása.

Özvegy szülő családja

A szülő, különösen az anya halála nagy trauma mind a gyerekek mind a házastárs számára. A kutatások mégis azt mutatják, hogy a szülő halálának kisebb hatása van a gyerekek további fejlődésére, mint az élő szülőtől való elszakadásnak, vagy a válásnak (Judy, Farrington, 2001). Ebben fontos szerepet játszik a gyász munka közös, egymást támogató megélése, amely erősíti a családtagok közötti kohéziót, az érzelmi bevonódást. A gyász folyamatán áthaladva a felnőttben kialakul az özvegyi identitás, rendeződnek és újraalakulnak kapcsolatai, megtanul alkalmazkodni az életében bekövetkező változásokhoz. Ezt a folyamatot, szélsőséges eseteket kivéve segíti mindkét nagyszülői család és a tágabb környezet is, de megkönnyíti az özvegy szerepre előírt, társadalmilag kimunkált viselkedésmódok megléte is.

Az özvegy szülői szerepének hatékonyságához nagy segítséget ad a hiányzó szülő pszichológiai jelenlétének módja. A meghalt szülő gyakorta megjelenik a családtagok emlékeztében és beszélgetéseikben. Szeretettel beszélnek róla, a gyerekekkel kapcsolatos

elvárásai, gyerekekre vonatkozó tervei, szülői mintája továbbra is a nevelési folyamat részét képezi. Az elmúlt közös élet számos eleme a családi történet részeként hosszú ideig jelen van a család életében, valamiféle folyamatosságot is biztosít a család számára. A gyászmunkát és az egészséges fejlődést ugyanakkor akadályozhatja az özvegy szülő és/vagy a gyerekek aránytalanul nagy büntudata. Negatív hatásként megjelenhet a generációs határok elmosódása, a legidősebb gyerek „szülősítése”, a szülő partnerként való kezelése, vagy a nagyszülők szükségesnél nagyobb mértékű bevonódása a gyerekek nevelésébe, a család életébe.

Elvált szülő családja

A válás ugyanúgy trauma, súlyos veszteség a gyerekek és a házastárs számára, mint a szülő halála. A gyerek egy nagyon fontos kötődési személyt veszít el, a felnőtt emellett házastársát, szülőtársát is elveszti. Virginia Satir szerint a válás egy metafizikai sebészeti beavatkozás, amely az élet minden területét érinti. Mély érzelmi élmény, amely tehetetlenséget, szégyent, az önértékelés csökkenését és bosszúvágyat hozhat magával, továbbá veszteséget, szerep- és identitásváltozást jelent (Satir, 1999). A veszteség feldolgozását és a változás stresszával való megküzdést számos tényező nehezíti, amelyet az alábbiakban foglalunk össze.

A válás nem egy körülírt egyszeri esemény, hanem stressz-teli események egymás után következő folyamata. Nem egyetlen stressz-forrás, hanem stressz-hatások összegződése. Felnőtt és gyerek számára egyaránt a legmegrázóbb életesemények egyike (Judy és Farrington, 2001). A válás gyakorisága ellenére nincs kidolgozva az elvált házastársak viselkedési szerepe. Nem tisztázott a volt házastárssal, annak eredeti családjával, és a közös baráti körrel kialakítandó kapcsolat módja. Nincs előírt, elfogadott forgatókönyv a különböző kapcsolati helyzetekre. A tapasztalatok azt mutatják, hogy inkább a harag, az ellenségeség, az egymás elleni harc a gyakori, semmint a közös megegyezés, a szülői szövetség megtartásával kialakított felelősségteljes kapcsolat elvárása (Bognár, Telkes, 1994). A válás következtében egyszülössé vált családokban az elszakadást, a család fokozatos szétesését követő negatív érzelmekkel telített pszichés állapot nehezíti a hiányzó szülő egészséges kezelését. Gyakoribb kezelési módok: nem beszélnek róla, kitörlik a családi történetből, vagy szidják, aminek következtében negatív modellként jelenik meg a nevelésben. Gyakori az is, hogy bűnbaknak tekintik a hiányzó szülőt.

A válási döntés sokszor egyoldalú, nem közös megegyezés, hanem az egyik fél házassági hűsége felmondásának eredménye. Az elhagyott fél különösen súlyos pszichés krízist élhet meg. A tapasztalatok azonban arra is utalnak, hogy még az elhagyó fél is átéli a kötődés megszakadását, a büntudatot, az identitásváltozást, és a szerepek megváltozásának érzelmi terhet.

A klinikai tapasztalatok azt mutatják, hogy válási trauma feldolgozása 1-3 évet vesz igénybe. Legalább ennyi idő szükséges a veszteségek feldolgozására, a lelki egyensúly helyreállítására. Ez idő alatt az elváltak különösen sebezhetők, kiváltképp az egyedül maradók. Hatszor gyakrabban kerülnek kórházba, veszélyeztetettek az öngyilkosság és a depresszió szempontjából (Carter és McGoldrick, 1988). A házasság felbomlásáért, a család széteséséért a legnagyobb árat általában a gyerekek fizetik. A válás gyerekekre tett hatásairól számos, hazánkban is hozzáférhető tanulmány, könyv áll rendelkezésre (Bognár, Telkes, 1994; Figdor, 1996; Judy és Farrington, 2001). Ismertek és bizonyítottak a válást közvetlenül követő érzelmi zavarok, magatartásproblémák, valamint a válásnak a hosszú távú társadalmi beilleszkedésre, a szoros érzelmi kapcsolatokra, elköteleződésre tett hatásai. Ehelyütt csak néhány, a válás után kialakuló és az egyszülős családokra jellemző következményt ismertetünk.

A házasság szétesését szükségszerűen a családon belüli és kívüli kapcsolatok, és a szerepek átrendeződése követi. A gyerekek többnyire az egyik szülővel maradnak, legtöbbször az anyával. A másik szülővel általában közös megegyezéssel, vagy bírósági döntéssel alapuló rend szerint találkoznak. Ezek a találkozások nehezítettek, kevesebb lehetőséget adnak a szülői szerepek megvalósítására, elidegenedést, kapcsolat zavart eredményezhetnek. A jó kapcsolat megőrzése érdekében a távol élő szülők egyoldalú nevelési szerepbe kényszerülhetnek. Nem fegyelmeznek, engedékenyebbek, nem törődnek a kialakított nevelési renddel, vagyis, gyakorta használt szóval „vasárnapi szülőkké” válnak. Nehezíti a korábbi jó szülő-gyermek kapcsolat megőrzését az is, hogy a napi kölcsönös élménymegosztás hiányában gyengülnek az összekötő szálak. Ennek következtében a gyerek, vagy akár mindkét fél családottságot, érzelmi eltávolodást élhet meg.

Különösen nehéz a kapcsolattartás olyan esetekben, amikor a gyermeket nevelő szülő árulásnak éli meg, ha gyermeke jól érzi magát a másik szülővel. Ennek tudatos, de gyakorta tudattalan kommunikációja a gyerekekben szorongást, zavart, bizonytalanságot okoz, lojalitás konfliktusba, az őt nevelő szülő érzelmi fontosságának hangsúlyozására kényszeríti. A válást követően szinte mindig megzavart, és sokszor teljesen hiányzik a szülők nevelési szövetsége. A gyerek szeretetért, lojalitásért folyó harcban sérül a gyerekek valódi érdeke. A „vasárnapi szülő” ritkán fegyelmez, felrúgja a nevelési szabályokat. A szülők különböző, nem egyeztetett elvárásokat fogalmaznak meg, egymás nevelési stílusának kritizálásával gyengítik a nevelés hatékonyságát.

Egyedülálló nők, hagyományos kifejezéssel "leányanyák" egyszülős családja

A hazai, hozzávetőleges statisztikai adatok szerint hazánkban is növekedőben van a gyermek nevelését tudatosan, mintegy életstílusként vállaló, önmaguk és gyermekük eltartására képes, általában magasabb iskolázottságú nők száma. Sokan vannak azonban olyanok – inkább az alacsonyabb iskolázottságú nők – akik nem szabadon vállalják ezt az életstílust, inkább belesodródhatnak az egyszülős családba. A gyerek olyan alkalmi partnerviszonyból, vagy rövid életű élettársi kapcsolatból születik, ahol az apa nem vállalja a kapcsolatot, sokszor az apaságot sem.

Ezeknek a családoknak a működésében különösen jelentős tényező az olyan kapcsolati háló, amelyben az anyagi életlehetőségek és a szülő érzelmi, nevelési támogatása megvalósulhat. Azonban még az erős kapcsolati hálózattal körülvett családokban is számos speciális nehézség adódik. Az apa hiánya, az apa személyének bizonytalansága, vagy az apa személyét övező titok zavarokat okozhat az identitását kereső gyerek és anyja között. Gyakori a túl szoros anya-gyerek kapcsolat és a gyerek partneri szerepbe való kényszerítése, amely esetenként annak kortárs csoportba való beilleszkedését nehezíti. Nehezített a nemi szerepek formálódása is, hiszen hiányzik a férfi-nő kapcsolatra vonatkozó tapasztalatok megszerzése, valamint a szülői szövetségben működő anya-, illetve apaszerepre való felkészülés lehetősége. Az egyszülős család működésének azonban talán legnagyobb nehézsége a szülőtárs hiánya, amelynek következtében az aggodalom és a felelősség terhének megosztása, a közös, több tényezőt harmóniába vonó nevelési stílus működtetése válik lehetetlenné.

KÉTSZÜLŐS, SPECIÁLIS HELYZETŰ CSALÁDOK

Itt elsősorban azokról az újrarázasodott családokról lesz szó, ahol egyik, vagy mindkét szülőnek van már gyermeke. Világszerte növekszik azoknak a gyerekeknek és felnőtteknek a száma, akik újrarázasodott családban élnek, vagy életük bizonyos szakaszában gyerekként,

szülőként, házastársként ilyenben éltek. Magyarországon jelenleg a házasságok 50%-a felbomlik, a házasságok közel 30%-ában a házastársak legalább egyike előzőleg házas volt. Ma már nem szokatlan és ritka formáció, mégis a speciális helyzetű családok között tartjuk nyilván ezeket a családokat. A speciális helyzetűek közé sorolás oka nemcsak az, hogy a családi működés mértékadó modellje a kétszülős, intakt, első házasságban élő család. Ennél fontosabb ok az, hogy ezekben a családokban, a minden családban potenciálisan előforduló problémák mellett jellegzetes, az újráházasodásból adódó nehézségek is jelen lehetnek, legtöbbször jelen is vannak. A nehézségek jellege valamelyest különbözik attól függően, hogy a családban élő gyerekek egy, vagy két családból származnak, a házastársaknak csak egyike, vagy mindkettő újráházasodott, illetve, hogy elvált, vagy özvegy állapot előzte meg a második – esetenként a harmadik – házasságot. A különbségek mellett minden típusra érvényes hasonlóságok vannak. Az újráházasodott családok megoldandó nehézségeit Lesley és Epstein (1988), valamint Visser és Visser (1988) szerint ismertetjük.

A veszteségekkel való megküzdés

Az új kapcsolatba lépés több veszteség feldolgozását igényli. A házastársak elveszítik korábbi házastársukat, szülőtársukat, de elveszthetik a kapcsolatban való bizalmat is. Elszakadhatnak vérszerinti gyermekeiktől. A gyerekek veszteségnek élik meg a másik szülőtől való távolodást, gyakran iskolát, barátokat kell elhagyniuk. Lazítaniuk kell az egyszülős időszakban igen szorossá vált szülő-gyerek kötődésen is.

A szerepdefiníció és a szerepviselkedés problémái

Ma még nem igazán világosak, nem eléggé körülírtak a mostohaszülőre és mostohagyerekre vonatkozó viselkedésmódok. A meglévő kutatások arra utalnak, hogy ezek a szerepek túlnyomórészt negatív sztereotípiákból épülnek fel (Bognár és Telkes, 1997; Visser és Visser, 1988). A közgondolkodásban igen erős a "gonosz mostoha" hiedelme. A társadalmi elvárások és a nyugati világ mesekincse – mint például a Hófehérke, a János vitéz, Holle anyó, és a Hamupipőke – már kisgyerekkorban formálja és erősíti ezeket a hiedelmeket. Így a gyerekekben nagyon lassan alakul ki a mostohához való kötődés, a mostohaszülőben pedig a gyerekekhez való ragaszkodás. A mostoha sok esetben felelősségteljesen gondozza a gyermeket, kikérdezi a leckéjét, de nem képes érzelmi melegséget, biztonságot adni, és nagyon nehezen születik meg benne a feltétel nélküli elfogadás. A kutatások azt mutatják, hogy még hat hónappal a házasságkötés után is kötődési hiány vagy gyengeség mutatható ki (Lesley és Epstein, 1988).

Az életkori és szülői életciklusbeli különbség miatt sok szülő szerepváltásra is kényszerül. Az első házasságában már nagyapa, a második házasságban viszont fiatal apává, vagy kisgyerek szülőjévé válik. A szerepformálást sok esetben a nagyszülők is befolyásolják. Ne feledjük, hogy az újráházasodást legtöbbször egyszülős családi élet előzte meg, amelybe a nagyszülők intenzíven bevonódhattak, mind a szülő, mind a gyerekek életébe. A gyerekekkel erős kötődést alakítottak ki, a szülővel pedig sokszor nevelési szövetségben működtek. A szerepükhöz való ragaszkodás és a gyermekhez való szoros kötődés komoly nehézségek forrása lehet ilyenkor.

Megküzdés a korábbi házasságból, családból hozott elvárásokkal és a köztudatban élő irreális elvárásokkal, „mítoszokkal”.

Számos mítosz él a közvéleményben az újrarázasodott családokkal kapcsolatban. A házas felek ezekkel a – gyakran nem teljesíthető – elvárásokkal lépnek be új életükbe. Az elvárások teljesületlensége miatt számos csalódást, kudarcot élnek meg, büntudatot éreznek és csökken az önbizalmuk. A legfontosabb, és egyben a legtöbb csalódást okozó mítoszok a következők.

- „A mostoha család ugyanolyan, mint a vérszerinti család”.
- „Az új helyzethez gyorsan lehet alkalmazkodni, mind gyerekek, mind felnőttek”.
- „A kölcsönös szeretet és az egymásról való gondoskodás azonnal kialakul”.
- „Erősíti a mostoha és a gyerek kapcsolatát, ha elszakítják a vérszerinti (a gyereket nem nevelő) szülőtől”.
- „Bármilyen nehézség történik a családban, mindenért a mostohaszülői lét felelős”.

Az ép család látszata ellenére az újrarázasodott család nem olyan, mint a vérszerinti család. A különbségek jól láthatóak a kapcsolati struktúra komplexitásában, a házasságnak a családi működésben betöltött szerepében, a lojalitás problémák összetettségében, valamint a nevelés és fegyelmezés kérdéseiben.

Az újrarázasodott családban is nagyon fontos a házastársi kapcsolat minősége, de annak „jósa” nem garantálja a családi működés „jósaát”. Ezekben a családokban számos egyéb olyan tényező van, amely független a párkapcsolat működésétől. Ilyen például a gyerekeknek a vérszerinti szüleivel való kapcsolata, valamint a mostohaszülő és a mostohagyerek közötti kapcsolat. A klinikai tapasztalatok szerint a hagyományos családmódel követése és az annak megfelelő működés kudarcra van ítélve. Egy új, sajátos, az új család életkori és egyéb szükségletei szerinti struktúra kialakítása az újrarázasodott családok egyik legfontosabb feladata. (Visher és Visher, 1988). Az új család tagjai különböző családokból jönnek, olyan családokból, ahol a legfontosabb szerepek ugyanazok volt, mint az új családban (gyerekszerp, vagy házastársi szerp). Ezt a szerepet kell élniük egészen megváltozott, eltérő elvárásokat megfogalmazó, más érzelmi kötődési szinteken lévő kapcsolati rendszerben.

Az újrarázasodott családok működésének érzékeny pontja a vérszerinti szülőkkel való kapcsolat. A mostohaszülőként is működő vérszerinti szülőnek nagy gondot okozhat, és éppen ezért komoly figyelmet kell fordítania a saját gyerekekkel és a mostohagyerekkel való foglalkozásra, kommunikációra, a törődés módjára és arra, hogy mennyi időt szán erre. Másfelől, mindkét szülőnek fokozott gondot kell fordítania arra, hogy a gyerekek és a hiányzó, vérszerinti szülő kapcsolata erősödjön úgy, hogy a szülő iránti tisztelet és szeretet megőrizhető legyen.

A nevelés és a fegyelmezés kérdései

A gyerekek nevelése a gyerek születésével kezdődik. A szülők nevelési szövetsége lassan, fokozatosan, a gyerek növekedésével együtt formálódik. Az új családban különböző szülői szövetségből kiváló, és különböző nevelési tapasztalattal rendelkező szülőpár próbál nevelni egy eltérő szülői szövetség által nevelt, különböző nevelési ráhatásokat megélő, a megszokottól eltérő nevelési szinten lévő gyereket. Az összehangolódás hiánya önmagában is számos nevelési és szülő-gyerek kapcsolati probléma forrása lehet.

Nevelőszülő családok

Napjainkban a gyermekvédelem szakembereinek kiemelt törekvése a védelemre szoruló családból kiesett, vagy kivett gyerekek nevelőszülőknél történő átmeneti elhelyezése. Annak ellenére, hogy a szakemberek ragaszkodnak a nevelőszülők szigorúan szűrt kiválogatásához és felkészítéséhez, számos nevelői probléma azonosítható, és gyakori a nevelt gyerek visszaadásával végződő nevelési kudarc is (Smith, 1995).

A nevelőszülőség sajátos feszültsége és kritikus pontja a szülőszerep helyettesi, átmeneti jellegében rejlik. Állandóságot és biztonságot kell nyújtania, valamint a nevelt gyerek és a vérszerinti szülő közötti kapcsolatot kell őriznie és erősítenie annak érdekében, hogy a gyerek saját családjába visszahelyezhető legyen. A gyerek családba illesztésének és a nevelésnek a sikere számos tényezőtől függ, mind a gyerek, mind pedig a nevelőszülő szempontjából. A gyerek oldaláról nézve a következő szempontokat kell figyelembe venni:

1. A gyerek életkora. Fiatal, 0-3 éves gyerek beilleszkedése sokkal könnyebb, mint a „komoly” életpasztorlatokkal rendelkező idősebbeké.
2. A gyerek pszichés állapota a nevelőszülőkhöz kerülés idején. Súlyos bántalmazás, szexuális abúzus, illetve szoros anya-gyerek kapcsolatból való kiszakadás nehézségeket okoz a beilleszkedésben. Nagyobb szülői szakértelmet, esetleg külső szakember segítségét igényli.
3. A gyerek kapcsolata a vérszerinti szülőkkel. Harag, lázadás, a szülői tekintély elutasítása a nevelőszülői családban is nevelési nehézségeket okozhat.

A nevelőszülői család szempontjából fontos:

1. A család szerkezete. Egyetlen, vagy több nevelt gyerek van-e a családban. Volt, vagy van-e még otthon saját vérszerinti gyerek. A többféle családból származó gyerekek együttes nevelése komplexebb és nagyobb türelmet, gondosságot, valamint szakértelmet igényel.
2. A család rugalmassága. A meghatározatlan idejű, átmeneti, ugyanakkor folyamatos ellenőrzéssel járó nevelési és létezési mód elviselése, továbbá a vérszerinti szülővel való kapcsolat működtetése rugalmasságot, változni tudást igényel a nevelőszülői családtól.
3. A nevelőszülőség motivációja. Számos motiváció állhat a nevelőszülőség hátterében. A gyermektelen házaspárok egy része mintegy az örökbefogadásra készülve, a hivatalos folyamat lezajlása előtt nevelőszülőkként vállalja az örökbe fogadni kívánt gyereket. Mások a saját gyerekek kirepülése után, mintegy az „üres fészek szindróma” megoldásaként vállalkoznak a nevelőszülői szerepre. Vannak, akik altruisztikus törekvésként vállalják nehéz sorsú gyerekek befogadását és nevelését. A nevelőszülők egy részénél a - legtöbbször nem kizárólagosan - az anyagi szempontok, a rendszeres juttatások jelentik a motivációt. A pozitív motiváció megkönnyíti a beillesztést, a kevésbé pozitív nehezebbé teszi azt.

Örökbefogadó családok

Az örökbefogadó szülőknek számos olyan problémával kell szembenézniük, amellyel a vérszerinti szülők nem találkoznak. Felkészülésük és felkészítésük során nagy gondot kell fordítani az örökbefogadó szülők speciális szerepének megismerésére.

Az örökbefogadás a születéshez hasonlóan átrendezi a házaspár, illetve a család életét, hat a kapcsolataikra, az időbeosztásukra, az életstílusukra. A vérszerinti szülőknek a születés előtt hosszabb idő áll rendelkezésükre az érzelmi és az életmódbeli változásokra való felkészülésre. Az örökbefogadás gyakran hirtelen történik, nincs elég idő a felkészülésre. A szokásos aggodalmakhoz hozzáadódik az ismeretlen szülők genetikai örökségétől, a vérszerinti szülők esetleges követeléseitől való félelem, és az abbéli bizonytalanság, hogy hogyan kezeljék az örökbefogadás tényét. Nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy az örökbefogadást legtöbbször feszültségekkel és veszteségekkel teli időszak előzi meg. Az

örökbefogadás gyakran a meddőség elleni küzdelmet, majd annak tudomásul vételét, vagy egy saját gyermek elvesztését és az azzal való megküzdést követi.

Az örökbefogadó családok működése, miután sikeresen túljutottak a speciális problémák megoldásán, hasonlóvá válik az intakt, vérszerinti családok működéséhez. Azonban, ha valamiféle magatartási zavar mutatkozik, a „vér nem válik vízzé” hiedelme akadályt jelenthet a probléma megfelelő szemléletében és a gyerekhez való viszonyulásban.

ÖSSZEFOGLALÁS

Ebben a fejezetben a család és a házasság funkcióival, a családi rendszer születésével foglalkoztunk. Áttekintettük a család fejlődésével kapcsolatos kiemelt kérdéseket. Külön figyelmet fordítottunk a házasság stabilitását és minőségét meghatározó tényezőkre. Széleskörű elterjedtségük és a családtagok, különösen a gyerekek fejlődésére nagy hatással bíró jelentőségük miatt részletesen foglalkoztunk a speciális szükségletű családformák problémáival.

KULCSFOGALMAK

Házasság Egy férfi és egy nő érzelmeken alapuló önkéntes szövetsége, a felnőtt életkor legfontosabb fejlesztő kapcsolata, amelyben a pár úgy alakít ki közös identitást, hogy megőrzi saját személyes identitását is.

Család Vérségi és érzelmi kapcsolatokra épülő szociálpszichológia egység, amelynek minden tagja a többiek valamilyen szükségletét elégíti ki.

Párválasztási motívumok A házastárs megválasztásának indítékai.

Házassági motívumok A házasság indítékai.

A házasság stabilitása A házasság tartóssága.

Szocializáció A társas lénné válás különböző közegekben zajló folyamata.

Kölcsönös engedékenység A szülő-gyermek interakciókban mindkét fél figyel a másik kívánságaira.

Nevelési stílus A szülők gyermeknevelési szokásainak sajátos szempontok által meghatározott jellegzetességei.

Családi életciklusok A család egymást követő fejlődési szakaszai, amelyekben a család struktúrájában, feladataiban és a családtagok szerepeiben lényeges változások jelennek meg.

Nukleáris család Ahol két generáció, szülők és gyermekeik élnek együtt.

Speciális szükségletű család Minden olyan családstruktúra, amely eltér a nukleáris családtól.

HIVATKOZÁSOK

Antonucci, T. (1994) *Attachment in adulthood and aging*. In: M. Sperling, W. Berman (Eds.): *Attachment in Adults*. Guilford Press, N.Y. 256-274.

Antonucci, T. (1986) *Social support networks: A hierarchical mapping technique*. *Generation*, 10, 10-12.

Atkinson, H., Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., Loftus, G.R. (2005) *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.

- Baumrind, D. (1989) *Rearing competent children*. In: W. Damon (Ed.): Child development today and tomorrow. Jossey -Bass, San Francisco.
- Belsky, J. (1990) *Children and marriage*. In: F. Ficham, T. Bradbury (Eds.): The psychology of marriage. Guilford Press. London.
- Benyamini, Y. (2003) *Hope and fantasy among women coping with infertility and its treatment*. In: R. Jacoby, G. Keinan (Eds.): Between stress and hope. Praeger, London. 141-166.
- Bognár G., Telkes J. (1994) *A válás lélektana*. Haas és Singer Alapítvány. Budapest.
- Bovet, T. (2002) *Felette nagy titok*. Vigilia, Budapest.
- Brehm, S. (1992) *Intimate relationship*. McGraw Hills, N.Y.
- Carter, B., McGoldrick, M. (1988) *The changing family life cycle*. Gardner Press. N.Y.
- Clark, M.C. (1995) *Sociocultural characteristic and task of young adults*. In: H. Atkinson (Ed.): Handbook of Young adults religious education. REP. Birmingham. 118-138.
- Csikszentmihályi, M. (1997) *Flow. Az áramlat pszichológiája*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Duvall, E., Miller, B. (1985) *Marriage and family development*. Harper and Row, N.Y.
- Epstein, N., Bishop, D., Badwin, L. (1978) *McMaster model of family functioning. A view of the normal family*. In: F. Walsh (Ed.): Normal family functioning. Guilford, NY. 111-141.
- Erikson, E. H. (1991) *A fiatal Luther és más írások*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Erikson, E. H. (2002) *Gyermekek és társadalom*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Figdor, H. (1996) *A reménytelenség peremém*. Fekete Sas Kiadó, Budapest.
- Freeman, D. R. (1994) *Házassági krízisek*. Animula, Budapest.
- Glatzer, W. (1990) *Quality of life in Advanced Industrialized countries: The case of West Germany*. In: F. Strack, N. Srgyle, N. Schwarz (Eds.): Subjective well-being: An interdisciplinary perspective. Pergamon Press, Oxford.
- Gordon, T. (1990) *A szülői eredményesség tanulása*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Haley, J. (2001) *A család életciklusai*. In: Horváth-Szabó K. (Szerk.): Családpaszichológia I. PPKE BTK. Piliscsaba. 9-28.
- Hazan, C., Zeifman, D. (1999) *Pair bonds as attachment*. In: J. Cassidy, J. Shaver (Eds.): Handbook of Attachment. Guilford Press, N.Y. 336-354.
- Hetherington, E., Baltes, P. (1988) *Child psychology and life-span development*. In: E. Hetherington, R. Lerner, M. Perlmutter (Eds.): Child development in life-span perspective. Erlbaum, Hillsdale, 1-20.
- Horváth-Szabó K. (1986) *Önállóságra nevelés, önállóság, önértékelés*. Oktatási Kutató Intézet, Budapest.
- Horváth-Szabó K. (2004/a) *Az emberélet középső szakasza*. Vigilia, 69, 2., 89-97.
- Horváth-Szabó K. (2004/b) *Korunk dilemmája: szövetségre vagy szerződésre épülő házasság*. Embertárs, 1.4. 39-46.
- Judy, H., Farrington, D. (2001) *Disentangling the link between disrupted families and delinquency*. British Journal of Criminology, 41, 22-40.
- Kegan, R. (1982) *The evolving self: Problem and process in human development*. Harvard University Press. Cambridge.
- Komlósi P. (1987) *A családi élet változások véget nem érő sorozata*. In: Zsámboki M., Borgosné Lendvai M. (Szerk.): Családsegítők kézikönyve. TIT. Budapest. 102-132.
- Koenigh, H., McCulloch, M., Larson, D. (2001) *Handbook of religion and health*. Oxford University Press, Oxford.

- Kozéki B. (1987) *Moralitás, jellemfejlesztés*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Kuczynski, L., Marshall, S., Schell, K. (1997) *Value socialization in a bidirectional context*. In: J. Grusec, L. Kuczynski (Eds.): *Parenting and children's internalization of values*. J. Wiley and Sons, N.Y. 23-52.
- Laszloffy, T. (2002) *Rethinking family development theory: Teaching with the systematic family development (SFD) model*. *Family Relations*, 51.206-214.
- Leslie, L., Epstein, N. (1988) *Cognitive-Behavioral treatment of remarried families*. In: N. Epstein, S. Schlesinger, W. Dryden (Eds.): *Cognitive-behavior therapy with families*. Brunner/Mazel, N.Y. 151- 182.
- Levinson, D. (1978) *The season of man's life*. A. Knopf, N.Y.
- Lindsey, E. (2001) *Foster family characteristic and behavioral and emotional problem of foster children*. *Family Relations*, 50. 19-22.
- Maccoby, E., Martin, J. (1983) *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. In: P. Mussen (Ed.): *Handbook of child psychology*. Wiley, N.Y.
- Meissner, W. (1978) *The conceptualization of marriage and family dynamics from psychoanalytical perspective*. In: T. Paolino, B. McCrady (Eds.): *Marriage and marital therapy*. Brunner/Mazel, N.Y. 25-88.
- Murell, S. (1973) *Community psychology and social systems*. Behavioral Publ. N.Y.
- Murstein, B. (1986) *Path to marriage*. Sage Publications. Beverly Hills.
- Myers, D. (1992) *The pursuit of happiness*. Harper/Collins, N.Y.
- Napier, A. (Évszám nélkül) *Törékeny kapcsolat*. Animula, Budapest.
- Niles, S. G. (1998) *Developing life-role readiness in a multicultural society: Topic to consider*. *Journal for Advancement of Counseling*, 20, 71-77.
- Olson, D. H. (1989) *Circumplex Model of Family Systems VIII. Family assessment and intervention*. In: D. Olson, C. Russel, D. Sprenkle (Eds.): *Circumplex Model: Systematic assessment and treatment of families*. Haworth Press. N.Y. 7-50.
- Sallay H. (1999) *Kognitív stílus és szocializáció*. Magyar Pszichológiai Szemle, 2, 117-134.
- Satir, V. (1999) *A család együttélésének művészete*. Coincidencia, Budapest.
- Stinnet, N., Stinnett, N. (1995) *Family life religious education*. In: H. Atkinson (Ed.): *Handbook of young adult religious education*. REP, Birmingham. 271- 290.
- Super, D. (1996) *A life span, life-space approach to career development*. In: D. Brown, L. Brooks (Eds.): *Career choice and development*. Jossey-Bass, San Francisco.197-261.
- Smith, C. (1995) *Örökbefogadók és nevelőszülők*. Park Kiadó. Budapest.
- Székely I. (1995) *Én-Te-Mi. A házasság erőforrásai és buktatói*. Megújulás Családterápiás Intézet, Pécs.
- Teleki B. (2000) *Kézikönyv a családról I*. Korda Kiadó, Kecskemét.
- Turk-Charles, S. T., Carstensen, L. (1999) *The role of time in the setting of social goals across the life course*. In: T. Hess, F. Blanchard-Field (Eds.): *Social Cognition and Aging*. Academic Press. 319-345.
- Vajda Zs., Kósa É. (2005) *Neveléslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Visher, E., Visher E, Jr. (1988) *Old loyalties new ties. Therapeutic strategy with step families*. Brunner/Mazel, N.Y.

2. FEJEZET

A hit hatásai

A fejezet vázlata

VALLÁSOSSÁG ÉS EGÉSZSÉG

Vallásosság és testi egészség

Vallásosság és lelki egészség

Kognitív modellek a vallásosság hatásának leírására

Kutatások a vallás és egészség kapcsolatának témájában

HATÁRHELYZETEK ÉS VALLÁSOSSÁG

Veszteségek, betegségek, szenvedés és vallásosság

A normatív válságok és a vallás

A vallásos szimbólumok szerepe a krízisek megoldásában

VALLÁSOS MEGKÜZDÉSI MÓDOK

A vallásos megküzdés, mint orientációs séma

Általános megküzdési stratégiák és vallásos megküzdés

A vallásos megküzdés kérdőíves vizsgálatai

ÖSSZEFOGLALÁS

KULCSFOGALMAK

HIVATKOZÁSOK

Fontos kérdések

1. Milyen faktorokon keresztül fejtheti ki hatását a vallás a lelki egészségre?
2. Hogyan mutatja be a vallásosság és az egészség kapcsolatát a kognitív modell?
3. Milyen módszertani nehézségekkel találkozunk a vallásosság és egészség kapcsolatát vizsgáló kutatások során?
4. A vallásosság mely aspektusai játszanak leginkább szerepet a határhelyzetekkel (betegséggel, halállal) való megküzdésben?
5. Milyen vallásos megküzdési módokat különíthetünk el?

VALLÁSOSSÁG ÉS EGÉSZSÉG

Napjainkban egyre több kutatás foglalkozik a vallásosság és az egészség kapcsolatának feltárásával. Ebben a fejezetben először a vallásosság és testi egészség, majd a vallásosság és lelki egészség kapcsolatát tekintjük át, ezt követően bemutatjuk a vallásosság és egészség kapcsolatának kognitív modelljét. Végezetül röviden szólnunk a terület leggyakoribb kutatásairól és kutatási módszereiről.

Vallásosság és testi egészség

A vallásosság és testi egészség kapcsolatára az orvoslás és a gyógyulás gyakorlatban tapasztalható jelenségei hívták fel a figyelmet. A nemzetközi megfigyelésekhez hasonlóan a magyarországi tapasztalatok is rávilágítanak a vallásosság szerepére a kórházban kezelt betegek gyógyulásában, illetve alátámasztják azt a tényt, hogy a betegek vallásos szükségleteinek figyelembe vétele, valamint ezek integrálása a kezelésbe hozzájárulhat a gyorsabb felépüléshez (Egri, megjelenés alatt). Tahy (2002) a közelmúlt tudományos eredményeit áttekintve szintén kiemeli, hogy egy kezelés megkezdése előtt a vallásos beállítódásra is ugyanúgy rá kellene kérdezni, mint más egészségmagatartási szokásokra (így a dohányzásra), hiszen a beteg vallásossága bizonyítottan befolyásolja az orvosi beavatkozás (például a műtétek) kimenetelét.

Hangsúlyoznunk kell azonban, hogy a két terület kapcsolata igen összetett. A témában végzett kutatások alapján Koenig és munkatársa (2001) összeállították a vallás és testi egészség kapcsolatában feltételezhetően szerepet játszó tényezők listáját, amelyeket a kutatási eredmények feldolgozásánál számításba kell vennünk. Jelentős háttértényezőnek számítanak a genetikai adottságok, a nemi, faji, életkorbeli jellemzők. Gondoljunk például arra, hogy az idős emberek általában vallásosabbak, viszont a biológiai adottságokból kifolyólag több egészségi problémával küzdenek. Figyelmen kívül hagyva e két tényezőt könnyen arra a következtetésre juthatunk, hogy a vallásos emberek betegesebbek. Megbízható eredményekhez tehát akkor juthatunk, ha vizsgált minta háttértényezők szempontjából minél inkább homogén; például a 65 évesnél idősebbek adatai alapján már kiderül, hogy azok, akik számára a vallás nagy jelentőséggel bír, valóban feleannyi időt töltenek kórházban, mint a nem vallásos idősök (Tahy, 2002). Szintén fontos háttértényező a szocio-ökonómiai státusz: a vallásosság gyakoribb az alacsonyabb szocio-ökonómiai státusszal rendelkezők között, viszont az iskolai végzettség és a jövedelem eleve befolyásolja az egészséget és az igénybe vett egészségügyi ellátást.

Vallásosság és lelki egészség

Koenig és munkatársai (2001) elméleti modelljükben 7 olyan faktort írnak le, amelyeken keresztül a vallásosság kifejtheti hatását a lelki egészségre:

1. Genetikai és biológiai faktorok. A vallás a szelektív párválasztáson (vagyis az azonos vallási közösségből származó pár preferenciáján) keresztül fokozhatja a genetikai alapú mentális betegségek átörökítésének kockázatát (pl. a depresszióra való hajlamot). Pozitív hatása lehet viszont azáltal, hogy a vallásos anyák terhességük során kevésbé valószínű, hogy dohányozzanak, alkoholt vagy kábítószerrel fogynasszanak, így optimálisabb körülmények adóttak a magzat egészséges fejlődéséhez. Harmadsorban ugyanakkor a vallásosság a természetes szelekció ellen dolgozik, hiszen például azok a pszichiátriai betegek, akik egyéb körülmények között nem érnék meg a felnőttkort, a

vallás segítségével a fennmaradás, a párkapcsolat kialakítása és a genetikai készlet átörökítésének erejéig mégis képesek lehetnek megküzdeni betegségükkel.

2. Fejlődési fakorok. A korai gyermekkori tapasztalatok lényeges hatással lehetnek a későbbi érzelmi stabilitásra, illetve a lelki egészségre. Vallásos beállítottságukból kifolyólag a szülők motiváltabbak lehetnek arra, hogy a gyerek érzelmi szükségleteire figyelemmel legyenek. Ha a szülőket a vallás segíti az élet egyéb nehézségeivel való megküzdésben, akkor még inkább képesek lesznek érzelmileg a gyermekük felé fordulni. A vallásos értékrendből adódóan a szülők több időt és energiát fordíthatnak a családra, illetve problémák esetén kevésbé valószínű, hogy a válást választják, ami mind a gyerekek optimális érzelmi fejlődéséhez szükséges környezet kialakulását segíti elő. Mivel a vallásos értékrend az alkohol, a drog, a bűnözés, a házasság előtti szexuális kapcsolatok kerülését támogatja, ezért a serdülőkorú gyerekek is nagyobb valószínűséggel lesznek védettek az ilyen jellegű kockázatos tapasztalatoktól. Ugyanakkor a szélsőséges vagy túl merev vallásos nézetek (például a Biblia szó szerinti értelmezése) a gyerekek, illetve a házastárs túlzott büntetéséhez, fizikai bántalmazásához vezethetnek, ami növeli az érzelmi sérülékenységek kockázatát.
3. Stressz-keltő események és körülmények. A vallás a mindennapi életvitelre vonatkozó döntéseken keresztül csökkentheti a negatív életesemények és stressz-keltő körülmények előfordulásának valószínűségét a felnőtt ember életében. Ilyen döntés lehet például a házasságon kívüli kapcsolat kerülése, a dohányzás vagy kábítószeres mellőzése, a munkával és a családdal töltött idő mértékének meghatározása. A vallás elősegítheti a megfontoltabb döntések meghozatalát, ami a felesleges stressz-keltő helyzetek kiküszöbölését, és ezáltal nagyobb lelki jólétet és érzelmi stabilitást eredményezhet. Ezzel szemben az előző pontban említett szélsőséges vallási nézetek itt is negatívan befolyásolhatják a lelki egészséget, például azáltal, hogy a túlzottan gyakorolt vallási tevékenység a családi, vagy munkahelyi kötelezettségek elhanyagolásához vezethet.
4. A testi betegség mint stresszor. A krónikus fájdalom, a kellemetlen testi tünetek, a cselekvési képességben való korlátozottság, a fogyatékoság, és ezzel együtt a másoktól való függés, különösen az idősek esetében, gyakran a legjelentősebb stresszor. A vallás az egészségre, illetve az egészségmagatartásra tett pozitív hatásán keresztül csökkentheti ezt a stressz-forrást, valamint a vallásos coping stratégiák által segíthet megküzdeni a helyzettel.
5. A stressz-keltő életesemények kognitív kiértékelése. Mivel a vallás pozitív és koherens világnézetet ad, olyan kognitív értelmezési keretként is működik, amely segíti az események egészségesebb és az énről nézve kevésbé fenyegető kiértékelését. Az értelmezés szempontjából három fontos területet kell kiemelni: a.) Vallás és önértékelés. A vallás az egyéni teljesítménytől, képességektől, külső megjelenéstől, másokkal való kapcsolatoktól, anyagi javaktól független önértékelési alapot kínál, így a személy az ezekkel kapcsolatos veszteségeket saját boldogságára nézve kevésbé fenyegetőként élheti meg. A vallás a személyen kívül eső fókuszot kínál, és a személyes identitás gyökereit egyszerre helyezi az egyénbe és a vallási közösségbe, valamint ennek közös hagyományaiba. b.) Vallás, világnézet és a kontroll érzése. A nyugati vallásos hagyományok szerint Isten egy személyhez hasonlatos (szerető, gondoskodó, hatalmas, mindenhol jelen lévő és mindentudó), aki válaszol az imákra, és semmi nem történhet az ő akaratán kívül. Ebből következik, hogy a hívő ember Istenhez imádkozva úgy érzi, hogy befolyással bír saját helyzetére, hiszen közvetlen kapcsolatban van minden irányítás forrásával. Az a hit, hogy Isten kellő időben és a maga módján megválaszolja az imákat, akár a helyzet megváltoztatásával, akár azáltal, hogy segíti az alkalmazkodást és a személyes növekedést, csökkenti azt a nyomást,

hogy mindenáron kontrollálni akarjuk a helyzetet, csökkenti a szorongást, az eredmények miatti aggodást, a reménytelenség érzését, a kétségbeesést, valamint megkönnyíti a kontrollálhatatlan életeseményekhez való adaptációt. c.) Vallás és szenvedés. Napjainkban a fájdalomra és szenvedésre általában úgy tekintenek, mint aminek nincsen semmi célja, értelme, ami rombol és megaláz, és amit éppen ezért mindenáron el kell kerülni. Ez a hozzáállás felnagyíthatja a szenvedést. A vallásos tanítások ezzel szemben azt az álláspontot képviselik, hogy a szenvedés szükséges velejárója az életnek, hasznos lehet, értelme és célja van; ez a látásmód pedig megkönnyíti a szenvedések elviselését.

A kognitív kiértékelésnek természetesen vannak negatív hatású vallásos megjelenései is. A merev gondolkodás, a szabályoktól való túlzott függőség, a személyiség egyediségének és autonómiájának figyelmen kívül hagyása, a túlzott büntudat, az előítéletesség könnyen beilleszthető bizonyos vallásos nézetekbe.

6. Erőforrások. A vallás pozitív hangsúlyt helyezhet a megküzdést segítő erőforrásokra, így például az egészségre, az iskolázottságra, társas támaszra, vagy az altruista tevékenységekre. a.) Szocio-ökonómiai státusz. Habár a vallásosság gyakran fordítottan arányos az iskolai végzettséggel és a jövedelemmel, a vallásos elköteleződés - például a tizenéves terhesség, a droghasználat és az ezekhez hasonló, az iskolából való kimaradás esélyét növelő magatartásminták kerülésének támogatása által - a tanulást és a szakmai előmenetelt segíti. A vallás hangsúlyt fektet a személyiség fejlesztésére, a felelősségvállalásra, a társas készségekre is, amelyek mind a munkában való sikeresség esélyét növelik. b.) Társas támasz. Azok a személyek, akik aktívan részt vesznek a vallásos közösség életében, nagyobb eséllyel építenek ki támogató társas kapcsolatokat, ami az egyén a társadalmi integrációját segíti és csökkenti az elidegenedést. A vallásos gyülekezet a közös emberi tapasztalatok, a közös hit és közös értékek helye is, amely szintén összehozza a tagokat.
7. Megküzdés. A fenyegetőnek ítélt történések esetén működésbe lépnek a helyzet megváltoztatására, illetve a stressz csökkentésére irányuló megküzdési stratégiák. A vallás többnyire az aktív problémamegoldást, majd, egy adott ponton túl, a probléma Istennek történő átadását támogatja (részletesebben ld. a fejezet megküzdéssel foglalkozó részét). A vallásos megküzdés lelki egészséget negatívan befolyásoló tényezőjeként meg kell említeni azt a jelenséget, hogy a vallásos megnyilvánulások gyakran túl sokáig elfednek mentális betegségeket (így például a túl gyakran ismételt rituális cselekedetek elfedhetik a kényszeres zavart), késleltetve ezáltal a szakmai beavatkozást és az adekvát segítségnyújtást.

KOGNITÍV MODELLEK A VALLÁSOSSÁG HATÁSÁNAK LEÍRÁSÁRA

A vallás lelki egészséget befolyásoló faktorai között említettük az események kognitív kiértékelését az önértékelés, a kontroll érzése és a szenvedés értelmezésének vonatkozásaiban. Az alábbiakban a vallásosság hatásának átfogó kognitív alapú megközelítését tárgyaljuk Dull és Skokan (1995) elméletnek bemutatásán keresztül.

A kognitív nézőpont a vallást úgy tekinti, mint hiedelmeknek – vagy hittartalmaknak – az egyénre jellemző komplex rendszerét, amely mentális modellként működik az események értelmezésében, meghatározva ezen keresztül a szituációra adott választ is. Dull és Skokan (1995) feltételezése szerint a vallásos hit-rendszer az életesemények értelmezési módján keresztül kihat az immunrendszer változásaira, és ezáltal a testi egészségre is. A szerzők kiemelik, hogy a vallás más elméletalkotók szerint is hangsúlyos szerepet tölt be a személyiség működésében: nevezik alapvető motívumnak (Allport), mindent magában foglaló

sémának (Rosenberg és Gara), vagy centrális attitűdnek (Rokeach). (Utalhatunk ezen kívül a vallásos ítéletalkotás fejlődésének szakasz-elméletre is: Oser és Gmünder (1991) szerint a vallásos ítélet egy olyan alapmintázat, amelyet a transzcendenshez való viszony határoz meg, és amelynek segítségével az élet fontos kérdéseit értelmezzük.). A vallásos séma különféle mértékben lehet meghatározó az egyén mindennapi életében: állhat az előtérben, de lehet - a személy megítélése alapján - elhanyagolható relevanciájú is.

Dull és Skokan (1995) szerint a vallás mint séma két fő folyamaton keresztül lehet hatással az egészségre: egyrészt az egészségmagatartásra vonatkozó vallási előírások által, másrészt a hittartalmak (pozitív és negatív illúziók) és az események értelmezése által. Az egészségmagatartás közvetlenül befolyásolja az egészséget, míg a másik két terület közvetetten, a stresszre adott fiziológias reakciók meghatározása, illetve a pszicho-neuroimmunológia kapcsolatrendszerével.

Testi egészség és egészségmagatartás.

A vallásos séma előírhat pozitív *egészségmagatartási mintákat*, például rendszeres testmozgást, egészséges étrendet, a koffein, az alkohol, a kábítószeres mellőzését. Az egészséges életmód kevesebb stresszel is jár. A másik véglet esetén ugyanakkor a vallásos séma megtámogathat az egészséget veszélyeztető magatartásmintákat is. Ha például irreális optimizmus jellemzi a személy gondolkodását, elhanyagolhatja egészségét, mondván, hogy ő úgysem fog megbetegedni, mert Isten vigyáz rá. Az egészségmagatartás meghatározza többek között a testi egészség megőrzését, a betegségből való felépülés gyorsaságát és mértékét, valamint az élettartamot.

A (vallásos) hittartalom mint kognitív közvetítő hatás.

Pozitív és negatív illúziók. Kutatási eredmények alapján feltételezhető, hogy a vallásos séma bizonyos elemei hozzájárulnak az étellel való elégedettséghez. Ide tartozik a kontroll érzése (vagyis, hogy Isten vagy a személy mennyire bír befolyással az eseményekre), ami nagymértékben befolyásolja egy negatív szituáció kiváltotta stressz mértékét. Az ima az átélt kontroll nagyságát növelheti, mivel a hit szerint megváltoztathatja az eseményeket vagy az esemény személyes jelentését. Negatívan működhet ugyanakkor a kontroll illúziója, ha fontos döntés esetén a személy nem érzi úgy, hogy irányíthatná a helyzetet; például azt éli meg, hogy a vallási vezető vagy Isten előírása alapján, és nem a saját elhatározásából kell cselekednie. A vallási sémák meghatározza illúzióknak egy másik fontos területe az énkép és az önértékelés. Az egyén számtalan jellemző alapján értékelheti önmagát, és a vallás meghatározó lehet abban, hogy e jellemzők közül melyiket tekinti fontosnak. Természetesen ennek is lehetnek az egészséges önértékelést elősegítő, illetve az önértékelést romboló formái. Az illúziók harmadik területe az optimizmus-pesszimizmus. A vallásos tanítások általában véve a jó jövőbe vetett hitet erősítik. Mindazonáltal nem mindenki merít optimizmust a vallásból, hiszen például a Bibliában találhatóak olyan történetek, amelyek akár determinizmusként, vagy büntető külső erőknek való kiszolgáltatottságként is értelmezhetőek az egyén számára (pl. Szodoma és Gomorra története).

Az események értelmezése. Mint már korábban is láttuk, az események értelmezése meghatározza a helyzetre adott választ. Úgy tűnik, hogy a vallás különösképpen alkalmas arra, hogy az értelem keresésekor egy tágabb, átfogó kontextust biztosítson a miért

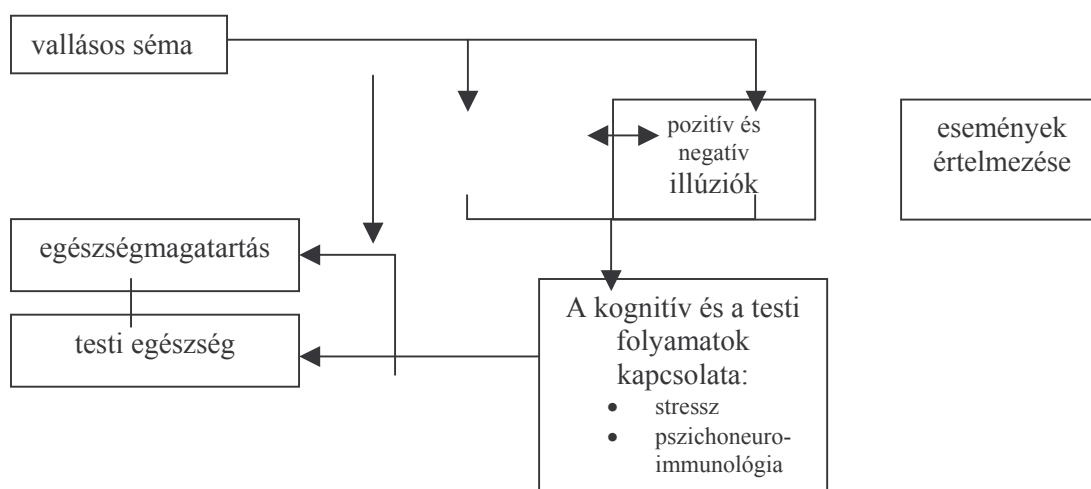
megválaszolására. A negatív események ezáltal új értelmet nyerhetnek, ami megkönnyíti a problémával való megküzdést, erőforrást jelent a kitartáshoz a megküzdés során, illetve segíti az alkalmazkodást. Az események értelmezésén belül három struktúrát különíthetünk el, melyek, pozitívan megfogalmazva, a következők: egy nagyobb terv részesei vagyunk, az események nem véletlenül történnek, valamint az események személyes növekedésünket szolgálják.

Kognitív folyamatok és egészség: a gondolkodás és a testi folyamatok kapcsolata.

Kognitív folyamatok és stressz. Számos kutatás bizonyítja, hogy a gondolkodás hatással lehet a fizikai tapasztalatokra, például a fájdalom érzését csökkentheti az imagináció, a nyugtató önközlés vagy a szelektív figyelem. A fájdalom csökkentésének kognitív technikái hasonlítanak bizonyos vallásos tevékenységekre, így az imára és a meditációra. A stressz-keltő helyzet kiértékelése is módosítja a megélt stressz mértékét. A fenyegető helyzetek kognitív kiértékelését befolyásoló vallásos tartalmak, amelyek vagy tompítják, vagy felerősítik a stresszt, valószínűleg nagy jelentőséggel bírnak az egészség alakulása szempontjából.

Pszicho-neuroimmunológia. A gondolkodás és a testi folyamatok kapcsolatát vizsgáló kutatások szerint két fiziológiai rendszer, az idegrendszer és az immunrendszer lehet befolyással a kapcsolatot közvetítő csatornákra. (Innen kapta nevét a kutatási terület.). A kutatási eredmények alapján feltételezhetjük, hogy a kognitív folyamatok kihatnak a fiziológiai állapotra, amely azután közvetlen vagy közvetett formában meghatározó lehet az egészségre nézve. E terület legkorábbi megfigyelései például a harag megélésére való hajlam és a szívbetegek kockázatának összefüggését írták le; a vallás és egészség témájában azonban még kevés a megbízható kutatási eredmény. Példaként azt a vizsgálatot említhetjük meg, amelyben Kalkuttai Teréz anya tevékenységéről (vagyis szegények, betegek, haldoklók gondozásáról) szóló film megtekintése után a kísérletben résztvevő személyek vérében az immunrendszer működésére feltételezetten pozitív hatással lévő összetevők magasabb szintjét találták (McClelland, 1988, bemutatja Koenig és mtsai, 2001).

A vallás és egészség kapcsolatrendszerét az 1. ábra mutatja.



1. ábra. A vallás és egészség kapcsolata (Dull és Skokan, 1995, 51. o.)

KUTATÁSOK A VALLÁS ÉS EGÉSZSÉG KAPCSOLATÁNAK TÉMÁJÁBAN: MÓDSZERTANI KÉRDÉSEK ÉS EREDMÉNYEK

Mivel mind a vallásosság, mind az egészség összetett jelenség, a vallásosság és egészség kapcsolatának vizsgálatakor kulcsfontosságú kérdés a vallásosság, illetve az egészség mérni kívánt aspektusának a pontos meghatározása. A vallásosság szempontjából ez azért is szükséges, mert – ahogyan azt az elméleti modellekben is láthattuk - nem az a meghatározó az egészségre nézve, hogy egy személy vallásos-e vagy sem, hanem az, hogy milyen formában, illetve hogyan vallásos; melyek a vallásosságának a meghatározó tartalmi elemei, működésmódjai. Amennyiben pontosítjuk mind a vallásosság, mind a lelki egészség fogalmát, valamint a kutatásokban ezeknek konkrét aspektusait vizsgáljuk, az eredmények és összefüggések egyértelműbbé válnak. A teljesség igénye nélkül megemlítenénk néhány gyakran használt vallás, illetve lelki egészség dimenziót. A vallásosság mérésekor a leggyakrabban használt mérőeszközök a vallásos attitűdformákban tesznek különbséget. Széles körben ismert például az Allport (1967) által megalkotott extrinzik-intrinzik vallásosság-skála és az ezt kiegészítő quest-orientáció (Batson, 1991). Szintén a vallásos attitűd mérésére szolgál Hutsebaut kritika utáni vallásosság-skálája (1996). A személyes vallásosságot meghatározó volta miatt az istenkép is gyakran vizsgált téma, nehezen mérhető volta miatt azonban kevés a megbízható empirikus kutatás a témában. A vallási rituálék, így a templomba járás gyakorisága, az ima gyakorisága és tartalma, valamint az intézményhez, felekezethez kötődő vallásosság a könnyebben mérhető jellemzők közé tartoznak. Részletesen vizsgált és jó mérőeszközökkel rendelkező aspektusa a vallásosságnak a vallásos megküzdés, amiről a következő részben lesz szó.

A vallásosság és testi egészség témájában a legtöbb kutatás az egészségmagatartásra, a szív- és érrendszeri betegségekre, a magas vérnyomásra, a daganatos betegségekre, valamint a halálozási arányokra összpontosít. A vallásosság és lelki egészség kapcsolatára irányuló kutatások a vallásosság hatását leggyakrabban a lelki egészség alábbi mutatóira nézve vizsgálják: depresszió (ide tartozik a büntudat, jövőkép, reménykedés is), szorongás, öngyilkosság, alkohol, drog, egyéb deviáns viselkedés, mentális zavarok, házassági stabilitás, alkalmazkodás (pl. társadalmi beilleszkedés, nemi szerepekhez való alkalmazkodás), önértékelés (Koenig, 1998; Koenig és mtsai, 2001). Richards és Bergin (1997) három kategóriát használ a lelki egészség mutatók csoportosításánál. Az első a pszichológiai alkalmazkodás; ide tartozik a szorongás, a depresszió, az önkontroll mértéke, az irracionális gondolatok, és a CPI dimenziói. A második kategória a patológiás társas viselkedés; ide tartozik például az alkohol- és droghasználat, a házasság előtti szexuális kapcsolat, a tizenéves terhesség, az öngyilkosság, és a bűnözés. A harmadik csoport a mentális zavarok a DSM-IV szerint: affektív zavarok, szkizofrénia, személyiségzavarok, stb.).

Richards és Bergin (1997, 2002) általánosságban felsorolja a vallás és lelki egészség kapcsolatával foglalkozó kutatások három fő problémáját, illetve gyenge pontját. Az első gyenge pont az, hogy a legtöbb eredmény kérdőívek korrelációs elemzésén alapul, hiszen egy személy spiritualitását nem lehet kísérletileg manipulálni. A másik probléma a már említett háttértényezők figyelmen kívül hagyása: a legtöbb kutatás nem számol azon az egyéb változókkal, amelyek hatással lehetnek a vallás és lelki egészség korrelációs kapcsolatára; ilyen változó lehet például a családi állapot, amely összefüggésben van mind az egészséggel, mind a vallásossággal. A harmadik gondot az jelenti, hogy a vallásos változók definiálása és mérőeszköze nem eléggé kifinomult, ami nagy hiba-varianciához és gyakran alacsony korrelációs értékekhez vezet. Dull és Skokan (1995) a vallás és egészség kapcsolatát vizsgáló

kutatások nehézségeit egyrészt szintén a módszertanban látja, másrészt abban, hogy ez a téma a hagyományos szakterület-határok átlépését kívánja meg (pl. orvosi, pszichológiai, lelkipásztori területekét). Ezen kívül még két jellegzetességre szükséges felhívni a figyelmet: elsőként arra, hogy az adatok értelmezésénél figyelembe kell venni azt, hogy a korrelációs kapcsolat nem feltétlenül jelent ok-okozati összefüggést. Az eredmények kiterjesztheségének kérdésénél a másik fontos korlát, hogy a kutatások főképp a nyugati vallásokat (különböző keresztény felekezeteket, valamint a zsidó vallást) vizsgálják, viszonylag kevés a keleti vallásokra és az iszlámra vonatkozó eredmény.

Koenig és munkatársai (2001) a vallásosság és lelki egészség témájában végzett kutatások kritikai áttekintésekor azt találták, hogy a vizsgálatok eredményei konzisztensen pozitív összefüggést mutatnak a vallás és az alábbi területek között:

- 1.) lelki jóllét: az élettel való elégedettség, boldogság, pozitív érzelmek (Ezt Magyarországon végzett kutatások is megerősítik, ld. Martos, megjelenés alatt);
- 2.) remény, optimizmus;
- 3.) az életre vonatkozó célok, illetve az élet értelmességének érzése;
- 4.) önértékelés;
- 5.) gyászfeldolgozás, gyászt követő alkalmazkodás;
- 6.) társas támasz;
- 7.) házassági stabilitás.

A vizsgálatok eredményei ugyanakkor konzisztensen negatív összefüggést mutatnak a vallás és az alábbi területek között:

- 1.) magányosság;
- 2.) depresszió;
- 3.) öngyilkosság;
- 4.) szorongás;
- 5.) szkizofrénia és pszichózis;
- 6.) alkoholfogyasztás és droghasználat;
- 7.) bűnözés.

HATÁRHELYZETEK ÉS VALLÁSOSSÁG

A gyógyíthatatlan betegségek, a szenvedés, a halál megtapasztalása olyan helyzetek, ahol, feltehetőleg az egzisztenciális kérdésekkel való elkerülhetetlen szembesülés következményeként, a vallás mint lehetséges válasz a legtöbb esetben fölmerül. A vallás szerepét ebben a részben először a betegségek és a halál, majd a személyiség fejlődésével együtt járó normatív krízisek területén tekintjük át; ezzel összefüggésben kitérünk a vallásos szimbólumok szerepére a krízisek feldolgozásában.

VESZTESÉGEK, BETEGSÉGEK, SZENVEDÉS ÉS VALLÁSOSSÁG

Rogers, Poey, Reger, Tepper, és Coleman (2002) krónikus pszichiátriai betegeknél vizsgálták a vallás szerepét a betegséggel való megküzdésben. Úgy találták, hogy a mentális betegségben szenvedőket betegségük éppen a kontroll és az értelmesség érzésétől fosztja meg; a személyek erőforrásait korlátozottan és szenvedésüket megmagyarázhatatlannak élik meg. Ebben a helyzetben a nem vallásos megküzdési módok elégtelenek lehetnek, egyrészt, mert kevésbé érhetőek el számukra, másrészt, mert azok elveszítik relevanciájukat, és nem

nyújtanak kielégítő magyarázatot a szenvedésre. Más határhelyzetekhez – vesztességhez, depresszióhoz, érzelmi mélypontokhoz – hasonlóan, amikor a személy elérkezik ereje, erőforrásainak végéhez, valamint a helyzet a megszokott kiértékelési módokon keresztül értelmetlennek látszik, elkezdni önmagán kívül keresni a kontroll és az értelem forrását. A vallás megfelelőnek létszik arra, hogy választ adjon a kontroll és az értelem kérdésére. Úgy tűnik továbbá, hogy minél előrehaladottabb vagy súlyosabb a betegség, annál valószínűbb, hogy a személy a valláshoz fog fordulni a megküzdésben. Éppen ezért felmerül annak szükségessége, hogy a vallást, illetve a spirituális kérdéseket a gyógyítás, illetve terápia részévé tegyék a kezelés hatékonysága érdekében (Koenig és munkatársai, 2000; Bánlaky és Karczub, 2002; Rogers és munkatársai, 2002).

Súlyos vesztesség átélése, így egy hozzátartozó halála szintén vallásos válaszok keresésére ösztönözhet. McIntosh, Silver és Wortman (1993) gyermeküket elvesztett szülőket vizsgáltak. Eredményeik alapján azt feltételezik, hogy a vallás a helyzettel való megbirkózást kétféle módon befolyásolhatja: egyrészt a vallási közösség nyújtotta társas támogatás által, másrészt a már említett kognitív feldolgozáson és értelemkeresésen keresztül. Úgy tűnik, hogy a halálra vonatkozó hitrendszer hiánya megnehezíti a szeretett személy elvesztésének feldolgozását. Ezzel szemben a vallásos sémák olyan elemeket tartalmazhatnak, amelyek ismerőssé és kevésbé fenyegetővé teszik a halál jelenségét, felgyorsítják ezáltal a vesztesség elfogadásának kognitív folyamatát; és így végeredményében a helyzet elfogadásához és jobb alkalmazkodáshoz vezetnek. A vallásos séma nagymértékben befolyásolja azt is, hogy a gyászoló hogyan értelmezi hozzátartozója halálát; az értelem keresése pedig, mint korábban láttuk, kulcskérdés a negatív eseménnyel való megküzdésben. A vallásos elköteleződés szintén elősegíti a szeretett személy elvesztéséhez való alkalmazkodást; ezen kívül fontos szerepe van a gyász feldolgozásában a vallásos rítusoknak is (Hood, Spilka, Hunsberger, Gorsuch, 1996).

Az átélt nehézségek a vallásosság jellemzőit is módosíthatják. Tedeschi, Park és Calhoun (1998) a poszttraumás növekedés – vagyis egy trauma sikeres feldolgozásával bekövetkező személyiségfejlődés, illetve érés – aspektusai között sorolja fel a spirituális növekedést. A szerzők szerint a spiritualitás azért segíthet a traumák megértésében és feldolgozásában, mert nagyon sokféle tapasztalatot képes magában foglalni. A trauma következményeként megjelenő spirituális növekedés megjelenhet a transzcendenssel való kapcsolat vagy Isten jelenlétének mélyebb átélésében, a vallásos hagyományhoz való szorosabb elköteleződésben, a vallásos hit világosabb megértésében, vagy akár megtérésben.

A NORMATÍV VÁLSÁGOK ÉS A VALLÁS

Az eseti krízisek mellett beszélnünk kell a személyiségfejlődéssel szükségszerűen együtt járó válságok és a vallás kapcsolatáról. Ezek a válságok (így például a serdülőkor vagy az életközépi válság) természetesen illeszkednek az élettörténetbe, illetve a személyiség kibontakozásába. A fejlődési, más néven normatív kríziseket Erikson (1963, 1968) különítette el az eseti krízisektől. Pszicho-szociális fejlődés elméletében az életet nyolc szakaszra bontotta, ahol minden szakaszban feltételezett egy hangsúlyos fejlődési feladatot; az életszakaszokat a fejlődési feladat sikeres és sikertelen kimenetelének megfogalmazásával jellemezte. A krízis sikeres megoldása a feladat pozitív megfogalmazásához közel eső megoldás. Fontos megjegyeznünk, hogy Erikson szerint mindegyik feladat jelen van az egész élet hosszán át, a különböző életkorokban ezek közül egy-egy szerepel kiemelten. Fontosnak tartja azt is, hogy a fejlődési kríziseket még a legjobb esetben sem lehet megoldottnak tekinteni; az élet során továbbra is jelen van az általuk keltett feszültség.

Baumgartner (2003) az eriksoni modell alapján párhuzamot von a válság pszichológiai folyamata és bizonyos hitbeli fogalmak és hitszimbólumok között. Szerinte „a hit nagy szimbólum-együttese mind az epigenetikai elv szerint tökéletesen soha meg nem oldott (és ezért továbbra is nyugtalanító) életfeladatokkal és válságokkal, mind az azokra adott végső válaszokkal foglalkoznak” (172. o.). A hitszimbólumok ellentétpárjaként a „hitetlenség diabólumait” fogalmazza meg; ezek alatt olyan kiüresedett vagy rosszul működő vallásos szimbólumokat ért, amelyek helytelen asszociációkat hordoznak, és öröm vagy megnyugvás helyett zavarodottságot eredményeznek.

Erikson pszicho-szociális stádiumaival párhuzamosan Meissner a vallási önazonosság fejlődését írja le, melynek folyamata pszicho-spirituális válságokkal jellemezhető (ismerteti Benkő, 1998). E válságok megoldása nagymértékben függ a pszicho-szexuális és pszicho-szociális válságok kimenetelétől; így a vallási önazonosság bemutatott szakaszai feltételezik a pszicho-szociális krízisek (viszonylag) pozitív megoldását. Az eriksoni pszicho-szociális válságokat, az ezekhez kapcsolható hitszimbólumokat, valamint pszicho-spirituális válságokat a 2. ábrán foglaljuk össze.

Pszichoszociális válság (Erikson)	Hitszimbólumok a hitetlenség diabólumával szemben (Baumgartner)	Pszicho-spirituális válság pozitív kimenetele (Meissner)
1. ösbizalom a bizalmatlansággal szemben	anyai „Abba”-Isten az istenkomplexussal szemben	hit, remény
2. autonómia a szégyennel és kétségbeeséssel szemben	Isten gyermekeinek szabadsága a törvénnyel szemben	(autonómián és pozitív önértékelésen alapuló) töredelem
3. kezdeményezés a büntudattal szemben	szerető Atyaisten a büntetőbíró Istennel szemben	bűnbánat (felelősség elismerése), mértékletesség (önkontroll)
4. szorgalom a kisebbséggel szemben	karizma/kegyelem az érdemmel szemben	(kitartó erőfeszítésen alapuló) lelki erősség
5. identitás az identitászavarral szemben	Krisztusban való lét a hit-ideológiákkal szemben	(önismereten és önelfogadáson alapuló) alázatosság
6. intimitás az izolációval szemben	Isten szeretettörténete az emberek istenítésével szemben	felebaráti szeretet
7. generativitás a stagnálással szemben	teremtő Isten/isten-gyermek az áteredő bűnnel szemben	szolgálat, buzgóság, önzetlenség
8. integritás a kétségbeeséssel szemben	a halálból való feltámadás a haláltól és az élettől való félelemmel szemben	szeretet (agapé)

2. ábra. A normatív krízisek és a vallásos szimbólumok, illetve a vallási önazonosság fejlődésének kapcsolata (Erikson, 1963, 1968; Baumgartner, 2003, 173. o.; és Benkő, 1998, 52. o. alapján).

A vallásos szimbólumok szerepe a krízisek megoldásában

A vallásos szimbólumok kettős funkcióval bírnak a krízisek megoldásában: egyrészt előhívják, felszínre hozzák a problémát, másrészt segítenek annak feldolgozásában. Az előhívó, evokatív funkció a határkérdések észrevételét szolgálja, és befogadó teret biztosít a válságos élethelyzetek, megtapasztalt konfliktusok, ambivalenciák számára. A feldolgozó funkció válaszokat ad a problémára, elősegíti a konfliktus megoldását, és csökkenti a krízis kiváltotta egzisztenciális szorongást (Baumgartner, 2003; Wikström, 2000). Schweitzer (1999) megfogalmazásában: „A vallási szimbólumok tehát éppúgy magukban hordozzák a konfliktust, mint annak feldolgozását” (171. o).

VALLÁSOS MEGKÜZDÉSI MÓDOK

Az előző részben bemutattuk a határhelyzetek és a vallásosság összefüggéseit. Láthattuk, hogy a nehéz élethelyzetekben a vallás segítheti a problémákkal való megbirkózást, vagyis a vallásos megnyilvánulások coping (megküzdési) stratégiaként működhetnek. Ebben a részben a vallásos megküzdéssel foglalkozó kutatásokat tekintjük át. Elsőként az orientációs séma elméletet mutatjuk be, majd rátérünk a vallásos coping stratégiák részletes elemzésére és vizsgálati módszereire.

A VALLÁSOS MEGKÜZDÉS MINT ORIENTÁCIÓS SÉMA

A vallásos megküzdés felfogható annak az orientációs sémának az egyik funkciójaként, amely referenciakeretet ad a személy számára, hogy megkönnyítse a kontroll- vagy értelemvesztéssel jellemezhető helyzetek megértését. Fenyegető helyzetekben a személy a helyzet értelmezését meghatározó általános orientációs sémákhoz fordul. A helyzetet ezen orientációs sémákon keresztül szemlélve ki tudja választani az elveszett értelem és erő újbóli megtalálásához hozzásegítő módszereket. A vallás tehát egy ilyen eseményeket magyarázó séma lehet. A vallásos séma természetesen mindenkinél egyéni színezetű. Ennek segítségével születik meg mind a fenyegető helyzet értelmének, mind a kontroll és értelem visszaállítását szolgáló, rendelkezésre álló vallásos erőforrásoknak a kognitív kiértékelése. Adaptív módon működik a vallás mint orientációs séma, ha például a helyzet értelmét Isten nagyobb tervének részeként keresi a személy, vagy ha a helyzet feletti észlelt kontrollt a felsőbb erővel való azonosulás által növeli. Természetesen nem csak adaptív módon jelenhet meg a vallás a megküzdésben, így például védekezésnek eltorzíthatja a valóságot, vagy passzív-elkerülő viselkedést eredményezhet (Rogers és mtsai, 2002).

ÁLTALÁNOS MEGKÜZDÉSI STRATÉGIÁK ÉS VALLÁSOS MEGKÜZDÉS

Stressz-helyzetekkel szinte naponta szembesülünk, kezdve a hétköznapi kisebb nehézségektől (pl. zsúfolt tömegközlekedés) a súlyos krízishelyzetekig (családtag elvesztése vagy krónikus betegség). Stressz-keltőnek tekinthetők a traumák, a befolyásolhatatlan vagy bejósolhatatlan események, az énképünkre és képességeinkre nézve kihívást jelentő helyzetek, a belső konfliktusok, mélyreható változással együtt járó és fokozott alkalmazkodást kívánó életesemények – éppen ezért megterhelőnek számíthatnak a pozitív események, így a házasságkötés vagy egy gyermek születése is (Atkinson és mtsai, 2001; Baumgartner, 2003).

Megküzdési stratégiának tekinthető minden olyan kognitív vagy viselkedéses megnyilvánulás, amely az adott esemény által kiváltott stressz csökkentésére irányul. A *problémaközpontú megküzdés* során a személy a problémára vagy a helyzetre összpontosít, annak elkerülése vagy megváltoztatása szándékával. Az *érzelemközpontú megküzdésnek* ellenben a stresszhelyzet által kiváltott negatív érzések enyhítése a célja.

A stresszhelyzetekben mutatott cselekvési módok elemzésével alskálákra bontható megküzdési stratégia kérdőívek készültek. Ezen skálák és mögöttes koncepcióik leírása kívül esik a tanulmány keretein, csupán két példát mutatunk be, különös tekintettel arra a kérdésre, hogy a vallás hogyan jelenik meg a megküzdési stratégiák sorában. Folkman és Lazarus Konfliktusmegoldó kérdőíve (1980) összesen nyolc skálába sorolja a megküzdési stratégiákat: tervező problémamegoldás és konfrontatív megküzdés (problémaközpontú megküzdési módok); önkontroll, a felelősség felvállalása, a probléma jelentőségének csökkentése, menekülés (érzelemközpontú megküzdési módok); szociális támaszkeresés és pozitív újraértelmezés. Ez utóbbiba tartozik a vallással kapcsolatos „Imádkoztam” tétel is; ez az alskála a szerzők szerint problémára és érzelmekre orientált is lehet. Carver, Scheier és Weintraub (1989) is megtartották a probléma- és érzelmfókuszú típusokat. Az általuk kidolgozott kérdőíven azonban, a skálák számának növelésén túl, külön típusnak vették a menekülési stratégiákat. Ebben a felosztásban az érzelemközpontú stratégiák közé tartozik az érzelmi támaszkeresés, a pozitív újraértelmezés, a valóság elfogadása, és az érzelmek középpontba állítása; a menekülő stratégiákhoz pedig a tagadás, a próbálkozás feladása, a szellemi elköltődés (olyan cselekvések keresése, amelyek elterelik a gondolatokat a problémáról), valamint az alkohol és drog. A vallás felé fordulást a szerzők az érzelemközpontú stratégiák közé sorolják. Fontos megjegyezni azonban, hogy a bemutatott kérdőíveket különböző kultúrákban felvéve a vallással kapcsolatos tételek más-más alskálákkal mutattak nagyobb korrelációt. Ez nem véletlen: azok a megküzdési stratégia vizsgálatok, amelyek a vallást homogénnek tekintik, vagy egy-két differenciálatlan itemet használnak a vallásosság mérésére, általában ellentmondásos eredményeket mutatnak. Ennek oka természetesen a vallásosság összetett természetében, valamint annak egyéni színezetében keresendő. Az említett „(amikor nehéz helyzettel szembesültem,) imádkoztam” tétel például lehet egy személy számára a helyzettel való problémaközpontú megküzdés, amikor az imában a lehetséges megoldásokat keresi, másvalaki számára viszont lehet érzelmi támasz keresése Istennél vagy akár a helyzet elől való menekülés is.

Feltételezhetjük ugyanakkor azt is, hogy a vallásos magatartásformákon belül szintén megtalálhatóak a nem vallásos stratégiák között leírt, stresszre adott válaszok. Így például a tagadás vallásos formája lehet ez a reakció: „Isten nem engedheti meg, hogy ilyen szörnyűség megtörténjen.” A másik oldalról közelítve a kérdést: a nem vallásos megküzdési stratégiák megtölthetőek vallásos tartalommal, így a társas támaszkeresés esetében például a segítő hangsúlyozottan a vallási közösségből kerülhet ki.

A VALLÁSOS MEGKÜZDÉS KÉRDŐÍVES VIZSGÁLATAI

A vallásos megküzdést olyan súlyos és stresszt kiváltó betegségek, illetve krízishelyzetek esetében vizsgálták, ahol a betegség vagy a szituáció magas fokú alkalmazkodást követel meg. A vallás megküzdésben játszott szerepét vizsgálhatják nyitott végű kérdéssel („mi segített a nehézséggel való megküzdésben?”), vallásos és nem vallásos stratégiákat egyaránt tartalmazó kérdőívek segítségével, valamint a vallás szerepére történő konkrét rákérdezéssel („segített-e, illetve hogyan segített a vallás a nehéz helyzettel való megküzdésben?”). Azok a kutatások, amelyek az első, vagyis az általános jellegű nyitott kérdést alkalmazzák, kevesebb vallásos megküzdési stratégiát mutatnak ki; ennek oka az lehet, hogy a megkérdezett

személyek egy tudományos vizsgálati helyzetben nem érzik relevánsnak a vallás megemlítését (Koenig és mtsai, 2001).

A vallásos megküzdés kérdőíves vizsgálatai annak feltárását tűzik ki célul, hogy a vallás milyen módon és milyen hatékonysággal jelenhet meg egy nehéz élethelyzet megoldásában. Pargament és munkatársai (Pargament és Park, 1995; Pargament és Brant, 1998) a vallásos megküzdési stratégiákat öt csoportba sorolják: lelki, közösségi, vallásos értelem-adó, cselekvő stratégiák, valamint a vallási rituálék stratégiája. Az öt csoport mindegyikén belül elkülönítenek pozitív, a krízissel való megbirkózást elősegítő, testi és lelki egészséggel pozitív összefüggést mutató, adaptív, valamint negatív, a helyzet kimenetelét hátrányosan befolyásoló megküzdési módokat.

- A *lelki megküzdés*en belül pozitív stratégia a támaszkeresés Istenben (pl. „Isten szeretetében és gondoskodásában bízom.”); nem hatékony megküzdési mód az Istennel szemben megélt negatív érzések, elégedetlenség hangoztatása (pl. „Elhagyott az Isten.” „Hogyan engedhet meg ilyen rettenetes dolgot az Isten?”).
- A *közösségi megküzdés* esetében pozitív stratégia a támaszkeresés a vallási közösség tagjainál; ellenben általában negatív stratégiának minősül az elégedetlenkedés a vallási közösséggel és az egyház képviselőivel szemben (pl. „Nem segítettek, magamra hagytak.” „Nem értettem egyet azzal a móddal, ahogyan az egyház akarta, hogy megoldjam a helyzetet.”)
- A *vallásos értelemadás, átkeretezés* hatékonyan működik akkor, ha a személy Isten szeretetét, akaratát fedezi fel az eseményekben és hiszi, hogy az események Isten irányítása alatt állnak (pl. „Isten valamire megtanított az esemény által.” „Arra kértem Istent, hogy segítsen új célt találni az életemben.”). Nem segíti viszont a megküzdést az, ha az eseményt Isten büntetéseként értelmezzük („Ami történt, Isten büntetése volt a bűneim miatt.”).
- A *cselekvő stratégia* hatékonyan működik akkor, ha a személy megpróbál együttműködni Istennel a helyzet megoldásában, Isten útmutatását keresi a szükséges lépésekhez (pl. „Isten megmutatta, mit tegyek ebben a helyzetben.”). Nem egyértelműen pozitív vagy negatív kimenetelű megküzdési mód a személyes felelősség, a személy aktív szerepének (túlzott) hangsúlyozása a probléma megoldásában (vagyis ha az egyén Istentől függetlenül dolgozik a helyzet megoldásán); mint ahogy az sem, ha a helyzet megoldását teljes mértékben Istentől várjuk; illetve, ha közvetlen beavatkozást, például csodát kérünk Istentől. Ennél a három stratégiánál a pozitív vagy negatív hatás feltehetőleg a helyzet kontrollálhatóságától függ, vagyis attól, hogy a személy ténylegesen mennyit tud tenni a helyzet megoldásáért. Azokban a helyzetekben, amikor a személy valóban kevésbé tudja befolyásolni az események kimenetelét (pl. amikor egy hozzátartozója éppen súlyos műtéten esik át), teljesen megfelelő egyedül Istenre bízni a helyzetet; más esetekben azonban az Istennel való aktív együttműködés lehet a hatékony. Érdekes összefüggés, hogy azok a vallásos megküzdési módok, amelyek a megküzdésben az Istennel való személyes kapcsolatot hangsúlyozzák, az aktív problémamegoldással és a pozitívumokra való koncentrálással járnak együtt a vallásos megküzdés területén kívül is. Ezzel szemben az a stratégia, amely csodát vár Istentől, a nem vallásos megküzdési módok közül a probléma elkerülésével és a pozitívumokra való koncentrálás képtelenségével van összefüggésben.
- A *vallási rituálék*on való részvétel a kutatások szerint gyakrabban jelenik meg pozitív megküzdési stratégiaként, de az eredmények nem egyértelműek. Pontosabb képet az adna, ha a különböző vallások, felekezetek különféle vallási gyakorlatait egyenként vizsgálnánk meg ebben az összefüggésben.

Fontos azonban megjegyezni, hogy a megküzdési stratégiák hatékonysága a legtöbb esetben függ a szituáció jellemzőitől is, illetve attól, hogy a személy az adott stratégiát milyen mértékben és milyen más stratégiákkal együtt használja.

ÖSSZEFOGLALÁS

A hit, illetve a vallásosság számos bizonyított és feltételezett hatása közül ebben a fejezetben először a vallásosságnak a testi és lelki egészségre tett hatását, e két terület kapcsolatának hatásmechanizmusát, a kapcsolatot módosító háttértényezőket tekintettük át. Részletesebben bemutattuk a vallásosság és egészség kapcsolatának kognitív modelljét. Mivel mind az egészség, mind a vallásosság összetett jelenség, ismertettük e két terület kapcsolatát feltárni kívánó kutatások módszertani kihívásait. Megvizsgáltuk a vallás szerepét a betegségekkel, a halállal, a szenvedés megtapasztalásával való találkozásban, valamint a személyiség fejlődésével együtt járó normatív krízisek területén. Kitértünk arra, hogy a vallásos szimbólumok milyen folyamatokon keresztül segíthetik a krízisek feldolgozását. Láthattuk, hogy a nehéz élethelyzetekben a vallás, illetve a vallásos megnyilvánulások segíthetik a krízissel való megküzdést, azaz megküzdési stratégiaként működhetnek. Az utolsó részben a vallásos megküzdéssel foglalkozó kutatásokat, valamint ezek módszertani kérdéseit tárgyaltuk.

KULCSFOGALMAK

Adaptív megküzdési stratégiák A krízissel való megbirkózást elősegítő, testi és lelki egészséggel pozitív összefüggést mutató, a helyzethez való alkalmazkodást elősegítő megküzdési módok.

Akcidentális (eseti) krízis Egy külső, hirtelen megjelenő sajátos életesemény (pl. baleset) kiváltotta krízis.

A „hitetlenség diabólumai” Olyan kiüresedett vagy rosszul működő vallásos szimbólumok, amelyek helytelen asszociációkat hordoznak (Baumgartner).

Kognitív kiértékelés Egy helyzet értékelése, értelemmel, jelentéssel való felruházása

Kontroll; a helyzet feletti észlelt kontroll Az a meggyőződés, hogy az események kimenetelét milyen mértékben vagyunk képesek befolyásolni.

Krízis Egy korábbi, viszonylagos egyensúlynak - például a személyiség egyensúlyának - felborulásával, struktúrájának ideiglenes fellazulásával járó helyzet.

Megküzdési stratégia (coping stratégia) Minden olyan kognitív vagy viselkedéses megnyilvánulás, amely az adott esemény által kiváltott stressz csökkentésére irányul.

Normatív (fejlődési) krízis Adott fejlődési szakaszokhoz kapcsolható, a személyiségfejlődéssel szükségszerűen együtt járó válság (például a serdülőkor vagy az életközépi válság) (Erikson).

Orientációs séma A helyzet értelmezését meghatározó referenciakeret.

Pszicho-spirituális válság A vallási önazonosság fejlődésének folyamatában bekövetkező válság (Meissner).

Poszttraumás növekedés Egy trauma sikeres feldolgozásával bekövetkező személyiségfejlődés, személyiségérés.

A szimbólum evokatív funkciója Előhívja, felszínre hozza a krízist, a határkérdések észrevételét szolgálja.

A szimbólum feldolgozó funkciója Elősegíti a konfliktus megoldását, csökkenti a krízis kiváltotta egzisztenciális szorongást.

A vallás kognitív modellje A kognitív nézőpont szerint a vallás a hiedelmeknek – vagy hittartalmaknak – az egyénre jellemző komplex rendszere, amely mentális modellként működik az események értelmezésében, meghatározva ezen keresztül a szituációra adott választ is.

HIVATKOZÁSOK

- Allport, G. W., Ross, J. M. (1967) *Personal religious orientation and prejudice*. Journal of Personality and Social Psychology 5, 423-443.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C.; Smith, E. E.; Bem, D. J., Nolen-Hoeksema, S. (2001) *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Batson, C. D., Schoenrade, P. A. (1991) *Measuring Religion as Quest: 1) Validity Concerns*. Journal for the Scientific Study of Religion, 30:4, 416-429.
- Baumgartner I. (2003) *Pasztorálpszichológia*. Párbeszéd Alapítvány - SE TF - Híd Alapítvány, Budapest.
- Bánlaky É., Karczub Gy. (Szerk.) (2002) *Pszichológusok és teológusok a szenvedésről*. Faludi Ferenc Akadémia és Katolikus Pszichológusok Baráti Köre, Budapest.
- Benkő A. (1998) *A személyiség erkölcsi és vallási fejlődése*. In Horváth-Szabó K. (Szerk.): *Lélekvilág*. PPKE BTK, Piliscsaba.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, M. (1989) *Assessing Coping Strategies: a theoretical based approach*. Journal of Personality and Social Psychology, 56. 267-283.
- Dull, V. T., Skokan, L. A. (1995) *A Cognitive Model of Religion's Influence On Health*. Journal of Social Issues, Vol. 51, No. 2, 49-64.
- Egri L. (megjelenés alatt) *Vallásosság és egészség*. Bánlaky É., Tőzsér E. (Szerk.): Az istenhit mint erőforrás. Pszichológusok és teológusok sorozat, Új Ember Kiadó, Bp.
- Erikson, E. H. (1963) *Childhood and Society*. Norton, New York.
- Erikson, E. H. (1968/1991) *A fiatal Luther és más írások*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Folkman, S., Lazarus, R. (1980) *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist.
- Hood, R. W., Spilka, B., Hunsberger, B., Gorsuch, R. (1996) *The Psychology of Religion. An Empirical Approach*. 2nd ed. Guilford, New York.
- Hutsebout, D. (1996) *Post-Critical Belief: a new approach to the religious attitude problem*. Journal of Empirical Theology, 9, 48-66.
- Koenig, H. G. (Ed.) (1998) *Handbook of Religion and Mental Health*. Academic Press.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., Larson, D.B. (2001) *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.
- Martos T. (megjelenés alatt) *Boldogság és vallásosság*. Bánlaky É., Tőzsér E. (Szerk.): Az istenhit mint erőforrás. Pszichológusok és teológusok sorozat, Új Ember Kiadó, Budapest.
- McIntosh, D. N., Cohen Silver, R., Wortman, C. (1993) *Religion's Role in Adjustment to a Negative Life Event: Coping With the Loss of a Child*. Journal of Personality and Social Psychology, 65:4, 812-821.
- Oser, F. K., Gmünder, P. (1991) *Religious Judgement. A Developmental Approach*. Religious Education Press, Birmingham, Alabama.
- Pargament, K. I., Brant, C. R. (1998) *Religion and Coping*. In: H. G. Koenig (Ed.): *Handbook of Religion and Mental Health*. Academic Press.
- Pargament, K. I., Park, C. L. (1995) *Merely a Defense? The Variety of Religious Means and Ends*. Journal of Social Issues, Vol. 51, No. 2, 13-32.

- Richards, P. S., Bergin, A. E. (1997, 2002) *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. American Psychological Association, Wasgington DC.
- Rogers, S. A., Poey, E. L., Reger, G. M., Tepper, L., Coleman, E. M. (2002) *Religious Coping Among Those With Persistent Mental Illness*. The International Journal for the Psychology of Religion, 12(3), 161-175.
- Schweitzer, F. (1999) *Vallás és életút*. Kálvin Kiadó, Budapest.
- Tahy Á. (2002) *Hit és gyógyítás*. Bánlaky É., Karczub Gy. (Szerk.): Pszichológusok és teológusok a szenvedésről. Faludi Ferenc Akadémia és Katolikus Pszichológusok Baráti Köre, Budapest.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., Calhoun, L. G. (1998) *Posttarumatic Growth: Conceptual Issues*. Tedeschi, Park, Calhoun (Eds.): Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Mahwah, NJ.
- Wikström, O. (2000) *A kifürkészhetetlen ember. Létkérdések, pszichoterápia és lelkipásztorlás*. Animula, Budapest.

III. RÉSZ

BEVEZETÉS A PSZICHODIAGNOSZTIKÁBA

1. FEJEZET

Segítő kapcsolat, kommunikáció és etika

2. FEJEZET

Az első interjú jelentésvilága

3. FEJEZET

A pszichodiagnosztika eszköztára

4. FEJEZET

A gyermekpszichodiagnosztika alapjai

1. FEJEZET

Segítő kapcsolat, kommunikáció és etika

A fejezet vázlata

A SEGÍTŐ KAPCSOLAT KOMMUNIKÁCIÓS ALAPELVEI

Személyi feltételek

Tárgyi feltételek

A rapport kialakítása

A kommunikáció alapszabályai

A kommunikáció csatornái

A verbális csatorna

Nem-verbális csatornák

A metakommunikáció

SEGÍTŐ KAPCSOLAT FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐKKEL

ÖSSZEFOGLALÁS

KULCSFOGALMAK

HIVATKOZÁSOK

Fontos kérdések

- Mitől kényszerű a kommunikáció?
- Milyen csatornákon zajlik a kommunikáció?
- Hogyan hasznosíthatóak a kommunikáció alapelvei a segítő kapcsolatban?
- Mik a segítő-kliens kapcsolat legfontosabb nem specifikus hatótényezői?
- Melyek a segítő kapcsolat jellegzetességei fogyatékossgal élők esetén?
- Miért fontos a segítő önismereti képzése?

A SEGÍTŐ KAPCSOLAT KOMMUNIKÁCIÓS ALAPELVEI

Az emberek közötti interakciók információ tartalma lényegesen több, mint amit a fogadó dekódolni képes. Ez vizsgálatok alapján az információk mintegy 10%-át jelenti. A képzett szakember (segítő, viselkedéselemző, pszichoterapeuta) ennél jóval nagyobb százalékban képes a kliens közléseit értelmezni, azaz dekódolni (Tringer, 1991). A hatékony együttműködés alapja a jó segítő-kliens kapcsolat. A kliensek gyakran szoronganak a vizsgálati helyzetben. A segítő feladata, hogy nyugodt, szorongásmentes légkört teremtsen. Vajon milyen személyi és tárgyi feltételek szükségesek a feszültség oldásához, a bizalmi kapcsolat megalapozásához?

SZEMÉLYI FELTÉTELEK

A segítő olyan szakember, akinek munkájában szakmai ismeretein kívül kiemelkedő szerepet kap saját személyisége is. A klienssel való kommunikáció célja sokféle lehet (alkalmasság vizsgálat, tanácsadás, klinikai felmérés, stb.), minden esetben közös, hogy a kliens érdekeinek védelmében fontos a következő etikai alapelvek érvényesülése (Trull és Phares, 1994).

Kompetencia

A segítőnek tisztában kell lennie szakmai és személyes kompetenciájával. Mit is jelent ez? Aktívan törekedjünk arra, hogy a kliens pontosan tudja, milyen szakemberrel van dolga. Ne engedjük el a fülünk mellett például az olyan megszólítást, hogy „doktor úr vagy doktornő”, tisztázzuk szakmai képzettségünket a félreértések elkerülése végett. A kompetencia másik aspektusa személyes jelleg. Fontos az önismeret, fontos, hogy észleljük saját vakfoltjainkat (sztereotípiáink, előítéleteink, személyes élmények). Ha ezek a klienssel való kapcsolatunkat befolyásolják, kérjünk szupervíziós segítséget kollégáinktól.

Titoktartás

A titoktartás rendkívül fontos a kliens bizalmának elnyerése és megtartása szempontjából. Hogyan bízhatna a segítőben, ha nem lehetne biztos abban, hogy az elmondott és a vizsgálati anyagból nyert információk csak hozzá, és az általa felhatalmazott személyekhez jutnak el (pl. kezelőorvoshoz, munka-alkalmassági vizsgálat esetén a munkahelyi vezetőhöz, stb.). Speciális titoktartási szabályok vonatkoznak arra az esetre, ha a kliens gyermek (részletesen lásd a „gyermekpszichodiagnosztika alapjai” című fejezetben).

A kliens jóllétével való törődés

Alapkövetelmény az emberi jogok és az emberi méltóság tiszteletben tartása. Tilos a klienssel kettős kapcsolatot létesíteni, vagyis sem szexuális, sem baráti, sem üzleti viszonyban nem lehetünk kliensünkkel, mert ez jelentősen befolyásolja a kettőnk szakmai kapcsolatát. A segítőnek ilyen személyes viszonyba való bevonódása a szakmai munkát rombolja, s a kliensét kiszolgáltatott helyzetbe hozza.

Ezen etikai normák áttekintése után nézzük a segítő kapcsolat alapvető tárgyi feltételeit.

TÁRGYI FELTÉTELEK

Fontos a zavartalan körülmények megteremtése. Helyiség: a berendezés legyen semleges, ne vonja el a kliens figyelmét rengeteg érdekes tárgy (például ne tapétázzuk ki családi fotókkal a szobánkat), de ne emlékeztessen steril műtőre sem. Diszkrét, ízlésesen berendezett dolgozószoba legyen, ahol kényelmesen tudnak a felek együtt dolgozni. Fontos, hogy a segítő és a kliens akadálytalanul tudjon

kommunikálni egymással; a szemkontaktus felvételére és elengedésére lehetőség legyen. A felek lehetőség szerint tompaszögben (kb.120°) helyezkedjenek egymáshoz képest (Ne kelljen „farkasszemet nézni”, vagyis ne teljesen szembe helyezkedjünk, és ne is egymás mellé, mert úgy nehéz felvenni a szemkontaktust) egyforma magas és egyformán kényelmes ülő alkalmatosságokban ülünk, hogy se mi ne kényszerítsük a klienst, hogy fel kelljen ránk néznie, se nekünk ne kelljen ezt tennünk. Bizalmas információk közlésére alkalmas intimitás megteremtéséhez elengedhetetlen a „zárt tér” biztosítása. A beszélgetést, vizsgálatot ne szakítsák meg telefoncsörgések, kopogtatások, jövés-menés.

A RAPPORT KIALAKÍTÁSA

Az együttes munka alapfeltétele a megfelelő rapport kialakítása. A segítő kapcsolat eszköze a kommunikáció. A kommunikáció információk egységes jelrendszer szerinti továbbítását és dekódolását jelenti (Tringer, 2001). Milyen törvényszerűségek érvényesülnek ebben a folyamatban?

A KOMMUNIKÁCIÓ ALAPSZABÁLYAI

A szükségyszerűség

A kommunikáció egyik alapelve, hogy nem lehet nem kommunikálni, vagyis társas helyzetben szükségyszerűen kommunikálunk akkor is, amikor „nem kommunikálunk”, hiszen az is közlést jelent, ha társaságban nem kommunikálunk senkivel. Ezt másképpen a kommunikációs kényszer elvének is nevezik. A kommunikációról való teljes lemondás, a társadalmi léttől való teljes visszavonulás súlyos pszichés zavart jelez.

A többcsatornás jelleg

Az információk párhuzamosan több csatornán keresztül érkeznek. A verbális csatorna mellett az ún. nem-verbális csatornák árnyalják, pontosítják, a közlés jelentését. Amikor beszélünk, változik a mimikánk és gesztikulálunk is közben. Az írott nyelv is több csatornán közöl információkat. A szóhasználat, a struktúra, a nyelvtani hibák, mind-mind új információt hordoznak.

Többszintűség (tartalom és viszony)

A közléseink több-, minimálisan kétszintűek. Többnyire a verbális csatornán közlünk tartalmakat, a kommunikációs partnerhez való viszonyunkat kifejező jelek pedig főként a non-verbális csatornán jelennek meg. Másképpen beszélünk barátainkkal és családtagjainkkal, mint klienseinkkel. A segítő-kliens kapcsolatban ennek a viszonynak a kifejeződése meg kell, hogy jelenjen például abban, hogy a tegeződést elhárítjuk akkor is, ha azonos korcsoportba tartozunk, és más helyzetben egyébként valószínűleg tegeződnénk. Ez főképp pályakezdő fiataloknál szokott problémát jelenteni.

Tagoltság

Az információk áramlása nem folytonos, hanem egységekre tagolódik. Az emberi kommunikációban a mondat egy ilyen kiemelt egység, a közlés strukturálásának eszköze. A tartalmak strukturálásának képtelensége kórlélektani tünet. A széttöredezett, logikátlanul összerakott gondolati egységek, és a tagolatlan beszédflowam - ahol nincsenek lényeges-lényegtelen momentumok - egyaránt súlyosan patológiás jelenségek. A tagolatlan beszédflowamhoz nem lehet kapcsolódni, valódi dialógus kialakítása lehetetlen. Hétköznapi életünkben is találkozunk olyan emberekkel, akikkel nem lehet párbeszédet folytatni, akik monologizálnak, s a kommunikatív aktus iránt addig érdeklődnek, amíg ők beszélnek, s ha a másikat engedik is szóhoz jutni, már érdemben nem figyelnek rá, saját gondolataikkal vannak elfoglalva. Ebben az esetben sérül a reciprocitás, vagyis a viszonyosság elve a kommunikációban.

Promotív jelleg

A kommunikációs kényszer elvéből adódóan egy kommunikatív aktus a másik felet kommunikációra készíti. (Például a fogorvosi váróban két ember ül. Az egyik beszélgetni szeretne, a másik olvasni. Verbális és/vagy nem-verbális akciók során dől el, hogy lesz-e diskurzus). A kérdés promotív jellege igen kifejezett. A kérdező befolyása alá vonja a másik felet, a dialógust meghatározza, s így módon aszimmetrikus helyzetet teremt. A segítő kapcsolat jellegéből fakadóan aszimmetrikus kapcsolat.

A kommunikáció pszichológiai szükséglet

Az emberek között jelentős különbség van a kommunikációs igény szempontjából. Az igényhez képesti túlkínálat az aktivációs szint emelkedésével jár együtt, s elkerülő magatartáshoz vezethet. A igényhez képesti alulkínálat ingerkereső viselkedést válthat ki. Konfliktushoz vezethet, ha egy kapcsolatban a felek kommunikációs igénye nagyon eltérő.

A kommunikációs aktus kiemelt eszköze a beszéd

A beszéd verbális és nem-verbális jelek együttese. Segítő szerepben kiemelten fontos a nyelvi kifejezőkészség fejlesztése. Természetesen nem rétori készségeket várunk el a segítőtől, de azt igen, hogy ne legyen beszédhibás. Az esetleges beszédhibák kijavítása (raccsolás, hadarás, pöszeség, selypítés, stb.) tanácsos (Tringer, 1991).

A megfelelő hangerő használata az optimális információ-csere szempontjából szintén rendkívül fontos. Személyes kapcsolatban is zavaró a túl halk vagy túl hangos beszéd. Segítő kapcsolatban, az első esetben a kliensnek állandóan „hegyeznie kell a fülét”, gyakran visszakérdeznie (ha egyáltalán visszakérdez), mert nem hallotta, amit mondtunk. Az emelt hangerő viszont erőszakosság benyomását keltheti a kliensben, ami nem kívánatos - különösen a segítő kapcsolatban.

Néhány tartalmi szempontot is érdemes megfontolni. Közléseinkben legyünk konkrétak, kerüljük a homályos megfogalmazásokat, és a másik számára nehezen követhető érthetetlen szakzsargont. Közléseinkben a beteg nyelvi szintjéhez alkalmazkodjunk. Használjuk bizonyos mértékig, de ne utánozzuk a kliens szókincsét (pl. argó, káromkodás, stb.).

Használjunk képes kifejezéseket, metaforákat úgy, hogy ezek a beteg/kliens nyelvi térképének megfelelőek legyenek. A nyelvi térképek aszerint, hogy mely érzékszervi modalitásra leginkább érzékeny a személy, lehetnek vizuálisak, akusztikusak vagy szomato-szenzorosak. Szerencsénkre a magyar nyelv gazdagsága lehetőséget ad erre. Ha a kliensünk vizuális térképet használ, közléseinkben mi is alkalmazzunk képes kifejezéseket (pl. sötétben látja a jövőt, nem lát kiutat, stb.). Ha a kliens szomato-szenzoros (pl. „szinte elállt a lélegzetem”, „majd kiugrott a szívem”), illetve akusztikus (pl. „nem is akarok hallani róla többet”), keressünk mi is ennek megfelelő szavakat, kifejezéseket.

A KOMMUNIKÁCIÓ CSATORNÁI

A verbális csatorna

Az emberi kommunikációban legfontosabb szerepe a verbális csatornának van. A verbális közlésnek egyezményes szabályai vannak. Ezek a szabályok a fogalmi kategóriákra, a nyelvtani szabályok alkalmazására egyaránt vonatkoznak. Természetesen ezek a szabályok valamelyest rugalmasak, ill. bizonyos hibaszázalékot engednek. A túlzottan szabályos, hibátlan, precíz beszéd, és a másik véglet, a teljesen szabálytalan, önkényes fogalmi kategóriákat használó beszéd, egyaránt pszichés zavarra utal (előbbi például a kényszerre, utóbbi a skizofréniára). A szabályos-szabálytalan dimenzió két szélsősége között számtalan variációt, hibát, zavarjelet találunk. Ezek lehetnek stíláriis, modorbéli egyéni jellegzetességek is, de gyakran a szorongás jelei (például hibás szóhasználat, elvétel, hosszú szünet, ismétlés, dadogás, hibás szórend, befejezetlen mondat, stb.)

Nem-verbális csatornák

A nem-verbális csatornák funkciói

A nem verbális csatornák a beszédet jellegzetessé, egyedivé teszik. Leginkább *alkalmasak érzelmek és attitűdök kifejezésére*. A tartalmi közlést árnyalják, pontosítják. Megmutatják a közlő viszonyát a tartalomhoz, a befogadóhoz, és a szituációhoz. Az *illusztratív funkció* a beszéd tartalmának kiemelését, vagy éppen ellenkezőleg, annak tompítását (hangsúly, mimika, stb.), a közlés strukturálását jelenti. A kommunikáció során általában arra törekszünk, hogy dialogikus viszonyt alakítsunk ki partnerünkkel. Ezt a *szabályozó funkciót* a tekintetváltás tölti be leginkább. Az *adaptív funkció* a kommunikációs helyzethez való viszonyt fejezi ki. (pl. érdeklődésből, vagy kényszerből veszünk részt a helyzetben, magától jött a kliens, vagy küldték). Valamely *csoport*hoz tartozást az ún. emblémák fejezik ki. Ilyen a jelvény, az öltözködési-hajviselési stílus, speciális nyelvhasználat (pl. drogos szubkultúra, stb.). Ezek a funkciók a nem-verbális csatornákon együttesen jelentkeznek.

A nem-verbális csatornák felosztása

A *vokális csatorna* kötődik legszorosabban a verbális csatornához, hiszen a beszédnek szerves része. Ezek a következők: hangnem, tonalitás, hangsúly, ütem, lejtés, szünet. Fontosságát jelzi, hogy akár a tartalmával ellentétessé is teheti a közlést. Hogy ezt megértsük, próbáljuk többféleképpen hangsúlyozva elmondani azt a mondatot, hogy „ez aztán igazán szép volt öntől”.

A beszéd kísérője a *mimika*. A mimikai kód része az arckifejezésen kívül a fejmozgás, valamint a tekintetváltás is. A mimikai kód fontos eleme a pillacsapás, amely az érzelmi állapot közvetlen jelzője (pl. a szem könnyelábadásának kompenzálása a sűrű pillacsapás). Kifejezetten erős promotív hatása van a mosolynak. Ha valakire mosolygunk, visszamosolyog ránk. Ha ez a mosoly-válasz nem következik be, zavarjelnek értékeljük, amelynek eredetét a kapcsolatban, vagy a másik fél/kliens állapotában kereshetjük.

A *mozgásos csatorna* komplex egységeket jelent, a gesztusok, a testtartás, a proxemika (térköz szabályozása), a kinézia (mozgás-stílus) és az érintés tartozik ide. Ez a csatorna személyes különbségek mellett kulturálisan is erősen szabályozott (pl. egymás érintése, közelség-távolság, stb.) (Hall, 1975). Segítő kapcsolatban figyeljünk arra, hogy kliensünk számára megfelelő körülményeket teremtsünk (pl. a számára optimális távolságra ülhessen, a tekintetváltást szabályozni tudja, stb.).

A *vegetatív csatornát* célszerű a megjelenés szervei szerint csoportosítani (Tringer, 1991). Így beszélhetünk bőr- és nyálkahártya reakciókról, légzés-szívfrekvenciáról, stb.). Ezek a csatornák a központi idegrendszer aktivációs állapotáról, a feszültség szintjéről, ill. a szorongásról tájékoztatnak minket. A hétköznapi életben is megfigyelhető jelenségek, de kiemelkedő jelentőséget a segítő kapcsolatban nyernek. Az elpirulás, mint zavarjel, közvetlenül jól észlelhető jelenség. A vérátáramlás változása az arcon, a nyakon és a mellkas felső részén látható, és a szorongás jelzéseként értékelhetjük. A vérátáramlás változás enyhébb formája viszketést okoz, s kompenzálásaként a személy vakarózni kezd (az orr-, a homlok-, a nyak, a fültő, stb. vakarása).

Fontos bőrjelenség az izzadás. Jellegzetes szorongástünet a fokozott izzadás. Könnyen megfigyelhető, mivel intenzív szaga van, ill. gyakran jól látható a hónalj izzadása a ruházaton. A tenyér izzadása kézfogáskor észlelhető, vagy a beszélgetés során látható, hogy a kliens tenyerét a ruhájába, a fotel karfájába törölgeti. Néha az izzadás az arcon, homlokon megjelenik, vagy ennek elhárítására a kliens gyakran törölgeti az arcát.

A nyálképződés változása a beszéd során az artikulációt befolyásolja. A szájszárazság miatt a szorongó ember olykor cuppogó hangot ad, beszéde tompább, monotonabb lesz. Kompenzáló viselkedésként nyalogatja a száját, nyeldekkel. Jellegzetes szorongástünet a beszéd közbeni krákogás, köhécseles. A légzés- és szívfrekvencia megváltozása szintén lehetnek szorongástünetek,

de a fentieknél nehezebben figyelhetőek meg. A légzésfrekvencia extrém növekedése hiperventillációs tetániához vezethet, ami lehet pánikroham kiváltója. Enyhébb esetben a beszédtempó változásában észlelhetjük a légzésritmus módosulását. A kliens beszéd közben kapkodja a levegőt, időnként nagyokat sóhajt, stb. A szívfrekvencia szabad szemmel alig észlelhető, de extrém fokozódása esetén a nyakon az ütőerek pulzálása megfigyelhető.

A metakommunikáció

A metakommunikáció jelentése: közlés a közlésről (Bateson, 1956), vagyis a tartalmi közlést kísérő kommunikáció. A verbális és nem-verbális csatornákon egyaránt megjelenik. Viszonyt fejez ki a befogadóhoz, a tartalomhoz és a szituációhoz. A metakommunikáció a közlést pontosítja, árnyalja, vagy éppen a tartalommal ellentétes jelentéssel ruházza fel.

A segítő kapcsolatban a kommunikáció speciális keretek között zajlik. A viszony egyrészt hivatalos-szakmai, másrészt a kommunikációs aktus során olyan bizalmas közlések hangzanak el, melyek olykor a személy legintimebb kapcsolatában sem kerülnek felszínre. A helyzet, a kapcsolat jellege, a hazai intézményi rendszerben patriarchális viszonyhoz szokott kliensek számára gyakran ismeretlen. A segítő feladata, hogy a zavaró körülményeket csökkentse, és a kommunikáció optimális feltételeit megteremtse. A segítő kongruens viselkedése, empátiája és a kliens feltétel nélküli elfogadása – a rogersi attitűd (Rogers, 1980) -, a kapcsolatot mélyíti, a kommunikáció hatékonyságát növeli.

SEGÍTŐ KAPCSOLAT FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐKKEL

Az érzék- és/vagy mozgásszervi, illetve értelmi fogyatékossgal élők hátrányos helyzetűnek számítanak a hétköznapi életben való boldogulás szempontjából. Az átlag ember számára hétköznapi problémák olykor megoldhatatlan feladatok elé állítják őket. Gondoljunk csak arra, hogy Magyarországon még az akadálymentesítés sincs sok helyen megoldva. Így például a mozgássérülteknek olykor az egészségügyi intézmény megközelítése, s ezáltal a segítség kérése is gondot okozhat. Számítalan helyzetben valóságos és szimbolikus gátak állják útjukat (pl. beiskolázási, később elhelyezkedési nehézségek).

Ez természetesen rengeteg frusztrációt jelent a fogyatékkal élő személyek és családjuk számára. A támogató, segítő kapcsolat az életminőségük javítására kiemelkedően fontos. A rogersi alapelvek érvényesülésének szép példája Lenart professzor instrukciója fiatal gyakornokának egy agykéreg nélkül világra jött újszülött ellátásához (idézi Vass, 1990, 53. o.)

„...csökkentsd a görcsét, mert nem tudhatjuk, hogy mennyi fájdalmat érez, és mivel ez az állapot egyértelműen életképtelenséggel jár együtt, maradj mellette mindaddig, amíg meg nem hal, mert emberhez méltó módon kell meghalnia.”

A segítő feladata, hogy úgy és abban segítse a kliensét, ahogy és amiben neki szüksége van. A kapcsolatban nagyon fontos, hogy el tudjuk fogadni a partnert olyannak, amilyen, a fogyatékossgával együtt, anélkül, hogy a kapcsolatunkban meghatározó szerepet kapna maga a fogyatékossg. Hiszen egy mozgássérült embernek a szerelmi csalódás, vagy iskolai kudarc hasonló frusztrációt jelent, mint az egészséges embereknek. Hasonló érzelmi-indulati reakciókra számíthatunk az ő esetükben is, tehát a segítés módja is hasonló legyen.

Különlegesen fontos a fogyatékos ember családjának támogatása, segítése. A legtöbb családban váratlanul, felkészületlenül éri a szülőket, amikor kiderül a diagnózis, gyermekük fogyatékossga. Ez igaz még akkor is, ha a szülő észleli a fejlődési elmaradásokat, rendellenességeket mozgásban, értelmi fejlődésben. A pontos tájékoztatás kivizsgálók

kompetenciája (az orvos, a pszichológus és a gyógypedagógus együttesen), a segítő feladata, hogy a szembesülési folyamatot kövesse, úgy hogy a szülők elfogadják a helyzetet, és megnyugvást találjanak a gyerek és az egész család számára. Sok szülő nem tud szembenézni a nehézségekkel. Legtöbbször az anya az, aki szakembertől-szakemberig viszi a gyermeket, hogy „levegyék a bélyeget róla” - hasztalanul. Sokan erejükön – és a gyerek erején – felül állandóan fejlesztik a gyereket, nem tudnak beletörődni a korlátokba. Ezek a végeláthatatlan akciók a fogyatékos gyermek számára folyamatos stresszt és kudarcot jelentenek. A családban elő egészséges személyek, a férj és testvérek pedig gyakran elhanyagolódnak (Horváthné Nemerkenyi, 1990). Ezért is fontos az elfogadás segítése, mivel a gyermek optimális fejlődése elfogadó, harmonikus légkörben valósítható meg. A segítő hiteles viselkedése érzelmi támaszt nyújthat a családnak, egyúttal modell is ahhoz, hogy az elfogadás lehetséges.

ÖSSZEFOGLALÁS

A segítő kapcsolat hatékonysága sokban múlik azon, hogy a szakember ismeri-e és képes-e alkalmazni azokat a rendkívül fontos kommunikációs alapelveket, amelyek meghatározzák a kapcsolat kimenetelét. Kompetencia, titoktartás és a kliens jóllétével való törődés alapvető szakmai-etikai szabályokat írnak le, amelyek betartása minden segítő számára kötelezően érvényes. A klienssel történő kapcsolat alakításához, és a segítő folyamat mederben tartásához a szakembernek ismernie kell olyan kommunikációs alapszabályokat, mint a szükségszerűség, többcsatornás jelleg, tagoltság, és promotív jelleg. A kommunikációs aktus kiemelt eszköze a beszéd, ám emellett fontos információkat hordoznak a nem-verbális csatornák is – mozgás, vegetatív jelzések, mimika - a kliens érzelmi állapotáról, és szubjektív megnyilvánulásairól.

A segítő kapcsolat fontos szerepet tölt be a fogyatékosággal élőkkel és családjaikkal való foglalkozás esetén. A segítőnek ismernie kell azokat az alapelveket és kommunikációs szükségleteket, amelyeket a speciális igényű emberekkel való foglalkozás megkíván. Empátia, elfogadás és a reális célok kitűzése kiemelt szerepet kapnak a segítő kapcsolat építésében.

KULCSFOGALMAK

Kommunikáció Az információk egységes jelrendszer szerinti továbbítása és dekódolása.

Metakommunikáció Közlés a közlésről. Viszonyt fejez ki a befogadóhoz, a tartalomhoz és a szituációhoz.

Nem-verbális csatornák Árnyalják, pontosítják, a közlés jelentését, ide tartozik többek között a mimikai kód, mozgásos csatornák, vegetatív csatornák, stb.

Verbális csatorna A nyelvhez kötődő, beszédben vagy írásban információt közlő kommunikációs csatorna.

HIVATKOZÁSOK

Bateson, G. (1956) *Toward a Theory of Schizophrenia*. Behavioral Science, 1, 251-264.

Hall, E. T. (1975) *Rejtett dimenziók*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Horváthné Nemerkenyi M.(1990) *A szülő, a család és az értelmi fogyatékos gyermek*. In: *Az értelmi fogyatékoság felismerése gyermekkorban*. Tankönyvkiadó, Budapest. 161-190.

Rogers, C. R. (1980) *Client-Centered Therapy*. In: H. J. Kaplan, B. J. Sadock, A. M. Freedman, (Eds.): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams and Wilkins co, Baltimore.

Tringer L. (1991) *A gyógyító beszélgetés*. Budapest, VIKOTE.

Tringer L. (2001) *A pszichoterápia kommunikációelméleti alapjai*. In: *Pszichoterápia Propedeutika* 3. 5-21.

Trull, T., J., Phares, E. J. (2004) *Klinikai Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.

Vass, M. (1990) *Az orvos feladata az értelmi fogyatékossggal kapcsolatban*. In: *Az értelmi fogyatékossg felismerése gyermekkorban*. Tankönyvkiadó, Budapest. 29-56.

2. FEJEZET

Az első interjú jelenségvilága

A fejezet vázlata

AZ ELSŐ INTERJÚ ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI

Mit is jelent az interjú?

Interjú és baráti beszélgetés – mi a különbség?

Az interjú célja és keretei – mit akarunk megtudni, miért és hogyan?

Kérdéstípusok az interjú során

AZ ELSŐ INTERJÚ FORMÁI

Az első interjúk felosztása a formai jellemzők alapján

Az interjú célja szerinti felosztás

A felvételi interjú

A mentális státuszt vizsgálata

A krízisinterjú

A diagnosztikai interjú

PSZICHOTERÁPIÁS ELSŐ INTERJÚK

A pszichoterápiás első interjúk funkciói

A pszichoanalitikus első interjú

A viselkedésterápiás interjú

A viselkedésdiagnosztika forrásai

A személyközpontú interjú

A személyközpontú pszichoterápia alapelvei

A terapeuta-változók

ÖSSZEFOGLALÁS

KULCSFOGALMAK

HIVATKOZÁSOK

Fontos kérdések

- Melyek az interjúzás általános jellemzői a segítő kapcsolatban?
- Miért fontos az interjú céljának és kereteinek meghatározása?
- Milyen típusú interjúkat használhatunk?
- Melyek a legfontosabb különbségek az egyes interjúfajták között?
- Milyen szempontok alapján választjuk ki az adott interjútechnikát?
- Melyek a legfőbb különbségek a pszichoterápiás első interjúk fajtái között?

Az előző fejezetben a kommunikáció általános szabályairól, jellegzetességeiről olvashattunk, azokról a szempontokról, amelyek alkalmazása a segítő-kliens kapcsolat alapvető pilléreit jelentik.

Ebben a fejezetben azokról a technikai-módszertani szempontokról lesz szó, amelyek a segítő-kliens kapcsolat megalapozását az első találkozás jelenségvilágát ölelik fel. Szó lesz az első interjú segítő kapcsolatban kitűzhető *céljairól*, az első beszélgetés *kereteinek fontosságáról*, valamint a segítő kapcsolatban alkalmazható interjúk *speciális formáiról*.

A segítő kapcsolat során számos olyan interjúfajtaival találkozunk a gyakorlatban, amelyek függnek a kliens-segítő kapcsolat céljától, kereteitől, és az *intézmény szabta lehetőségeitől*. Ezek megismerése alapvető a segítő szakmában dolgozó viselkedéselemző számára.

A fejezet bevezetést nyújt az ún. *pszichoterápiás első interjúk* jelenségvilágába is. Ezek alkalmazása ugyan kizárólag valamely pszichoterápiás módszerben képzett szakember kompetenciakörébe tartozik, mégis, alapvető fogalmainak ismerete nem hiányozhat a segítő szakmában dolgozó viselkedéselemző tárházából sem.

AZ ELSŐ INTERJÚ ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI

Az első beszélgetés a segítő-kliens kapcsolat kezdetének döntő, meghatározó mozzanata. Számos szerző (Kóczán, 1999; Pope, 1983; Trull és Phares, 2004; Weins, 1976) utal arra, hogy az interjúzást a segítő szakmában sokkal inkább tarthatjuk művészetnek, mint tudománynak, hiszen annak technikáját nem lehet könyvekből megtanulni, csakis a gyakorlatban lehet elsajátítani. Ugyanakkor, az utóbbi évtizedekben egyre több kutatás irányul azoknak a tényezőknek a feltárására, amelyek az interjúzás során folyó kommunikáció jellegzetességeit írják le: az interjúk során megfigyelhető viselkedésmódokat, az interakció párbeszéd jellegének sajátosságait, beleértve a metakommunikációt, a szavak mögötti beszéd dinamikai folyamatát is. Ezek a kutatások lehetőséget adnak arra, hogy a segítő és a kliens jellemvonásaiból és megnyilvánulásaiból, valamint a problémahelyzet speciális sajátosságaiból fakadó hatótényezőket tudományos kritériumok alapján is lehessen elemezni. Természetesen ezeknek a hatótényezőknek a tudományos vizsgálata illetve ezeknek az eredményeknek az ismerete önmagában még nem teszi lehetővé az interjúzás művészetének gyakorlati elsajátítását. Mégis, alapvetően járul hozzá azoknak a pszichológiai történeteknek a megismeréséhez, amelyek az interjúzás művészetének elméleti modelljét alkotják. Ezek birtokában a kezdő segítő az interjúzás technikájában szerzett gyakorlati tapasztalatait is adekvátan és felelősségteljesen értheti meg és mélyítheti el.

Mit is jelent az interjú?

Az interjú két ember között létrejövő interakciós folyamat, amelynek alapja a kommunikáció. A kommunikáció szabályai, feltételei és eszközrendszere – mint ahogy azt az előző fejezetben megismerhettük – alapvetően hatják át azokat az interakciós folyamatokat, amelyek az első beszélgetés során is jellemzik a két fél között zajló információcserét. Ebben a folyamatban minkét fél, a kliens és a segítő is egyaránt aktív résztvevők, noha – mint ahogy azt majd látni fogjuk – aktivitásuk a helyzet adta keretektől és céloktól függően eltérő lehet.

A két fél – segítő és kliens – egymáshoz való viszonyulása, kettejük kapcsolatának meghatározása és alakítása nemcsak az első interjú, de az ezt követő segítő folyamat legkritikusabb pontja is. Kettejük kapcsolatának jellege, és ezen belül is a segítő szerep szakmai felvállalása határozza meg ugyanis, hogy milyen célokat lehet kitűzni a segítő folyamat során, valamint, hogy ezek a célok milyen mértékben tudnak megvalósulni. Segítő és kliense viszonyának sajátosságai a találkozás első percétől jelen vannak, és döntően határozzák meg a kapcsolat alakítását. Mitől olyan sajátos ez a kapcsolat? Egyik legfontosabb jellemzője éppen a *kapcsolat célja*. Az interjúzással foglalkozó szakemberek a segítő kapcsolat központi céljaként határozzák meg, hogy a segítő minden esetben kliense problémájának és a kettejük között zajló folyamatnak a megértésére törekedjen úgy, hogy saját személyességét (problémáit, értékítéleteit, szubjektív véleményét) a

háttérbe szorítja. Azaz, a segítő már az első perctől kezdve egy speciális szakmai és etikai szerepbe kerül, s ennek tükrében kell a kliense és közöttük zajló kommunikációs folyamatokat megértenie és értelmeznie. Célja ezzel az, hogy minél hatékonyabban segítse a problémamegoldást a segítő szerep etikai szabályainak megfelelően (lásd a következő, etikai kérdésekkel foglalkozó fejezetet). Sajátos szerephelyzet ez, amelynek szakmai, technikai vonatkozásaira térünk ki a következőkben.

Interjú és baráti beszélgetés – mi a különbség?

Gyakran feltett kérdés laikusok, kliensek és kezdő segítők körében az, hogy „miben különbözik egy problémafeltáró interjú egy baráti beszélgetéstől?” Hiszen ugyanazt, amit egy segítőnek el tud mondani a kliens, elmondhatja egy barátának, családtagnak, aki ugyanúgy meghallgatja őt. „Nem tudom mit csináljak, elfogadjam-e a felkínált állást, ami nagyobb kihívással jár, vagy maradjak meg az eddiginél, amiben már biztonsággal mozgok?” Vagy, „elhagyott a barátnőm, nem bírom megemészteni, hogy pont e legjobb barátommal állt össze, nem tudom mit csináljak...?” Nyilvánvaló, hogy egy jó barát, vagy egy családtag ilyen kérdésekre a lehető legjobb tanácsot próbálja adni – általában saját tapasztalataiból fakadóan – a hozzá fordulónak. „Én azt csinálnám, hogy... nekem bejött az, hogy... ne is aggódj miatta...”, szoktak elhangzani a vigasztaló, megértő megoldást kereső válaszok. A beszélgetés célja a problémával küzdő jó barát, családtag megértése, és a megoldásra való törekvés.

Ha a segítő kapcsolatban gondolkodunk, és az interjú sajátosságait nézzük, az alapvető cél itt sem különbözik a fent vázolt baráti beszélgetés céljától. Az interjúnak is egyik legfontosabb eleme a másik ember megértő meghallgatása, sok esetben visszajelzés, véleménymondás az illető problémájával kapcsolatosan. Baráti beszélgetés és problémafeltáró interjú nem térnek el tehát abban, hogy mindkettőben információcsere, nézetek kifejtése, és sok esetben támogató, megértő megjegyzések hangzanak el. Van azonban néhány nagyon fontos különbség, ami az interjúhelyzetet markánsan elkülöníti a baráti beszélgetéstől. Ezek a különbségek az interjúhelyzet sajátosságaiból, a kliens-segítő kapcsolat céljából és a segítő sajátos szerepéből adódnak. Az interjú – szemben egy baráti beszélgetéssel – tudatosan kiválasztott cél elérése érdekében történik, mint ahogy arra a fentiekben utaltunk. A kliens – akárcsak egy baráti beszélgetésben – egy problémával fordul a segítőhöz, és annak megoldását, illetve a megoldásban való segítségét várja tőle. A segítő célja azonban – szemben egy kötetlen baráti beszélgetéssel – a kliens problémájának, attitűdjeinek, érzéseinek minél mélyebb megértése, annak érdekében, hogy a legadekvátabb segítséget tudja nyújtani. A segítő ennek érdekében felvállal egy irányító, szakmai szerepet, segíti a klienst abban, hogy minél több információt el tudjon mondani, minél több érzelmet tudjon verbalizálni, és minél közelebb kerüljön saját problémája megértéséhez. A segítő tehát irányítja a beszélgetést, keretet ad annak (meghatározza az interjú helyét, idejét és célját), és meghatározza saját szerepét is a beszélgetésben.

Miben is különbözik a segítő szerep a baráti szereptől? Nagyon sokban. Először is a helyzetből fakadóan nem kölcsönös, egyenrangú viszonyról van szó. Amíg egy baráti kapcsolatban kölcsönösen megbeszélhetők a problémák, örömök, események, addig a kliens-segítő kapcsolatban a segítő nem osztja meg magánéletét, szubjektív élményeit, érzéseit kliensével. Nem mond értékítéletet kliense problémájáról, viselkedéséről, érzelmeiről, és nem próbál saját személyes tapasztalataira hivatkozva tanácsot adni. Azaz, nem indulhat ki saját magából, mikor kliense problémáját értelmezi. Hosszú folyamat, amíg a segítő megtanulja saját érzelmeit és személyes megoldásmódjait elkülöníteni attól, amit kliensétől vár. A segítő kapcsolat célja nem az, hogy megmondjuk a kliensnek, hogy mi a jó szerintünk, hanem az, hogy rávezessük, hogyan tud rátalálni saját személyes megoldásmódjaira. Az ebben való segítség nyújtása alapvetően különíti el a segítő szerepét a baráti viszonyulástól.

A segítő szerep tehát komoly felelősséggel, és szakmai-etikai szerepvállalással jár. Természetesen ez nem azt jelenti, hogy a segítőnek egy szakmai szerep semleges, tartózkodó álarcá mögé kell bújni. A segítőnek is vannak érzelmei, véleménye, és elvárásai egy-egy problémával

kapcsolatban. Amit azonban el kell sajátítania szakmai munkája során, az az, hogy megtanulja leválasztani saját személyes vélekedését és érzéseit a kliens által kínált érzelmekről, problémákról. Egy baráti beszélgetésben együtt sírhatunk azzal, akit szeretünk. Klienseinkkel is természetesen együtt érzünk, és ezt kifejezhetjük, de mégsem hagyjuk magunkat elsodorni az érzelmek viharában. A stabilitás megőrzése, ugyanakkor az empátiás hozzáállás fenntartása olyan biztonságot nyújt a kliensnek, amellyel átélheti, hogy a segítő képes megoldásmódot nyújtani problémájára (lásd később, a személyközpontú interjúnál).

Az interjú célja és keretei – mit akarunk megtudni, miért, és hogyan?

Az interjú célja, mint ahogy azt az előző szakaszban láthattuk, a kliens megértése és az erre alapozott segítségnyújtás. De hogyan is zajlik ez a gyakorlatban? Mit kérdezzünk, és hogyan vezessük a beszélgetést? Természetesen az interjú vezetése függ attól, hogy milyen információkra van szükségünk a cél elérése érdekében. Nyilvánvaló, hogy a segítőnek könnyű dolga van, ha a kliens összeszedetten, részletesen tudja bemutatni a problémáját, és felvázolni azt, amit ő maga szeretne elérni. Legtöbbször azonban a kliensek problémájukból fakadóan maguk sem tudják jól megfogalmazni azt, hogy miért van szükségük segítségre, mitől alakult ki náluk az adott probléma, és hogyan szeretnének megoldásra jutni. Ilyenkor a segítőnek aktívan kell dolgoznia azért, hogy együtt értsék meg és tárják fel a problémát.

Következzen most két fiktív interjúrészlet, amely jól példázza, hogy egy adott cél elérése érdekében milyen irányban próbál haladni két különböző segítő a klienssel való beszélgetés folyamatában. Az első segítő egy kezdő interjúvoló, aki első problémafeltáró beszélgetését folytatja egy klienssel, aki a kollégium tanácsadó irodájába jelentkezett segítségért. A második segítő egy tapasztalt interjúvoló, több éve dolgozik a pszichológiai tanácsadás szakmájában. A két fiktív interjúrészlet ugyanazzal a klienssel készült, ugyanarról az induló problémáról. A kliens egy 20 éves egyetemi hallgató lány, aki a vizsgaidőszak sikeres lezárásával megkezdte tavaszi félévét, de két hét után kimaradt, mert heves szorongásos rohamok törtek rá, és nem volt képes kimozdulni a kollégiumból. Egyik tanára javasolta, hogy forduljon az egyetemi tanácsadó irodához.

Az első (kezdő) segítő interjúja

S: Mikor jelentkezett be ide a tanácsadó irodába?

K: Ma reggel.

S: Miért kellett jönnie?

K: Nem tudtam bemenni az óráimra, mert folyamatosan rettegek. És nem értem, hogy ez miért történik velem.

S: Mitől is fél tulajdonképpen?

K: Hát... mint mondtam, nem tudom...

S: Mikor is kezdődött ez a szorongás?

K: Már majdnem egy fél éve, de most a vizsgaidőszak végén felerősödött...

S: Talán attól tart, hogy nem fogja tudni rendesen elvégezni a kurzusait?

K: Nem, ettől biztos nem...

S: Akkor lehet, hogy otthon vannak problémái?

K: Az biztos nem, hiszen otthon minden rendben van, szeretek hazajárni.

A második (tapasztalt) segítő interjúja

S: Mikor jelentkezett be a tanácsadó irodába?

K: Ma reggel.

S: Mit gondol, vajon mi lehetett az oka annak, hogy úgy döntött, hogy megpróbálja a tanácsadó irodát?

K: Folyamatosan rettegtem az órákon, de nem értem hogy miért... két hét után olyan rémössé vált a helyzet, hogy muszáj volt otthon maradnom a kollégiumban.

S: Rémössé vált a helyzet...

K: Igen, mert úgy éreztem, nem tudom magam kontrollálni... már reggel rettegtem, hogy fel kell kelnem, és be kell mennem, nem mertem beszélni a barátaimmal sem, és a végén már úgy ültem ott az órákon, mint egy árnyék.

S: Ez tényleg nagyon rossz lehetett.

K: Borzasztó volt... Úgy éreztem, a barátaim elkerülnek, nem mer hozzám szólni senki, már bulikba sem hívtak az utóbbi időben. Úgy éreztem, a kollégiumban is megfagy a légkör, ha megjelenek a TV-szobában... És nem értem, hogy mit csináltam, hogy ez történik velem...

A két interjúrészlet között jól látható a különbség. Az első, tapasztalatlan segítő kérdései rendkívül specifikusak, rövidek és tömörök. Stílusa inkább kikérdezésre emlékeztet, miközben a probléma okait igyekszik kutatni. A kliens rövidre zárt válaszai azt sejtetik, hogy nem tud kibontakozni érzelmei és problémái elbeszélésében. A segítő – valószínűleg kezdő volta és az emiatti szorongása miatt – próbál konkrét kérdésekbe kapaszkodni. Ugyanakkor jól látható, hogy nem tud elszakadni attól a feltételezésétől, hogy a kliens végső soron megmondja majd, hogy mitől szorong. A segítő előfeltételezése tehát gátjává válik annak, hogy a kliens képes legyen „elbeszélni” a problémáját úgy, ahogyan azt ő éli át.

A második, tapasztaltabb kérdező stílusa teljesen eltérő az elsőjétől, noha a klienssel kapcsolatos céljuk azonos. A második kérdező úgy teszi fel a kérdéseit, hogy a rá adott válaszok egyre inkább mutatják a kliens megnyílásának jegyeit. Nem alkalmaz „kikérdezést”, noha ő is az okokat keresi. Az okokat keresi, de nincs előfeltételezése arról, hogy a kliensnek mit kéne mondania. A kérdező megnyilvánulásai is szélesebb körben mozognak. Néha kérdést tesz fel, máskor csak kommentálja a mondottakat, kifejezve megértését, megint máskor az érzelmekre reflektál („az tényleg nagyon rossz lehetett”), illetve gondolkodásra készíti a klienst („mit gondol, mi lehetett az oka annak, hogy...?”). Jól érzékelhető a végeredmény: a kliens érzelmi problémájának fókusza, szorongásának tartalma kibontakozik a kliens elbeszélésében, és kettejük párbeszédében.

A fenti két interjúrészlet és a kérdezők stílusa rávilágít a kérdezés módszerének „művészetére”. Arra, hogy milyen sok tapasztalat, tanulás kell ahhoz, hogy a kérdező valódi párbeszédet tudjon folytatni kliensével. Párbeszédet, annak érdekében, hogy a közös célt – a probléma megértését és kezelésének lehetőségeit – elérjék.

Kérdéstípusok az interjú során

Az előző interjúrészletekre támaszkodva vizsgáljuk most meg, milyen kérdéstípusok jelennek meg egy jól vezetett interjúban. Maloney és Ward (1976, id. Trull és Phares, 2004) nyomán a következőképpen foglalhatjuk össze a segítő főbb megnyilvánulásait, kérdéseinek természetét és célját.

A kérdés típusa	A kérdés célja és lényege	Példa
Nyitott	A kliensre bízva, hogy milyen keretet és tartalmat ad válaszában.	„Mit gondol, vajon mi lehetett az oka annak, hogy úgy döntött, hogy megpróbálja a tanácsadó irodát?”

Facilitáló	Bátorítja a klienst a beszélgetés folytatására.	„Tudna erről többet is mondani?”
Tisztázó	A probléma tisztázását, és az ezt segítő példákat bátorítja.	„Ez azt jelenti, hogy...? Úgy értette, hogy...”
Konfrontatív	Az ellentmondásokra és az összenemillésekre hívja fel a kliens figyelmét.	„Nekem úgy tűnik, hogy amit most mond, ellentmondásban lenne azzal, hogy...”
Ráirányító	Ha a kapcsolat és a bizalom már kialakult, és körvonalazódik a probléma fókusz, a segítő olyan kérdéseket tehet fel, amelyek a részletek feltárását segítik.	„Pontosan mit is mondott az apjának, amikor ő kritizálta a döntését?”

A fenti főbb kérdéstípusok természetesen csak irányt mutatnak egy-egy beszélgetés elemzéséhez. Számos olyan, árnyaltabb kérdés is megjelenik, amely jelzi, hogy a segítő érzelmileg is részt vesz a beszélgetés folyamatában, megérti kliensét, és együtt érez problémájával (Buda, 1975; 1980). Kóczán (1999) és mások (Bang, 1968; Pope, 1983) a fentieken túl egyéb olyan megnyilvánulástípusokat is összegyűjtöttek, amellyel a kérdező az empátikus, megértő légkör fenntartására irányuló kommunikatív szándékát fejezi ki az interjú során. Ezek közül emeltünk ki néhányat és illusztráljuk példákkal.

Metakommunikatív értéke van elsősorban a bólogatásnak a megértés, együttérzés kifejezése szempontjából. Fontos lehet ezen kívül a kliens *szóhasználatához* történő alkalmazkodásnak is, amelynek révén a kérdező érzékelteti, hogy „ráhangolódik” a kliens életkorára, iskolázottságára. Ez nem azt jelenti, hogy a kérdező a kliens által használt szlenget alkalmazza (pl. „szóval baromira nem értették meg a szülei...”), hanem azt, hogy a kérdező olyan szinonimákat használ, amelyek segítségével jelzi, hogy érti a kliens mondandóját („nagyon fájdalmas lehetett, hogy nem értették meg a szülei...”). Fontos, hogy a kérdező ne használjon olyan fogalmakat, amelyek a kliens számára idegenek. Itt elsősorban a szakaszavakra kell gondolni, vagy olyan idegen szavakra, amelyek érzékelhetően hiányozhatnak a kliens fogalomtárából, és amelyek a távolság, szakadék érzetét kelthetik a kliensben (pl. „szóval a szüleivel való kötődését ambivalens érzelmek kísérik”). Továbblandító lehet a beszélgetésben az ún. „*echo effektus*” (Kóczán, 1999, 106. o.), amikor a kérdező megismétli a kliens utolsó szavait, vagy visszajelzi a kliens mondandójának érzelmi konnotációját. Pl. „Ez tényleg nagyon borzasztó lehetett...”. A támogatásnak, biztatásnak szintén jelentősége lehet abban a helyzetben, amikor a kliens a történetekkel kapcsolatos érzelmeit fejezi ki: „Nagyon megterhelő lehetett ez a helyzet, biztosan nagyon kellett tartania magát, hogy ne lássák meg a fájdalmát”.

A kérdező empátiás együttérzésének kifejezése azonban még nem elegendő ahhoz, hogy a kliens elinduljon problémáinak megértésében és megoldásában. Az együttérzés kifejezése fontos eszköze a rapport kialakításának és fenntartásának. Ugyanakkor a kliensnek szüksége van arra is, hogy új szempontokat kapjon, olyanokat, amelyeket saját maga képtelen meglátni. Képtelen, éppen azért, mert össze van zavarodva, káoszt él át, és problémáját nem képes kívülről, egyfajta távolságból szemlélni. A kérdezőnek éppen ezt a szerepet kell betöltenie a kliens számára. A külső, független megfigyelőét, aki megteszi észrevételeit, szubjektív értékítélettől mentes meglátásait a

kliens problémájával kapcsolatban. Ennek legjobb módja, ha a rapport és a bizalom kialakulását követően (nyitott és facilitáló kérdések segítségével) a kérdező tisztázó, illetve konfrontatív kérdéseket tesz fel (ld. Maloney és Ward fenti táblázatát, 1976, id.: Trull és Phares, 2004). Ezt követően összefoglalja a problémát úgy, ahogy ő érzékeli, látja, és értelmezi. Ezek azok a visszajelzések, amelyek segítik az interjú során elhangzottak csoportosítását, összefoglalását (Kóczán, 1999), és végső megnyitják a kliens számára az utat ahhoz, hogy fontos, eddig nem tudatosított összefüggésre ráébredjen. Például a segítő a következőképpen foglalhatja össze a kliens problémáját, és a saját (a segítő) megértését a problémával kapcsolatban: „úgy látom, hogy a szüleivel kapcsolatosan több olyan eseményt mesélt el, amik jó, illetve rossz élményeit fejezik ki. Ez azt a benyomást kelti, mintha maga sem tudná eldönteni, szeretik-e magát, vagy sem.”

A probléma összefoglalását és értelmezését illetően fontos felhívni a figyelmet arra, hogy az interjúzás egyik legkritikusabb pontja az effajta *kérdezési és visszajelzési technika*. A kérdezőnek óvatosnak kell lennie az ilyen típusú visszajelzések megtételében, mert biztosnak kell lennie abban, hogy valóban termékeny talajra hullanak megjegyzései. Tehát, csak akkor fogalmazhat meg konkrét feltevést, értelmezést a kliens problémájáról, ha látja, hogy a kliens „készzen áll” az – eddig számára ismeretlen – összefüggés megértésére, befogadására. A fenti példát folytatva a kliens így válaszol: „Tényleg... erre így még sosem gondoltam..., de igaz lehet, mert hol kiakadok rájuk, hol nyugi van... mindig mást érzek velük kapcsolatban, és nem tudom elhinni, hogy szeretnek, amikor balhéznek velem valami miatt...”.

A kommunikáció *promotív* mozzanatainak (lásd 1. fejezet) felismerése, felhasználása szintén segítheti az információátadás folyamatát a beszélgetés aktusában. A kérdezőnek erre is figyelmet kell fordítania, hiszen a beszélgető felek az interakció során nemcsak szóban közölnek információkat egymással. Egy másik csatornán – a metakommunikáció, és a „szavak mögötti beszéd” csatornáján – rendkívül fontos rejtett üzenetek, utalások, egymással kapcsolatos elvárások, illetve rejtett félelmek fejeződhetnek ki (Buda és László, 1981). A rejtett utalások felismerése, tudatosítása és visszajelzése hatékonyan lendítheti elő a párbeszédet és a problémamegoldás folyamatát. A következő példa jól szemlélteti ezt.

Egy fiatal férfi kliens folyamatos „zúdíttja” problémáját a kérdezőre, nem hagyván neki teret arra, hogy bármiféle visszajelzést is tegyen. A kérdező egyre rosszabbul érzi magát, mivel kliense gyorsan elmond egy problémát, majd visszakérdez, „nem tudom, mit gondolhat most rólam?” Ám mielőtt a kérdező válaszolhatna, a kliens máris beléfojtja a szót azzal, hogy „persze maga mit is mondhatna egy ilyen helyzetben?” A kérdező tehetetlenséget él át, azt, hogy nem hagyják szóhoz jutni, nem tud így visszajelezni. Az interjú második harmadában fogalmazza meg – saját tehetetlenség érzéséből kiindulva – annak felismerését, hogy a kliens a viselkedésével, azaz a szavak mögötti beszédével számára mit is „üzen”. Felismerését fontosnak érzi, és összeköti azzal, amit a kliens szóban mondott el magáról ezalatt. Felismerését – és ezzel egyben a probléma megértését is – a következőképpen jelzi vissza kliensének. „Biztos nagyon nehéz lehet a problémáiról beszélnie egy idegennek, akivel kapcsolatban nem tudhatja biztosan, hogy mit is fog reagálni. Kíváncsi a véleményemre, ugyanakkor tarthat is tőle, hiszen nem hagyja, hogy elmondjam azt... Segítséget kér, ugyanakkor rögtön el is utasítja azt. Ha jól értem, a barátaival is pontosan ezt éli át, vagyis azt, hogy magának senki nem mond semmit, senki nem akar segíteni, tehetetlennek érzi magát és elkeseredettnek, hogy a maga számára emiatt már nincs is segítség.”

A kommunikáció *promotív* aspektusainak – és ezen belül is a *rejtett üzeneteknek* – a megértése és felhasználása egy nagyon fontos kapcsolati elemre mutat rá a kliens-segítő viszonyban. Az előző példában a segítő a kliens felé irányuló „rejtett üzenetét”, azaz egy kapcsolati elemet használt fel a probléma megértéséhez. Ez a példa rámutat arra is, hogy a kliens már az első alkalommal, problémái bemutatásakor, elbeszélésekor is várokozásokat, vágyakat és aggodalmakat fejezhet ki a segítővel, és az egész helyzettel szemben. Mint ahogy az előbbi példában is láttuk, a kliens attól tartott, hogy a kérdező talán nem érti őt meg, vagy elítélheti. Ezt a félelmét azonban nem tudta megfogalmazni, sőt tudatosítani sem, csak demonstrálni, a kérdezővel való kapcsolatában.

A szavak mögötti üzenetek mindig jeleznek valamit abból, hogy milyen érzelmeket,

kapcsolati mintákat hoz be a kliens a kérdezővel való interakció során. A pszichoanalitikus interjúzók *áttételi jelenségnek* nevezik a beszélgetés eme fontos elemét. Nevezetesen, hogy a kliens a múltbeli tapasztalatai során szerzett kapcsolati mintázattal (vágyakkal, félelmekkel, fontos viszonyulásmódokkal, stb.) lép az interjúhelyzetbe és megjeleníti azt interaktív viselkedésmódjában. Ezek megértése rendkívül fontos információ lehet a probléma feltárásában és megértésében (lásd később a pszichoterápiás első interjúknál).

AZ ELSŐ INTERJÚ FORMÁI

Mint az előző fejezetben láthattuk, az elérendő célok jelentősen meghatározzák az első beszélgetés vezetésének mikéntjét. Ha a segítőnek az a célja, hogy minél több konkrét adatot tudjon meg a kienstől, annál irányítottabb lesz a beszélgetés. Ha azonban a kliens szubjektív látásmódjára, véleményére, személyes hozzáállására kíváncsi, más típusú kérdésekhez folyamodik, és abban segíti kliensét, hogy minél jobban ki tudjon bontakozni a beszélgetés folyamatában. Az információszerzés céljai tehát alapvetően meghatározzák a kérdezés technikáját, következésképp az első beszélgetés formáját is. Az alábbiakban a főbb interjútípusokat azok formái szerint fogjuk megvizsgálni. A különböző interjúformák – mint látni fogjuk – nem választhatóak el attól, hogy mit, miért, és hogyan akarunk megtudni.

AZ ELSŐ INTERJÚK FELOSZTÁSA A FORMAI JELLEMZŐK ALAPJÁN

Formailag az interjút nehéz kategorizálni. Leginkább azt mondhatjuk, hogy valahol egy dimenzió két végpontja között helyezhetők el. A kontinuum skála két végpontja a strukturált és a strukturálatlan interjú.

Strukturált interjú. Leginkább diagnosztikus céllal készülő interjú. Több ilyen rendszert is kidolgoztak. Lényege, hogy kérdések és kontrollkérdések standard sorozatából áll. A kérdéseket meghatározott sorrendben kell feltenni, attól eltérni nem lehet, s ennek következtében az interjúban kapott információk a leginkább függetlenek a kérdező szakmai irányultságától, iskolához való tartozásától, s így nagy a kérdezők reliabilitása. A pszichiátriai diagnosztikai interjúk tartoznak például ide.

Strukturálatlan interjú. Másképpen klinikai interjúnak is nevezik, melyeknek lényege, hogy a kérdezőre van bízva, hogy milyen kérdéseket, milyen sorrendben tesz fel. Vagy hogy tesz-e fel egyáltalán kérdéseket, vagy a kliensre bízva, hogy arról és úgy beszéljen, amit ő fontosnak tart. A hagyományos klinikai, vagy probléma feltáró interjút és a pszichoterápiás első interjút az interjúvoló szakember képzettsége jelentős mértékben meghatározza. (lásd részletesen ott).

Félig strukturált interjú. A fenti kettő keveréke. A kontinuum közepe táján helyezhető el. A beszélgetés főbb vázlata adott, de a kérdések formáját, sorrendjét a kérdező határozhatja meg. Tartalmilag például a felvételi interjú ilyen.

AZ INTERJÚ CÉLJA SZERINTI FELOSZTÁS

Felvételi interjú

Az interjú célja, hogy eldöntsük, a kliens problémái és elvárásai, valamint az intézmény adottságai, lehetőségei egymásnak megfeleltethetők-e. A viselkedéselemző kompetencia-körébe tartozó

tevékenység, melynek során feltárjuk a kliens problémáit, tájékoztatjuk az intézmény (terápiás) tevékenységéről, és a keretekről. (A hétköznapi életben az ilyen típusú interjúnak felelnek meg az állásinterjúk is.) Itt a klinikai gyakorlatban használt séma szerinti tematikát követjük. Formailag a félig strukturált interjúknak felel meg, az alábbi kérdéskörök szerint folytatjuk a beszélgetést.

A felvételi interjú általános vázlata (Trull és Phares, 2004.)

A témakörökről nem kell szigorúan ebben a sorrendben beszélni. Haladhatunk részben a kliens saját struktúrája mentén is, de a beszélgetést irányítsuk úgy, hogy ezeket az információkat megkapjuk. Technikailag történhet ez úgy is, hogy az interjú első részében a kliensre hagyatkozunk, a másodikban pedig a kimaradt témakörökről kérdezzük. A klinikumban *anamnézis felvételnek* is szokták ezt az interjút nevezni.

- Személyes adatok felvétele: név, életkor, családi állapot, lakcím, születési hely, idő, iskolai végzettség, foglalkozás,
- Aktuális probléma, a megjelenés oka, tünetek, elvárások. Miért pont most jött? Mik az elvárásai?
- Jelenlegi élethelyzet, napi rutinviselkedés, abban esetleg aktuálisan bekövetkezett változás.
- Családi helyzet: jelen szerepek, főbb események, eredeti család, szülők jellemzői, viszonya velük
- Korai emlékek, események. A legkorábbi események, életkörülmények felidézése.
- Születés és fejlődés lényeges pontjai, járás- és beszédtanulás, toalett-tréning, közösségekbe való beilleszkedés (óvoda, iskola), stb. A kliens gondolatai, érzései ezekről.
- Egészségi állapot, gyermekkori és későbbi betegségek, sérülések, balesetek, problémák alkohollal, droggal, saját test összehasonlítva másokéval, étkezési problémák.
- Iskolák, speciális érdeklődés, teljesítmény
- Munkahely. Munkák, állásváltogatások és azok okai, a munkával kapcsolatos attitűdök.
- Szexualitás: szexuális fejlődés, első emlékei, élményei, tudatosulás, szexuális aktivitás, szexualitással kapcsolatos véleménye.
- Szabadidő: érdeklődési kör, hobbi, örömforrások a kliens életében, önmegvalósítási elképzelései, lehetőségei.
- Önjellemzés: önmagáról alkotott kép, mik az erősségek-gyengeségek, ideálok.
- Döntések és fordulópontok a kliens életében.
- Jövőkép. Rövidtávú és hosszú távú elképzelések. Mit szeretne a közeljövőben (egy év) elérni, és mik a távolabbi elképzelései (öt-tíz év)? Mire van ezekhez szüksége?
- Minden olyan a kliens szerint fontos dolog, vagy adat, ami kimaradt.

Ezeket az adatokat a legtöbb esetben a klientsztől magától megtudhatjuk. Néha – például gyermek, értelmi fogyatékos felnőtt, pszichotikus állapot esetén – a kliens, illetve a beteg képtelen megbízható információkat adni. Ilyenkor hasznos lehet, ha ún. *heteroanamnézist* veszünk fel, azaz a kliens (illetve a beteg) környezetében releváns személyeket kérdezzük meg ezekről. Ilyen lehet a szülő, a testvér, a házastárs, a munkatárs, a barát, a tanár, az óvónő, idősebbek esetén a gyermek, stb.

A felvételi interjú részét képezi a mentális státus vizsgálata. Hagyományosan a stukturálatlan interjúk közé tartozott, azonban utóbbi években kidolgoztak strukturált interjúkat és félig strukturált interjú vázlatokat (Trull és Phares, 2004). Célja, hogy a kognitív, emocionális és viselkedésbeli zavarokat feltárja.

A mentális státus vizsgálatának vázlata (Trull és Phares, 2004. nyomán))

- Általános megjelenés: a beteg külseje, viselkedése, attitűdje

- Tudatállapot: éber, felhangolt, letargikus
- Figyelem és koncentráció
- Beszéd: érthetőség, célra irányulás, nyelvi deficit
- Orientáció: személyre, térben és időben
- Hangulat, érzelmek
- A gondolkodás formális jegyei, formális gondolkodási zavar
- A gondolkodás tartalmi jegyei: gondolati megszállás, kényszerszorgolatok, téveseszmék
- Elvont gondolkodás képessége
- Észlelés, hallucinációk
- Memória: közvetlen, rövid távú és hosszú távú
- Intellektuális működés
- Belátás és ítélőképesség.

Álljon itt példaként egy pszichiátriai osztályra szállított beteg mentális/pszichés státusának leírása.

B.K. 28. éves férfi

A beteg megjelenése konvencionális. Az ápolt, jó megjelenésű, riadt tekintetű fiatal férfi viselkedése a vizsgálat alatt zavart volt. Éber, figyelme felkelthető, de nehezen terelhető. Beszéde kissé meglassult, olykor elhalkult, érthetetlené vált. Személyében, térben és időben megfelelően orientált. Emocionális- indulati életét nagyfokú szorongás, deprimált hangulat jellemzi. A gondolkodását vonatkoztatások, persecutoros (üldöztetési) téveszmék uralják (a Securitate meg akarja akadályozni, hogy letelepedési engedélyt kapjon, ezért állandó megfigyelés alatt tartják. Azért juttatták ide, hogy legyen indok a kérelem visszautasítására. A pszichiátriai osztályon is van beépített emberük). A gondolkodás színvonala az átlagosnál magasabbnak imponál, az iskolai végzettségének megfelel (Ph.D. ösztöndíjas). Betegségbelátása alacsony szintű, ítélőképessége gyengének tűnik.” (Trull és Phares, 2004, 228. o.)

A felvételi interjú, illetve a mentális státus vizsgálata önmagában kevés a diagnózis felállításához, de nagyban hozzájárul a problémakör behatárolásához, valamint ahhoz, hogy a további vizsgálódások irányát meghatározzuk. Pl. Eldönthetjük, hogy a kliens alkalmas-e érdemi információt szolgáltatni önmagáról, vagy kiegészítő heteroanamnézisre van szükségünk.

A krízisinterjú

Különleges interjúfajta a krízisinterjú, amely egyszerre felvételi és pszichoterápiás interjú is. A probléma felmérése és az intervenció egy időben történik. Célja a katasztrófa (öngyilkosság, bántalmazás, stb.) elhárítása. Az interjú nagy szakmai hozzáértést és tapasztalatot igényel, mivel az esetleges hibás reakció, kérdés nem korrigálható egy későbbi időpontban, mint mondjuk az anamnézis felvételekor. Fontos, hogy az interjúban a kérdező folyamatosan biztosítsa megértéséről a kliensét, nyugodt, határozott legyen. Nézzük példaként egy telefonos krízisinterjú részletét. Zaklatott anyja telefonál a segélyszolgálatához. Egyedül van folyamatosan síró csecsemőjével, és úgy érzi, nem bírja tovább, bántani fogja a kisfiát. (idézi Trull és Phares, 2004, 227. o.)

„Anya: Uramisten, segítsen nekem! Ez az, ahová lehet telefonálni...? Azt hiszem, szükségem van valakire. Mondjon valamit, kérem!

Önkéntes segítő: Igen, jó számot hívott. Mondja el, miről van szó! Kezdje el!

Anya: Olyan ideges vagyok. Úgy érzem, össze fogok omlani. Danny sír, a férjem nincs itthon, és valahogy el kell érnem, hogy abbahagyja, mert nem bírom tovább.

Önkéntes segítő: Igen, azt hiszem, értem. Egyedül van?

Anya: Igen, de nem tudom kezelni ezt a helyzetet.

Önkéntes segítő: Értem. És nagyon zaklatott. De azt hiszem, beszélgethetünk róla. Hol van most?”

A fenti párbeszédéből kiderül, hogy a segítő empátiás visszajelzéseket ad, és pontosító, probléma feltáró kérdéseket tesz fel. A nyugodt, határozott stílus a tehetetlen kétségbeesésről a konkrét probléma és a megoldási lehetőségek felé irányítja a figyelmet.

A diagnosztikai interjú

Hagyományosan a klinikai interjúban testesült meg a diagnosztikai interjú, melynek célja, hogy minél pontosabb probléma-leírást, ill. diagnosztikai kategorizálást kapjunk. Ezek a strukturálatlan interjúk azonban tartalmilag erősen kötődtek az interjúvoló szakmai orientációjához, ezért gyakran lényeges különbségek adódtak a diagnosztikai besorolásban aszerint, hogy a pszichológus milyen iskolához tartozik. Az utóbbi évtizedekben azonban a klinikai tudományos kutatásban az objektivitásra törekvés egyre erősebb, s ennek következtében kialakították a klinikai diagnosztizálási rendszerekkel (DSM, BNO) harmonizáló diagnosztikus strukturált interjúkat. Ezek a klinikai diagnosztikus interjúk olyan kérdőívhez hasonlítanak, amelynek kérdéseit a szakértő teszi fel, és a kapott válaszok alapján tölti ki.

Magyarországon elterjedten használják a *SCID*-et (Structured Clinical Interview for Axis I. DSM-IV. Disorders; First és mtsai, 1995; Szádóczky és mtsai, 2004) valamint a *M.I.N.I.*-t és a *M.I.N.I. Pluszt* (Mini International Neuropsychiatric Interview; Sheehan, Lecrubier, 1997; Balázs és mtsai, 1997). Az interjú célja a DSM-IV, valamint BNO-10 klinikai diagnózis felállítása.

A *M.I.N.I.* 120 kérdést tartalmaz és 17 kórkép (A-Q) diagnosztizálását teszi lehetővé. A *M.I.N.I. Plusz* 325 kérdésből áll és további hét kórkép (R-Z+) diagnosztikai vizsgálatára nyújt lehetőséget.

A *M.I.N.I.* És a *M.I.N.I. Plusz* diagnosztikai kategóriái:

- A - Major depresszív szindróma
- B - Dysthímia
- C - Bipoláris zavar
- D - Agorafóbia
- E - Szociális fóbia
- F - Meghatározott fóbia
- G - Obszesszív-kompulzív szindróma
- H - Generalizált szorongás szindróma
- I - Alkohol abúzus és dependencia szindróma
- J - Generalizált szorongás szindróma
- K - Nem-alkohol típusú pszichoaktív szer által okozott abúzus és dependencia
- L - Pszichotikus kórképek
- M - Anorexia nervosa
- N - Bulímia nervosa
- O - Poszttraumás stressz szindróma
- P - Öngyilkos magatartás
- Q - Antiszociális személyiségzavar
- R - Szomatizációs zavar
- S - Hipocondriazis
- T - Test-diszmorfiás zavar
- U - Fájdalom szindróma
- X - Figyelemzavar/hiperaktivitás szindróma
- Z - Premenstruális szindróma

+ - Kevert szorongásos-depressziós zavar

Példaként Balázs és munkatársai (1998, id.: Perczel és mtsai, 2005) a *major depresszív szindróma* kérdéseinek struktúráját ábrázolják (3. o.). A kérdések a diagnosztikai rendszer kritériumaihoz kötődnek, a vizsgáló teszi fel a kérdéseket, a beteg pedig igen vagy nem választ adhat. Egy diagnózis akkor állítható fel, ha az adott rendszerben (jelen esetben a DSM-IV diagnosztikai rendszere) meghatározott számú kérdésre igen választ kapunk. A diagnosztikai interjúk felvétele rövid képzést igényel.

PSZICHOTERÁPIÁS ELSŐ INTERJÚK

Anélkül, hogy bevezetést kívánnánk adni a pszichoterápia sajátos élményvilágába, a segítő kapcsolat e módszertanilag, elméletileg és technikailag megalapozott különleges dimenziójába, nem kerülhetjük meg, hogy a pszichoterápiás első interjúk ismertetése előtt ne tisztázzunk néhány alapfogalmat, specifikumot, amely a pszichoterápiát, mint segítő módszert meghatározza és jellemzi. Ezen alapfogalmak ismerete nélkül a pszichoterápiás első interjúk módszereit, technikáját és elméleti alapjait sem érthetnénk meg.

Mit is jelent a pszichoterápia? Buda Béla (2004) meghatározásában a „pszichoterápia minden olyan segítő, gyógyító beavatkozás, amely emberi kölcsönhatás – szociológiai nyelven: interakció – és jelentésváltozási folyamat – kommunikáció – révén próbál változást létrehozni az élmények átélésének és feldolgozásának módjában, valamint a magatartásban... lényegében az emberek között folyó kommunikáció és interakció tudományos formája a pszichoterápia” (94. o.). A pszichoterápia módszerét sokáig az orvostudomány keretei között képzelték el. Olyan gyógyító eljárásnak, amelynek objektív, tudományos kritériumai meghatározhatóak. Ám hamarosan kiderült, hogy az emberi lélek annál bonyolultabb, hogy annak zavarain közvetlen, egyszeri, jól meghatározott beavatkozásokkal lehetne segíteni. A lelki zavarok és a háttérükben álló személyiségszerveződés természetéből fakad, hogy ezek a zavarok nem gyógyíthatóak „betegségekhez rendelt receptek”, vagy előírt, konkrét tanácsok alapján. A pszichés és mentális zavarok diagnosztikai kutatása sokat fejlődött az utóbbi évtizedek során, ám az is egyre világosabbá vált, hogy egy-egy pszichés zavar lefolyása és szubjektív átélése jelentős egyéni különbségeket mutat (Trull és Phares, 2004). Azaz, nem lehet az egyes egyének pusztán a diagnosztikus kritériumok alapján besorolni, szükség van a szubjektív, egyéni történések feltárására, figyelembe vételére akkor, amikor a pszichoterápiát tervezzük és folytatjuk.

Az elmúlt évtizedek pszichoterápiás hatékonyságvizsgálatai alátámasztják, hogy a pszichoterápia, jelentős és hatásos gyógyító technika, ám hatásmechanizmusai sokkal árnyaltabbak és több szinten érvényesülnek, mint az orvosi beavatkozások (gyógyszeradás, műtét, stb.) hatásmechanizmusai (Pintér, 2001). Ennek oka pedig éppen abban a sokféleségben rejlik, amit a pszichoterápiás módszerek háttérében álló kommunikációs, emberi és módszertani sajátosságok jelentik. Két ember között létrejövő segítő kapcsolat mindig is egyedi, folyamata sosem ismételtető meg ugyanúgy egy másik emberrel. A pszichoterapeutának pedig éppen ezzel az egyéni-egyedi szubjektív élményvilággal kell dolgoznia a segítő folyamat során.

Az elmúlt évszázadban gomba módra szaporodtak azok a pszichoterápiás iskolák, amelyek az emberek lelki-testi bajain való segítség célját tűzték zászlajukra. Közös vonásuk, hogy minden egyes pszichoterápiás iskola rendelkezik egy *metapszichológiai modellel* (a személyiség fejlődéséről, felépítéséről), egy *pszichopatológiai modellel* (azaz, hogy hogyan alakult ki egy adott pszichés zavar), és egy *kezelési technikával* (azaz, hogy mire fókuszáljon a beavatkozás célpontja, és hogyan hajtsa azt végre a terapeuta). Minden egyes pszichoterápiás iskola rendelkezik tehát egy koherens, jól felépített, ám egymástól eltérő modellel a személyiség felépítéséről, a lelki zavar kialakulásáról és a gyógyítás módszeréről. Logikusan következik ebből, hogy a lelki zavar

feltárásának, megismerésének a módszere is eltérő a különböző pszichoterápiás iskoláknál. Az alábbiakban a pszichoterápiás első interjúk – azaz a problémafeltárás specifikus módszereinek – a bemutatását célozzuk meg. A számos terápiás iskola közül most csak három olyan pszichoterápiás modellt emelnénk ki, amelyek gyakorlata napjainkban is a leginkább elterjedt: a *pszichoanalitikus*, a *magatartásterápiás* és a *személyközpontú* pszichoterápiás modellt, és ezen belül is azok problémafeltáró interjúinak specifikumait.

Fel kell tennünk azonban még egy kérdést, mielőtt e részletekbe foglalnánk. Nevezetesen, hogy miben különbözik egy pszichoterápiás első interjú egy „egyszerű, problémafeltáró” első interjútól? Sokban. Míg a pszichoterápiás első interjú célja ugyanúgy a probléma megértése, feltárása, akárcsak a problémafeltáró interjú esetében, ezen túlmenően arra is figyelmet fordít, hogy megállapítsa a pszichés probléma diagnosztikus jellegzetességeit, a probléma mélységét (diagnosztikai cél), tovább azt, hogy vajon a kliens alkalmas-e az adott terápiás módszerre (indikációs cél). Felméri azt is, hogy az adott terápiás módszer milyen szinten és mélységig tud segíteni a kliens problémáján (prognosztikus cél). Problémafeltáráson túl tehát a pszichés zavar dinamikus diagnózisára, és a pszichoterápia indikációjának megállapítására is törekszik.

Összefoglalva, amíg az előző részben ismertetett interjúformákban az első interjú elsődleges célja a probléma minél pontosabb meghatározása, valamint a kliens, a probléma és a fogadóhely illeszkedés volt, addig a pszichoterápiás első interjú a problémafeltárás, diagnózisalkotás funkcióján kívül, a kapcsolatépítő, motiváló és terápiás szerepet is betölt (Ratkóczy, 2001). Nézzük meg most részletesebben a pszichoterápiás első interjúk funkcióit. Ezek a funkciók minden egyes pszichoterápiás interjúfajtára érvényesek attól függetlenül, hogy melyik elméleti modellt követi az interjú.

A pszichoterápiás első interjúk funkciói

Információgyűjtés. A probléma felmérése központi cél az interjú vezetése során. A felvételi interjúban megadott szempontokon kívül meg kell állapítani a pszichoterápia szükségességét, és a pszichoterápiára való alkalmasságot. Ezen kívül lehetőség szerint diagnózist kell felállítani, és fel kell mérni a személyiség alapvető, egyéni jellemzőit (annak egészséges és patológiás vonásait is).

Motiválás, motivációerősítés. Magyarországon a kliensek jelentős része nem ismeri a pszichoterápiás helyzetet, ahhoz szokott, hogy megmondják mi a baja, adnak neki tanácsot és/vagy gyógyszert. Az ő szerepe, hogy kövesse az utasításokat, és meggyógyuljon. A betegszerep tehát meglehetősen egyoldalú, függő kapcsolatot kínál. Ezzel szemben a pszichoterápia aktív együttműködést kíván a kienstől, erőfeszítési képességet saját problémájának megoldására, nem pedig passzív befogadó szerepet. (részletesen lásd később). A pszichoterápiás első interjú célja, hogy ezt a sajátos szerephelyzetet előkészítse a kliensnél, motiválja ennek a szerepnek az aktív felvételére, ha az ismeretlen lenne a kliens számára.

Kapcsolatépítés. Az egyik legfontosabb funkció. A jó kapcsolat kiépítése előfeltétele a pszichoterápiának. A kapcsolatépítés mélysége azonban attól is függ, hogy milyen intézményben dolgozunk. Ha tudjuk, hogy az első interjút követően más terapeutához fogjuk küldeni a kienst, a kapcsolatépítés célja a pszichoterápia és a majdani tényleges terapeuta iránti bizalom megalapozása.

Terápiás tapasztalat nyújtása. A betegek nagy része először vesz részt pszichoterápiás első interjúk helyzetben. Az első tapasztalat modell értékű, más mintavételi lehetősége eddig nem volt. Az első interjú irányzatontként más-más elméleti értelmezéssel és terápiás technikákkal dolgozik. Mindegyikben közös azonban, hogy a pszichoterápiában – és ezen belül is a pszichoterápiás első interjúban – a kliens, illetve a beteg megtapasztalja azt a különleges kommunikációs helyzetet, amelyben a terapeuta feltétel nélkül elfogadja, a problémáit empátiával kezeli, és minden

tekintetben az érdekeit képviseli. Ezek a jellemzők az ún. rogersi *terapeuta-változók*, amelyek minden terápiás irányzatban – függetlenül az elméleti modelltől, amelyet követnek - megjelennek a terápia kapcsolati tényezőiben. (Lásd részletesen személyközpontú megközelítésnél.)

A PSZICHOANALITIKUS ELSŐ INTERJÚ

A pszichoanalitikus első interjú kidolgozott technikája Hermann Argelander (1970) nevéhez fűződik. Módszere a pszichodinamikus modell elméleti és gyakorlati pilléreire nyugszik. Legfontosabb feltevései, hogy a lélek tudatos és tudattalan rétegei egyaránt részt vesznek a személyiség szerveződésében, és az emberi kapcsolatok alakításában. A tudatos és tudattalan rétegek és ezek működés módja, illetve az ebben keletkező egyensúlyvesztések határozzák a pszichés zavar kialakulásának dinamikáját és jellemzőit is. A kezelés célja pedig éppen ezeknek a dinamikus folyamatoknak az egyensúlyba hozása, amelyek elakadása a pszichés zavarok kialakulását eredményezte.

A pszichoanalitikus első interjú alapszabályai arra a kiindulóponton épül, hogy kliens a szóbeli közléseivel és mondandójával párhuzamosan fontos tudattalan közléseket tesz, amelyek tendenciózusan megnyilvánulnak a beszélgetéshelyzetben, és megjelennek a kliens kérdezővel való kapcsolatában. A pszichoanalízis áttételnek nevezi ezt a nagyon fontos kapcsolati aspektust, amely sűrítménye azoknak az érzelmi, interakciós és kapcsolati mintázatoknak, amelyeket az egyén élete során a számára fontos személyekkel való kapcsolatában sajátított el. A kliens nincs tudatában ezeknek a szavak mögötti közléseknek az elbeszélése során (vö. „a szavak mögötti beszéd” – lásd előző fejezet), ugyanakkor fontos információkat „mond el” általuk személyisége mélyebb rétegeiről, illetve pszichés problémájának dinamikus aspektusairól. Az interjúzó dolga, hogy ezeket a tudattalan közléseket megértse, és felhasználja a problémafeltárás folyamatában.

Nézünk erre egy példát. Argelander egy Schraml (1968, id.: Argelander, 1970) nevű terapeuta első interjút idézi és elemzi röviden. Egy idősebb, magas beosztású jogász jelenik meg a terapeutánál, hogy családi problémáiban kérjen tanácsot. Pedánsan öltözött, és gondosan összeszedett listát vesz elő. Minden apró részletet igyekszik elmondani életéről, sikereiről, és ehhez használja a maga által elkészített „dokumentációt”, hogy a terapeuta minél jobban megismerje őt. Csak fél óra elteltével kezd el a családi kapcsolataira rátérni, ám alig mond valamit feleségéről és gyermekeiről, azok személyi adatain kívül. Majd várakozással néz a terapeutára. A terapeuta a kliens elbeszélése alatt egyre dühösebbnek érzi magát a hosszú „bemutatkozástól”, aminek így első hallásra nem látja összefüggését a családi problémákkal. Megfogalmazódik benne az a feltevés – ami ugyan nem kapcsolódik a szóban elmondottakhoz, ám jelen van a „szavak mögött” –, hogy nem lehet könnyű a gyerekek ilyen sikeres és precíz apával, akit utolérni sem lehet könnyű, nemhogy túlszárnyalni. A terapeuta feltevése egyben a probléma mélyebb megértését is jelenti, mégpedig úgy, hogy az nem az elmondottakból, hanem a beszélgetés-helyzetből, annak élményéből fakad. A kliens közlései és viselkedése a terapeuta számára közvetítették azt, ami a kliens számára láthatóan nem volt tudatos. Nevezetesen, hogy „tökéletes és utolérhetetlen vagyok... Ezért mindenkinek nehéz velem, de nekem is velük” (13. o.). A terapeutának ez a felismerése segítségére volt abban, hogy a továbbvivő kérdést fogalmazza meg: „Az embereknek nehéz magával?” (14. o.) A kliens meglepődött a látszólag ide nem illő kérdésen, ám hirtelen megkönnyebbült, és elkezdett valódi problémáiról beszélni.

Argelander „szokatlan beszélgetéshelyzetnek” (10. o.) nevezi az első interjúzásnak és az ebből nyerhető információknak ezt a sajátos módszerét. Hasonlóan más típusú első interjúkhoz, itt is nagyon fontosak a beszélgetéshelyzet külső keretei (idő, hely, és cél kitűzése), hiszen ezek a keretek fogják strukturálni a beszélgetés felépítését. Szokatlan a beszélgetéshelyzet annyiban, hogy a többféle információs csatornán „zajló beszélgetést”, és az ezekről érkező információkat a terapeuta egyaránt felhasználja a tudatos és tudattalan közlések megértéséhez, következésképp a probléma meghatározásához. Röviden összefoglalva, melyek ezek az információs csatornák?

Az *objektív információk* lényegében a „nyers adatok”, amiket a kliens tudatosan, verbálisan elbeszél: életrajzi események, problémák, okok, feltevések megfogalmazása. A *szubjektív információk* azok az adatok, amelyek a beszélgetés menetében bontakoznak ki. A kliens által az elmondottaknak tulajdonított jelentés a döntő, az elmondottak, és a helyzetben lejátszódó történések összhangja, vagy ellentmondása rendkívül fontos információ itt. Végül, a *szcénikus információk* esetében az adatokkal való kapcsolat másodlagos, a lényeges információ, amit a helyzet élménye közvetít. Ilyenek, pl. a beteg testtartásbeli megnyilvánulásai, hallgatása, stb. Rendkívül fontosak itt azok a szubjektív megérzések, képzettársítások, amik a terapeutában keletkeznek a beteg elbeszélése és viselkedése nyomán (lásd a fenti példát). Az észlelés és információszerzés eszköze tehát ebben az esetben maga a terapeuta személyisége, amivel a beteg személyiségére és ösztönös megnyilvánulásaira, azaz a tudattalan jelzésekre és azok megértésére hangolódik rá.

A pszichoanalitikus első interjú hosszú képzést (beleértve az önismereti tréninget), alapos elméleti, kommunikatív és módszertani ismereteket, valamint nagy gyakorlatot kíván meg a terapeutától.

A VISELKEDÉSTERÁPIÁS INTERJÚ

A viselkedésterápia a pszichopatológiai tüneteket patológiás viselkedésnek, hibás tanulási folyamatok eredményének tekinti, ezért a viselkedésterápiában a hangsúlyt a problémás viselkedés kialakulásában és fenntartásában szerepet játszó inger-reakció-konzekvencia láncokra helyezzük, nem keresünk stabil, szituációtól független személyiségvonásokat. A viselkedésdiagnosztikában a régmúlt eseményeivel csak a tünetek kialakulásával, a tanulási mechanizmusok feltérképezésével kapcsolatban foglalkozunk, a jelen, az „itt és most” kap kiemelt szerepet.

A viselkedésdiagnosztika forrásai

A viselkedésdiagnosztika számos forrásra támaszkodik, amelyekből adatait nyeri. Tekintsük most át ezeket a forrásokat.

A viselkedésdiagnosztikai interjú

A viselkedésdiagnosztikai célú beszélgetés leginkább konzultációhoz hasonlít. A beszélgetés irányításában a rogersi alapelvek – a segítő megértő, empátiás és kongruens viselkedése, valamint a kliens feltétel nélküli elfogadása - alkalmazhatóak (Mórotz, 2005). Mi mindenre kell kitérnie a viselkedésdiagnosztikai interjúnak?

Először is fontos tisztáznunk a *tüneti viselkedés kialakulásának* körülményeit. A *tünet első megjelenése* néha könnyen hozzáférhető, gyakran – különösen, ha évek óta fennálló problémáról van szó (pl. evészavarban, kényszereknél, stb.) - azonban nehezen tárható fel. Az interjúban ezért részletesen térképezzük fel azokat a jelentős életeseményeket, amelyek stresszt okozhatnak (házassági-, családi- és munkahelyi problémák, betegség, halál, stb.)

A *betegség lefolyása* a tünetek első megjelenésétől az interjú napjáig. A tünetek időbeli változása, illetve az, hogy miért éppen most jelentkezett a beteg kezelésre, valamint az esetleges addigi kezelések története, mind fontos információk számunkra. Érdemes a beteggel közösen az élettörténeti események és tünetek összefüggéseit végignézni. A viselkedésdiagnosztikában a „miért” kérdések helyett a „hogyan jelentkezik”, „mit tapasztal ilyenkor”, „mi tudja megváltoztatni” típusúakat használunk.

Predisponáló faktorok összegyűjtése. Minden olyan adat fontos, amely a tünetek megjelenését befolyásolhatja (pl. családi anamnesztikus adatok, sérülékenység, fiziológiai jellegzetességek, stb.).

A tüneti viselkedés elemzése. A tüneti viselkedés elemzésének egyik hatékony módja az un.

A-B-C („antecedents, behaviour and beliefs, consequences”; O’Leary és Wilson, 1975, id.: Mórotz, 2005, 112. o.) modell. Ez az elemzés a viselkedést kiváltó ingereket (aktiváló eseményeket), a viselkedést, és a közöttük hidat képező hiedelmeket (beliefs), valamint a viselkedés konzekvenciáit vizsgálja. E faktorok bármelyikének megváltozása az adott viselkedés megjelenésének valószínűségét befolyásolhatja.

A tüneti viselkedés *kontextusának* elemzése a másik lehetséges út. Ilyenkor a tüneti viselkedést módosító külső és belső tényezőket azonosítjuk. Ezeket a faktorokat a hat fő jelenséggör szerint csoportosítjuk (szituatív, viselkedéses, kognitív, affektív, fiziológiai, interperszonális).

Szituatív jelek. Gyakran tapasztaljuk, hogy a tünetek bizonyos helyzetekben kifejezettebben, másokban mérsékelten jelentkeznek (pl. társasági összejövetelen drog- vagy alkoholfogyasztás, stb.).

Viselkedéses jelek. A tüneteket olykor bizonyos tevékenységek hívják elő: pl. trichotillomániában a tünet gyakran tanulás közben jelentkezik. Hipochondriázisban kevés fizikai aktivitás (pl. rövid futás, lépcsőn járás) is elindíthatja a betegséggel kapcsolatos gondolatokat.

Kognitív tényezők. A betegek sokszor azt élik meg, hogy tüneteik bejósolhatatlanul, minden előzmény nélkül árasztják el őket. Az elemzés során igyekszünk azonosítani azokat a gondolatokat, amelyek szerepet játszanak a tüneti viselkedés kialakulásában (pl. szociális szorongásban gyakori kogníció, hogy „butaságokat fogok beszélni,” „hülyének fognak nézni”, stb.).

Affektív állapot. Az affektív állapot lehet a magának a tüneti viselkedésnek a része, ill. precipitáló faktora. A depresszió a tüneteket többnyire súlyosbítja.

Fiziológiai faktorok. A fiziológiai faktorok gyakran a tüneti kép részét képezik, olykor maguk indukálják a tüneti viselkedést (pl. pánik szindróma esetén a légszomj, a mellkasi szorítás lehet a szorongásos roham elindítója.)

Interperszonális tényezők. A szociális környezet hatása a legtöbb viselkedészavar esetén kimutatható, egyes esetekben pedig – pl. szociális szorongás – ez a hatás meghatározó lehet.

A tünetet fenntartó tényezők és a következmények elemzése (ld. fentebb) szintén rendkívül fontos tartalmi része kell, hogy legyen a viselkedésdiagnosztikának. Milyen szempontokat kell itt figyelembe venni?

A tünetet fenntartó tényezők áttekintése. Ezek azok a viselkedést követő konzekvenciák, amelyek a tüneti viselkedést megerősítik.

Közvetlen konzekvenciák feltérképezése. A passzív elkerülő viselkedés esetén (pl. fóbia) a személy kilép a szorongáskeltő helyzetből, s ez által mentesül a szorongástól. Az aktív elkerülésnél – főképp kényszereknel – a várt negatív konzekvenciák elkerülésének eszköze valamely aktív cselekvés, pl. kézmosás, ellenőrzés, stb. Ezek a reakciók nagyon nagy megerősítő potenciállal bírnak, ezért a legfőbb betegséget fenntartó, s egyúttal a legnehezebben kezelhető tényezők.

Hosszú távú konzekvenciák számbavétele. A terápiás terv kialakításához fontos feltérképeznünk a beteg számára megerősítőként szóba jövő tevékenységek, örömforrások listáját. Elemeznünk kell, hogy a tünet megszűnése milyen hatásokkal járhat a betegre és a környezetére. Itt vesszük számba a tünetek, valamint megszűnésük „előnyeit és hátrányait”. Ezek alapján tudjuk felmérni a beteg együttműködési készségét a terápiában.

Kiegészítő források a viselkedésdiagnosztikában

A speciális szempontrendszerű interjú adatait célszerű kiegészíteni néhány további forrásból származó információval, hogy a diagnózis minél pontosabb legyen, ill. hogy a terápiás tervet minél alaposabban készíthessük el. Melyek ezek a kiegészítő források?

A viselkedés megfigyelése természetes környezetben. Olykor lehetőségünk van a kliens közvetlen megfigyelésére (pl. óvodában, iskolában), azonban gyakran kénytelenek vagyunk heteroanamnesztikus adatokra hagyatkozni, a hozzátartozó, a tanár beszámolója a kliens/beteg otthoni, iskolai viselkedéséről.

Az *önmegfigyelés, önmonitorozás*. Leghatékonyabb módja, ha naplóvezetésre kérjük kliensüket a problémás viselkedéssel kapcsolatban (pl. étkezési napló evészavarban, kényszerszorongások naplója, stb.)

A *kísérleti helyzetben történő megfigyelés*. Alapesete, amikor létrehozunk a problémás helyzetet, és megfigyeljük a kliens/beteg reakciót (pl. kígyófélelmetes betegnek kígyó képét mutatjuk, tisztálkodási kényszeres beteg kezét bepiszkítjuk, stb.). A másik, főként a családterápiákban használt technika a speciálisan felszerelt, detektív tükrös szoba, amelynek segítségével a család interakcióit közvetlenül megfigyelhetjük.

A *tüneti skálák, önbecslő skálák alkalmazása*. Hasznosak lehetnek, mert könnyen, gyorsan értékelhetőek, és jól követhetjük segítségükkel a kliens állapotváltozásait is (pl. szorongás skála, depresszió skála, stb.).

Mindezen adatforrások együttes értékelésével juthatunk el a probléma körvonalazásához, valamint a szükséges beavatkozás helyének és módjának meghatározásához.

A SZEMÉLYKÖZPONTÚ ELSŐ INTERJÚ

A személyközpontú pszichoterápia alapelvei

A rogersi vagy kliens-centrikus pszichoterápiának („client-centered therapy”) is nevezett irányzat kimunkálása Carl Rogers nevéhez fűződik (Rogers, 1951). A hatvanas években mozgalommá nőtt megközelítés alapja a humanisztikus személyiség-felfogás. Rogers úgy véli, a terápia célja az ún. *fully functioning person* (FFP), vagyis a teljesen működő személyiség. A teljesen működő személyiség (FFP) lehetősége eredendően mindenkiben benne van, csak a szocializációs folyamatban bekövetkezett frusztrációk, negatív hatások nem engedték érvényesülni a személy belső ön-aktualizációs tendenciáját. A terápia célja, hogy a személyiségfejlődés akadályait elhárítsuk, s ez által segítsük a növekedési potenciál érvényesülését. Cél, hogy a személy kiteljesítse önmagát, s elérje a FFP szintjét. Aki tapasztalatai számára nyitott, az képes a tapasztalatait pontosan feldolgozni. Önmagát elfogadja, az önképe dinamikusan változik, és az új tapasztalatok által gazdagodik. Kialakult, stabil értékrendje van, igénye van kapcsolatokra, és képes kapcsolatokat teremteni. Következésképpen a másokkal való kapcsolatai is a kölcsönös tiszteleten alapulnak.

Hogyan segíthetjük ebben a kliensünket? (Rogers óvakodik a beteg kifejezés használatától, mert ezzel is el kívánja kerülni, hogy a probléma orvosi modell szerinti értelmezést kapjon, illetőleg a kliens megnevezéssel a terapeuta/segítő – kliens kapcsolat szimmetrikusságát hangsúlyozza). Rogers szerint legjobban a személy tudja, hogy mire van szüksége, maga tudja a jövőjére vonatkozó elképzeléseit kialakítani, mint ahogy a növényre is rábízzhatjuk a növekedést, fejlődést, csupán az optimális feltételeket kell megteremtenünk. A segítő feladata csupán az, hogy optimális körülmények között, torzításmentes tükröt tartson a kliensnek. Az optimális feltételek legfontosabb elemei a terápiában, illetve a tanácsadásban az ún. *terapeuta-változók*, amelyek alapvetően meghatározzák a segítő és kliens kapcsolatot. Ezek az *empátia*, a *kongruencia* és a *feltétel nélküli elfogadás*. A rogersi terápiában az első interjú elsődleges célja a segítő-kliens kapcsolat építése, a kliens ön-explorációjának elősegítése.

A terapeuta-változók

Empátia

Az empátia alapfogalom nemcsak a rogersi terápiában, de minden segítő kapcsolatban. Az empátia olyan képesség, melynek révén a másik emberrel való kommunikáció során bele tudja magát élni a másik személy lelkiállapotába, s benne is felkeltődnek azok az érzelmek, indulatok, feszültségek, amelyek a másikban keletkeztek. Fontos azonban megjegyezni, hogy ezek az érzések „mintha” jellegűek, vagyis nem jelenti azt, hogy a klienssel együtt sírunk, oly mértékben átéljük szomorúságát.

Az empátiától elválaszthatatlan fogalom a verbalizáció. A verbalizáció a terapeuta képessége arra, hogy a megértett, felfogott közléseket megfelelő nyelvi formába öntse (Tringer, 1991). Álljon itt egy példa az exploratív, valamint az empátiás típusú reflexiókra (Tringer, 1991, 52. o.)

Beteg: „nos, már akkor is, ha csak a főnök ajtaja előtt állok, vagy ha fel kell őt hívnom, igen, hát a legszívesebben eltűnnék onnét, vagy szeretnék száz méterrel a föld alá süllyedni. Én mondom önnek, ez rettenetes, és tudom, hogy ő semmi rosszat nem tesz nekem.”

Exploratív reflexiók a terapeuta részéről:

- Igazán miért fél a főnökétől?
- Más tekintélyes személytől is ennyire retteg?
- Maga is úgy érzi, hogy ez a félelem túlzott, miért nem szedi össze magát?
- Biztos abban, hogy főnöke nem árthat Önnek?
- Mióta érzi ezt a félelmet?

Empátiás válaszok:

- Szóval rettenetesen fél a főnökétől, és ez annál is érthetlenebb, mivel ő semmi rosszat nem tesz önnek.
- Elviselhetetlen, hogy főnökének még a hangjától is retteg, s nem érti, miért, hiszen ő nem árt önnek...

A különbség a reflexiók között jól látható. Az exploratív kérdések újabb információt kérnek a klientsztől, vagy éppenséggel kioktatják őt. A lényegről – az elviselhetetlen és indokolatlan félelemről – mindenesetre elterelhetik a figyelmet. Képzelnék el, milyen nehéz lehet a kliensnek átélnie azt, hogy megértik őt, ha problémái elbeszélésének az a következménye, hogy kioktatják. Ezzel szemben az empátiás válaszok nem kérnek újabb információt, hanem a kliens érzelmeit, szorongásait próbálják szavakba önteni. Természetesen az empatikus reakciók nem mindig jönnek ösztönösen, ugyanakkor a segítőnek törekednie kell ezekre. Az empátia akaratlagos odafordulással működik, s mint ilyen, fejleszthető készség. Rogers nagy hangsúlyt fektetett az oktatásra, a segítő fejlesztésére.

Kongruencia

A kongruencia talán a legszemélyesebb terapeuta-változó, hiszen ez szól leginkább a segítő személyiségéről. Hiteles viselkedést, őszinte kommunikációt jelent a kongruencia, vagyis a segítő verbális és nem-verbális közlései összhangban vannak egymással és a segítő belső állapotával. A segítőt a kongruencia hiánya alkalmatlanná teszi a segítő szerepre. Ez azt is jelenti, hogy a személyközpontú irányzat – más pszichoterápiás irányzatokhoz hasonlóan - követelményként fogalmazza meg a lelki egészséget segítői számára. Ezért tartják a pszichoterapeuta képzés fontos elemének a kongruencia növelését (ön-azonosság, a tapasztalatok és a tudatosság összhangja, nyílt őszinte kommunikáció, stb.), az önismereti képzés (sajátélményű terápia) révén.

A kongruenciát másképpen *transzparenciának* is szokták nevezni annak kifejezésére, hogy a segítő nem rejtőzik álarc mögé, nyílt, és őszinte. A gyógyító álarcának viselése annak a veszélyét is

magában hordozza, hogy a magánéletben sem sikerül azt levenni. Ha valaki a személyes kapcsolataiban – pl. partnerkapcsolataiban - is segítő szerepet vesz fel, akkor saját személyiségét elrejtí. Ez inkongruens viselkedést jelent a kapcsolatban, s bár lehet, hogy a partner eleinte szereti, hogy „kezelik”, egy idő után azonban mégis magára marad.

A terápiás hatékonyságvizsgálatok kimutatták, hogy a sikeresség egyik legfontosabb eleme a terapeuta és kliens kapcsolata. Érdemi eredményességet csak a bizalmas, teherbíró, mély emberi kapcsolat hozhat. Az első interjú során ezt a kapcsolatot alapozzuk meg. A terapeuta inkongruens viselkedése (személytelen, professzionális kinyilatkoztatásokat tesz, érdektelen magatartást tanúsít, stb.) a segítő kapcsolat kialakítását gátolja. A kongruens terapeuta teljes személyiségével részt vesz a kapcsolatban, felvállalja a problémákat, a paciensre vonatkozó saját érzéseit nyíltan kifejezi (még a negatívakat is), és azokat konstruktívan felhasználja a terápiában.

Feltétel nélküli elfogadás

A feltétel nélküli elfogadás fogalmát Rogers dolgozta ki, de ma már minden terápiás irányzat a magáénak vallja, mint filozófiai alapot. Lényege, hogy a terapeuta érték-feltételek nélkül elfogadja kliensét, függetlenül attól, amit mond, vagy amit tesz. Ez a feltétel nélküliség három fő aspektusból tevődik össze: *pozitív érzelmi odafordulás*, *non-direktivitás* és *feltétel nélküliség*. Tekintsük most át, mit is jelentenek ezek a fogalmak.

Az *érzelmi melegség* közvetítésében kiemelkedő szerepe van a mosolynak, a tekintetváltásnak, hangsúllynak, hanghordozásnak, bólintásnak. (lásd kommunikáció fejezetben részletesebben). A *non-direktivitás* a személyközpontú terápiában azt jelenti, hogy minden ülés új kaland az ismeretlenbe. Nincs előre rögzített stratégia, koncepció, a segítő kliensére hagyatkozik, az ő belső munkájához, önfeltáró folyamatához szegődik társul, élményvilágának feltárását igyekszik segíteni. A *feltétel nélküliség* az egyik legfontosabb, és a legnehezebben megvalósítható terápiás alappillér. Rogers maga az „agape” kifejezést használja, a szeretet teológiai értelmezését, a másik személyének tiszteletét és megbecsülését érti alatta. Természetesen a szeretetet, mint megközelítendő ideát értjük, amire törekszünk, de olykor személyes esetlegesen negatív érzéseink, saját érintettségünk okán (például aktuálisan hasonló megoldatlan párkapcsolati, családi vagy munkahelyi problémánk van, stb.) ezt nem vagyunk képesek megvalósítani maradéktalanul (Tringer, 1991).

Az egyik gyakori probléma a feltétel nélküli elfogadásban az – és ez inkább kezdő segítőknél fordul elő –, hogy a segítő úgy érzi, képzettségénél fogva jobban tudja, hogy a kliensnek mit kellene tennie. Vagyis, nem tud lemondani kettejük kapcsolatában a vezető rosszul értelmezett szerepéről. Nehézséget szokott okozni a dominanciára törő, vagy ellenséges kliens elfogadása is. Jobban kezelhető azonban a helyzet, ha ezeket a reakciókat, mint kommunikációs jelzéseket értelmezzük.

A személyközpontú iskola nagy hangsúlyt fektet a terápiás hatótényezők azonosítására és mérésére, s ezeket az eredményeket a segítők képzésében hasznosítják. A feltétel nélküli elfogadás mérésére Taux dolgozott ki egy nyolcfokozatú becslőskálát, melyet Helm módosított (Helm, 1978, idézi Tringer, 1991). A skála pozitív és negatív végpontját nevezik meg, és az értékelők 0-7 pont között becsülik meg minden kérdés esetében a segítő hozzáállását. Érdemes ehelyütt a skála tételeit felidézni, hiszen sokat mondanak el arról, hogy melyek azok a személyes-szakmai attitűdök, amelyek elvárhatóak a segítőtől, illetve melyek azok, amelyek kedvezőtlenek a klienssel való munka során.

A terapeuta a kliensre hagyatkozik, tolerálja nézeteit, saját véleményét nem hozza be	A terapeuta kioktat, túlbeszél, próbál meggyőzni, saját véleményét szembesíti a kliensével
A terapeuta elkötelezett, fáradozik a kliensért, valódi érdeklődést mutat a kliens problémái iránt	A terapeuta közönyös és unott, közléseket gyakran elvét, kihagy
A terapeuta a kliens után igazodik	A terapeuta irányítja a beszélgetés menetét saját elképzelései szerint, a klienst belekényszeríti egy témába
A terapeuta tartózkodik minden értékeléstől	A terapeuta elítél, dicsér, kritizál
A terapeuta komoly és mély kapcsolatot létesít	A terapeuta távolságot tart, a dolgok fölött áll, fél a mélyebb kontaktusoktól
A terapeuta megértő és meleg	A terapeuta tárgyyszerű, hűvös és személytelen
A terapeuta türelmes, nem sűrges	A terapeuta sokat beszél, közbeszól, türelmetlen. Nem hagyja kibeszélni a klienst

A fentiekből kitűnik, hogy ezek a viszonyulást meghatározó tényezők nem csupán a személyközpontú terápia fontos hatótényezői, de minden terápiás kapcsolat alapfeltétele is. Együttesen ezeket *bázisváltozóknak* is szokás nevezni. Ezek képezik a segítő, illetve a terápiás kapcsolat ún. *nem specifikus hatótényezőit*.

ÖSSZEFOGLALÁS

A segítő kapcsolatban kiemelt jelentőségű a klienssel való első találkozás, a probléma feltárása, megértése és megfelelő módon történő értékelése. Az első találkozás határozza meg, hogy milyen kereteket adhat, és milyen célokat tűzhet ki a segítő a kliens problémájának megoldásában. Az interjú, mint módszer, meghatározott szakmai, etikai feltételekkel bír, megfelelő alkalmazása alapos elméleti ismereteket és gyakorlatot igényel. Láthattuk, hogy milyen sokban különbözik egy problémafeltáró interjú egy baráti beszélgetéstől. A célok, a keretek, és a szakmai szerep – beleértve a kliensért vállalt etikai-szakmai felelősséget is – alapvetően jelölik ki az interjúzás módszerének általános szabályait.

A fejezetben részletesen tárgyaltuk az első interjúk különféle módszereit, azok formai jellemzői, illetve a kitűzhető céljai alapján. A strukturált, illetve a félig strukturált interjúk más módon közelítik meg a probléma feltárását, mint a strukturálatlan problémafeltáró interjúk. Nyilvánvaló, hogyha dönteni kell egy adott probléma meglétéről, vagy egy diagnózis fennállásáról, akkor azt egy standard kérdéssor alapján vezetett interjúval tudjuk leginkább elérni. Egészen más a helyzet, amikor a konkrét diagnózison túl a kliens problémájának mélyebb megértése a célunk. A pszichoterápiás első interjúk éppen ezt célozzák meg. Feltárják a tünet, illetve a probléma mélyebb dinamizmusát, megállapítják a kliens motiváltságát a terápiában való esetleges részvételre, illetve felméri azt, hogy milyen módszer is lenne a kliens számára a legjobb a segítő folyamatban. Ezeknek az interjúknak a strukturálatlan interjúzási forma kedvez leginkább. Az információk is „több csatornán” érkeznek a terapeuta számára, és kiemelt jelentőséget kapnak a terápiás kapcsolat értékelésének szempontjai. A pszichoterápiás első interjúk tehát már egy mélyebb szakmai tudást, terápiás képzettséget igényelnek.

Végezetül, fontos a kompetenciahatárok eldöntése, amelyre az egyes alfejezeteknél külön-külön utaltunk. Nyilvánvaló, hogy egy pszichoterápiás első interjút csak megfelelő terápiás képzettséggel lehet végezni. Ezzel szemben számos olyan interjúfajta létezik, amely a viselkedéselemző kompetenciakörébe tartozhat, és kell is, hogy tartozzon.

KULCSFOGALMAK

Áttételi jelenség A kliens a múltbeli tapasztalatai során szerzett viszonyulásaival (vágyakkal, félelmekkel, stb.) lép az interjúhelyzetbe és megjeleníti azokat a kérdezővel való interakcióiban.

Bázisváltó A segítő-kliens kapcsolat alapfeltételei, másképpen terapeuta-váltó, az empátia, kongruencia, feltétel nélküli elfogadás.

DSM-IV, BNO-10 Klinikai kórképek osztályozási rendszereinek napjainkban használatos kézikönyvei. Klinikai kutatásokon alapuló kritériumrendszert rögzítenek minden egyes mentális és pszichés zavarra vonatkozóan. Egy adott kórkép diagnózisát csak ezeknek a kritériumoknak megfeleltetve lehet felállítani.

Echo effektus A beszélgetés menetében kérdező megismétli a kliens utolsó szavait, vagy visszajelzi a kliens mondandójának érzelmi konnotációját. Célja a támogatás, megerősítés, visszatükrözés.

Empátia Az érzelmi beleélés, valamint az emocionális tartalom visszatükrözésének képessége, azáltal, hogy az azonosulás helyett, az érzések mintha jellege megmarad.

Feltétel nélküli elfogadás A segítő-kliens kapcsolat egyik alappillére, pozitív érzelmi odafordulást, non-direktivitást és feltétel nélküliséget foglal magában.

Félig strukturált interjú Olyan interjú, amelynek főbb vázlata, tematikája adott, de a kérdések formáját, sorrendjét a kérdező határozhatja meg.

Felvételi interjú Félig strukturált interjú, amelynek célja, hogy eldöntse, hogy a kliens problémái és elvárásai, valamint az intézmény adottságai, lehetőségei egymásnak megfeleltethetőek-e. Feltárja a kliens problémáit és tájékoztatja őt az intézmény tevékenységéről, és a kereteiről.

Fully functioning person (FFP) A humanisztikus személyiség-felfogás embereszménye, a rogersi terápia célja, a „teljesen működő személyiség.”

Heteroanamnézis A kliens környezetében élő releváns személyeket (családtagok, rokonok) kérdezzük meg olyan élettörténeti és szubjektív adatokról, amelyek elbeszélésre a kliens (elsősorban állapota miatt) nem képes.

Interjú A kommunikáció egy speciális, célokkal, keretekkel bíró formája. A keret a segítő kapcsolat, a cél a kliens problémájának megértése.

Kongruencia Hiteles, nyílt, őszinte viselkedés. A kommunikáció verbális és nem-verbális jelzései összhangban vannak egymással és a személy belső állapotával.

Önmegfigyelés, önmonitorozás A viselkedésvizsgálat egyik fontos adatforrása (pl. étkezési napló, érzékszervi zavarban, kényszer-gondolatok naplója, stb.)

Strukturált interjú Főképpen diagnosztikus céllal készülő interjú, amely kérdések és kontrollkérdések standard sorozatából áll.

Strukturálatlan interjú A hagyományos klinikai interjú, amelynek lényege, hogy a kérdezőre van bízva, hogy milyen kérdéseket, és milyen sorrendben tesz fel.

Szavak mögötti beszéd Nem-verbálisan közölt rejtett üzenetek, utalások, amelyek egymással kapcsolatos elvárásokat, illetve rejtett félelmeket fejezhetnek ki a beszélgetés folyamatában.

Szokatlan beszélgetéshelyzet A pszichoanalitikus első interjúzásban használt fogalom. A terapeuta többféle információs csatornáról (objektív, szubjektív, szcenikus) érkező információkat felhasználja a tudatos és tudattalan közlések megértéséhez, és így a probléma dinamikus hátterének feltáráshoz.

Tüneti viselkedés A viselkedésterápia a pszichopatológiai a tüneteket patológiás viselkedésnek, hibás tanulási folyamatok eredményének tekinti.

HIVATKOZÁSOK

Argelander, H. (1970) *Az első interjú a pszichoterápiában.* (Das Erstinterview in der psychotherapie.) Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft. Magyarra fordította: Alpár Zsuzsa, 1983, MPT. Kiadvány, Kézirat

- Balázs J., Bitter I., Hideg K., Vitrai J., (1998) *A M.I.N.I. és a M.I.N.I. Plusz kérdőív magyar nyelvű változatának kidolgozása*. Psychiatria Hungarica. 13 (2): 224-231.
- Bang, R. (1968) *A célzott beszélgetés*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1980.
- Bang, R. (1970) *A segítő kapcsolat*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1980.
- Buda B. (1975) *A közvetlen emberi kommunikáció promotív aspektusa*. Magyar Pszichológiai Szemle, 32. 397-407.
- Buda B. (1980) *Az empátia – A beleélés lélektana*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Buda B. (2004) *Pszichoterápia*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Buda B., László J. (1981) *Beszéd a szavak mögött*. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest.
- Kóczán Gy. (1999) *Az első interjú dinamikája és tartalma*. In.: Kállai J., Gál B. (Szerk.): Az első találkozás jelenségtanulása a segítő kapcsolatban. Janus/Osiris Kiadó, Budapest. 104-113.
- Mórotz K. (2005) *A viselkedésterápiás diagnosztika alapelvei*. In: Mórotz K., Perczel Forintos D. (Szerk.): Kognitív viselkedésterápia. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Perczel Forintos D., Kiss Zs., Ajtay Gy. (Szerk.) (2005) *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. OPNI, Budapest.
- Pintér G. (2000) *Kutatás*. In.: Szőnyi G, Füredi J. (Szerk.): A pszichoterápia tankönyve. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 639-560.
- Pope, B. (1983) *The initial interview*. In.: C. E. Walker (Ed.) The Handbook of Clinical Psychology. Vol.I. 344-391.
- Ratkóczi É. (2001) *Az első interjú*. In: Pszichoterápia propedeutika. Budapest, VIKOTE.
- Rogers, C. R. (1951) *Client-centered therapy*. Boston, Houghton Mifflin Co.
- Sheehan, D., Lecrubier, Y., (1997) *Reliability and validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P*. European Journal of Psychiatry 12, 232-241.
- Tringer L. (1991) *A gyógyító beszélgetés*. Budapest, VIKOTE.
- Trull, T. J., Phares, E. J. (2004) *Klinikai Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Weins, A. N. (1976) *The Assessment Interview*. In.: I. B. Weiner (Ed.): Clinical Methods in Psychology. John Wiley and Sons, NY. 3-60.

3. FEJEZET

A pszichodiagnosztika eszköztára

A fejezet vázlata

Megbízhatóság és érvényesség a pszichodiagnosztikában

Etikai kérdések a pszichodiagnosztikában

KÉRDŐÍVEK ÉS BECSLŐSKÁLÁK A PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

A kérdőíves eljárásokkal kitűzhető célok

A kérdőívek típusai

Személyiségtesztek

A CPI

A Cattel-féle 16 személyiség-faktor kérdőív

Az MMPI

Becslőskálák

TELJESÍTMÉNYTESZTEK A PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

A teljesítménytesztek rövid története

Az intelligencia fogalma

Az IQ jelentése és összefüggései

Az intelligencia, a teljesítmény mérése

A MAWI teszt

A Raven teszt

A Benton teszt

A Piéron teszt

PROJEKTÍV TESZTEK A PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

A projektív technikáról általában

A projektív tesztek előnyei és hátrányai

Néhány projektív teszt

ÖSSZEFOGLALÁS

KULCSFOGALMAK

HIVATKOZÁSOK

Fontos kérdések

- Mit jelent a megbízhatóság és az érvényesség fogalma a pszichodiagnosztikában?
- Milyen etikai elveket kell követni a pszichodiagnosztikai eljárások alkalmazásakor?
- Mire használhatók a kérdőívek és mire nem?
- Hogyan lehet osztályozni a kérdőíveket?
- Mit jelent az intelligencia fogalma?
- Milyen az intelligens ember?
- Eltérő-e elvárásunk a különböző kultúrákban az intelligensnek tartott emberekkel szemben?
- Milyen az intelligenciatesztek jósló-képessége?
- Melyek a projektív tesztek előnyei és hátrányai?

MEGBÍZHATÓSÁG ÉS AZ ÉRVÉNYESSÉG A PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

Az előző két fejezet a segítő kapcsolat általános jellemzőit, illetve az első interjú izgalmas jelenségvilágát tekintette át. Ebben a fejezetben a pszichodiagnosztika eszköztárát mutatjuk be, azokat a módszereket, amelyek alapszintű ismerete elengedhetetlen a viselkedéselemző tárházából. Tárgyaljuk a fontosabb tesztek, azok elméleti hátterét, valamint azokat az alapfogalmakat, melyek a tesztek diagnosztikai értéke szempontjából fontosak. A fejezet nem foglalkozik a bonyolult, nagy gyakorlatot igénylő eljárások részletes ismertetésével, hiszen azok alkalmazása már mesterszintű, vagy posztgraduális képzettséghez kötött. Van azonban, ami minden, a pszichodiagnosztikában használatos módszerben közös, ami a mérés szempontjából elengedhetetlen. Ezeket a fogalmakat – a *megbízhatóság (reliabilitás)* és az *érvényesség (validitás)* fogalmát - itt, a bevezetőben tisztázzuk.

Táblázatban foglaljuk össze azokat a jellemzőket, amelyek egy modern, a pszichológiai gyakorlatban jól működő eszköznek nélkülözhetetlen ismérve.

A megbízhatóság (reliabilitás)

A reliabilitás típusai	Definíció/meghatározás
Teszt-reteszt reliabilitás	A teszt pontszámai konzisztenciájának jelzője egy bizonyos időtartamon belül (ugyanaz a válasz ugyanarra az ingerre)
Ekvivalens formák reliabilitása	A tesztben elért pontszámok időbeli konzisztenciájának mutatója, amelyet nem torzíthat a gyakorlat hatása (nem ugyanazt a tesztet veszik föl különböző időpontokban)
Felezéses reliabilitás (split-half)	A teszt belső konzisztenciájának mutatója (az itemek ugyanazt a változót vagy konstrukciót mérik-e?)
Belső konzisztencia reliabilitása	A belső konzisztencia leggyakrabban alkalmazott jelzője, amelyben valamennyi lehetséges felezéses korreláció átlagát számítják ki
Pontozók közötti reliabilitás	Két vagy több pontozó közötti egyetértés mértéke arról, hogy milyen mértékben van jelen valamely tulajdonság, vagy van-e vagy nincs valamely jegy vagy diagnózis

Érvényesség (validitás)

A validitás típusai	Definíció/Meghatározás
Tartalmi validitás	Az adott teszt elemei megfelelően mérik az adott változó vagy konstrukció különböző aspektusait
Prediktív validitás	A teszt pontszámai előre jelzik a később megfigyelhető viselkedést vagy pontszámokat (korrelálnak)
Egyidejű (konkurens) validitás	A teszt pontszámai korrelálnak egy azzal kapcsolatos, de független teszt pontszámaival vagy a megfelelő viselkedésmódokkal
Konstrukciós validitás	A teszt pontszámai logikailag vagy elméletileg következetesen korrelálnak a viselkedés más mércéivel

ETIKAI KÉRDÉSEK A PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

Az egyes alfejezeteknél külön figyelmet fordítunk a pszichodiagnosztikai tevékenységgel kapcsolatos etikai kérdésekre. Fontos ezekről szólnunk, mert a hazai pszichodiagnosztika XX. századi fejezete leginkább az illegális mozgalmak történetével mutat hasonlóságot, annak minden előnyével és hátrányával. Nézzük a buktatókat:

- Kevés a jogtisztá diagnosztikai eljárás, s ha van is, ezek beszerzése helyett a fénymásolt, kéz alatt beszerzett változatok vannak forgalomban.
- Egy-egy tesztnek többféle változata is létezik párhuzamosan, mert egymástól függetlenül több munkacsoport is lefordította, a honosítási eljárás költséges, nagy energiát igénylő lefolytatása ugyanakkor elmaradt vagy csak részleges. A viszonyítás a nemzetközi standardhoz történik. (Ezen a gyakorlaton kíván változtatni az Magyar Pszichológiai Társaság tesztbizottsága Oláh Attila professzor vezetésével, amikor közös, nyilvános platformot hoz létre a tesztek bevezetésének.)
- A tesztek fölvétele, értékelése, az eredmények értelmezése szakmai kompetenciát igényel. Ezeket a kompetenciahatárokat nem mindig tartják be. Melyek a leggyakoribb problémák?
 - A tesztek alkalmazójának nincs pszichológiai végzettsége.
 - Pszichológus végzi a vizsgálatot, de képzettsége nem ad fölhatalmazást az adott eljárás alkalmazására.
 - Megfelelő képzettséggel rendelkező pszichológus végzi a vizsgálatot, viszont a probléma szempontjából nem a megfelelő eljárást alkalmazza.
 - A választott eljárás helyes, a szabályait azonban nem tartja tiszteletben a pszichológus.
- A vélemény készítésekor tisztában kell lennünk azzal, hogy a pszichodiagnosztikai leletet (mint minden más dokumentumot is) a betegnek joga van látni és birtokolni.
- A beteggel már a vizsgálat elvégzése előtt meg kell beszélni, hogy mi fog történni vele, milyen eljárást alkalmazunk, milyen feladata van a vizsgálat lebonyolítása során neki és a vizsgálat vezetőjének, s végezetül a kapott eredményekről joga van információt kérni.
- Nemcsak magáról az adott eljárásról adunk pontos instrukciót, hanem fölvilágosítást nyújtunk, hogy mi történik a beteggel, és miért. Mindezt természetesen úgy tesszük, hogy a beteg számára érthető, elfogadható legyen, s az ő érdekét szolgáló együttműködésnek megnyerjük.
- Az orvosi körökben kialakított helyes gyakorlat (az un. „Good clinical practice”) megköveteli a beteg jogainak tiszteletben tartását. Ez magában foglalja azt is, hogy írásbeli beleegyezése nélkül nem végezhető beavatkozás a betegnél. A klinikumban dolgozó pszichológusnak is ebben a szellemben kell tevékenységét folytatnia. Az egészségügyben ill. a nevelési tanácsadói hálózatban gyermekekkel, magáról gondoskodni nem tudó kliensekkel dolgozó kollégák működésében visszatérő gond a veszélyeztetett helyzetben lévő, magáról gondoskodni nem tudó személy védelmére tett intézkedések. A vélemény megformálásánál egyszerre két dolgot kell szem előtt tartani. Egyrészt a veszélyeztetett személyt mielőbb kivonják a kritikus helyzetből, másrészt, hogy mindez úgy történjék, hogy más ember személyiségi jogai ne sérüljenek.

Tudomásul kell venni, hogy a döntések nemcsak a rendelőben, kórházban megjelent embert és az őt kísérő személyt érinti, hanem azt is, akivel a döntés előkészítése előtt egyáltalán nem voltak kapcsolatban, nem volt módjuk meggyőződni a helyzet kialakulásában játszott szerepéről. Fontos az együttérzés, a megértés a vizsgált személy számára. Az általa megfogalmazott, távol lévő harmadik személyre vonatkozó „vádakkal” azonban a pszichológus nem azonosulhat minden kritika nélkül. Eszköztára, a kikérdezés, a tesztvizsgálatok módot nyújtanak az exponált probléma körüljárására, a kialakulásban, fönntartásban a kikérdezett szerepének tisztázására.

Nem beszéltünk még akkor a pszichológus tevékenységének olyan alapvető kérdéséről, mint a *titoktartás* és a *diszkrimináció*. A vizsgálatban résztvevő személynek biztosnak kell lennie abban, hogy az általa elmondottak diszkrétan lesznek kezelve, közlése idegen, illetéktelen személyek számára nem hozzáférhető. A más kultúrkörből, népcsoportból származó személyek vizsgálatában a pszichológia eszközei nem használhatók föl diszkriminációs célra.

KÉRDŐÍVEK ÉS BECSLŐSKÁLÁK A PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

„Ha meg akarjuk tudni, hogyan érznek az emberek, hogy mit élnek át és mire emlékeznek, mihez hasonlíthatóak az emócióik és indítékaik, mi készteti őket arra, hogy azt tegyék, amit tesznek – miért nem kérdezzük meg őket?” (Gordon Allport, idézi Cseh-Szombati és Ferge, 1971, 150. o. és Szokolszky, 2004, 321. o.)

A kérdőíves vizsgálatok a második világháború után, a politikai közvélemény-kutatásokban jelentek meg, majd kezdtek egyre több társadalom-tudományi felmérésben tért hódítani. Napjainkban elárasztanak bennünket a tesztek, a kérdőívek. Az iskolában egyre gyakoribb, hogy a tanulók tudását az adott tantárgyból tesztek segítségével mérik. A munkavállalók álláskereséskor számtalan tesztvizsgálaton mennek keresztül, és minden női magazin hetente újabb és újabb tesztet közöl, amelyből megtudhatjuk magunkról, hogy milyen típusú nők vagyunk, hogy milyen partner illik hozzánk, mennyire vagyunk megértőek, stb. - vagyis szinte mindent. Szinte mindent? Mire is jók és mire nem jók a kérdőívek? Mikor milyen teszteket használjunk?

A kérdőíves eljárásokkal kitűzhető célok

Természetesen a kérdőívek használatát alapvetően meghatározza, hogy milyen célból végzünk vizsgálatot. A felmérés a pszichológiában az utóbbi időben – érthetően – egyre nagyobb szerepet kap. A pszichológia különböző területein sajátos kérdésfelvetések lehetségesek, s ezeket speciális módszerek használatával tudjuk megválaszolni. Legyen szemünk előtt az a jelszó, hogy „Egy teszt, nem teszt!” Ez azt jelenti, hogy a kérdésfeltevéstől függően komplex vizsgálatokat végezzünk a minél pontosabb, objektív válasz kidolgozásához. A vizsgálatok adatait sohasem külön-külön, hanem mindig összefüggéseiben, az eredmények integrálásának segítségével értelmezzük (az interjú adatait, a teljesítménytesztekkel és személyiségteszttel, ill. kérdőívekkel együttesen mérlegeljük, kiemelten foglalkozva ez együttjárásokkal és a (látszólagos) ellentmondásokkal. (Például iskolai feladatokban rosszul teljesítő gyermek átlagon felüli intelligenciával rendelkezik, de rossz figyelmi teljesítményt nyújt, valamint a szociális adaptációs nívója alacsony.)

Milyen kérdéseket tehetünk fel?

Munkalélektanban. Milyen a munkavállaló stressz-tűrő képessége? Alkalmas-e vezetői munkakörre? Bizonyos konkrét feladat ellátására alkalmas-e? (például figyelmi koncentrációt igénylő repülőtéri irányítói, stb.).

Pedagógiai lélektanban. A gyermek értelmi fogyatékos-e? A gyermek beilleszkedési nehézségei hátterében organikus okok találhatók-e? Iskolaérett-e a gyermek? Stb.

Klinikai pszichológiában. Fennáll-e az öngyilkosság veszélye a depressziós betegnél? A beteg zavara pszichotikus szintű-e? Regresszív állapotban van-e? A beteg teljesítménycsökkenésének hátterében deméntálódási folyamat kimutatható-e?

Míg a munka világában elsődlegesen a személy teljesítőképességére, motivációira és viselkedéses

jellemzőire (pl. alkalmazkodási képesség, vezetői készségek, stb.) vagyunk, és lehetünk kíváncsiak, addig a pedagógiai, és a klinikai pszichológiában főként a személyiség mélyebb rétegeinek, dinamikájának, emocionalitásának, esetleges patológiás jellemzőinek felderítésére törekszünk. A viselkedéselemzőnek ebben a felmérési folyamatban kiemelkedően fontos szerepe van, hiszen a feltett kérdések helyes megválaszolása alapozhatja meg a megfelelő döntést, például vezető-kiválasztás esetén, vagy a beavatkozás módját valamely pszichopatológiai tünet esetén. Hogy ennek a folyamatnak a fontosságát megértsük, gondoljunk bele, hogy mi lenne akkor, ha egy sebész egyszerűen felvágna a hasfájásról panaszkodó beteg gyomrát, anélkül, hogy a belgyógyász diagnosztizálná a hasfájás okát. Ebben a felmérési rendszerben egyre nagyobb jelentőséget nyernek a kérdőívek.

A kérdőívek típusai

Az adatfelvétel formája szerint

Hagyományosan a kérdőívet önkitöltő tesztnek is nevezik. A vizsgált személy kap egy űrlapot, amely eldöntendő kérdéseket tartalmaz, s amelyre „igen” „nem”, „nem tudom” válaszokat adhat. Ez olykor nyelvtanilag nem kérdés, hanem állítás formáját öltheti, például, „szeretem a szilvás gombócot”. Vannak kérdőívek, amelyek lehetővé teszik a *dimenzionális választást*. A kliens ilyenkor általában egy 5-7 fokú skálán eldöntheti, hogy az adott állítás rá nézve milyen mértékben igaz. Például, a „szívesen járok társaságba” állításra az „egyáltalán nem” és a „nagyon” dimenzióban 1 és 5 pont közötti értéket jelölhet a személy.

Ezeknek a vizsgálatoknak az előnye, hogy általában *egyéni* és *csoportosan* is el lehet végezni. A kérdőíveket *kitöltheti a személy felügyelettel, vagy anélkül* is. Ez utóbbi esetben az anyagot lehet postai úton, interneten, vagy e-mailben elküldeni. Ezekben az esetekben számítanunk kell arra, hogy a kérdezetteknek csak egy része fogja visszaküldeni a kérdőívet, és nehezen tudjuk ellenőrizni, hogy a válaszokat valóban a kiválasztott személy adta-e. Előnye, hogy gyorsan, sok embernek el lehet juttatni a kérdőívet. Főként közvélemény kutatásokban használják.

A kérdőív felvételének másik módja, hogy nem a vizsgált személy, hanem a kérdező tölti ki azt, a megadott válaszok alapján. Ez a forma a strukturált interjúhoz áll közel, s leginkább a közvélemény kutatásokban elterjedt forma. Történhet személyes interakcióban, vagy egyre gyakrabban telefonos kikérdezéssel.

A kérdőív tartalma szerint

A pszichológiai kérdőíveknek alapvetően két fő típusa létezik aszerint, hogy milyen célt szolgálnak. Az egyik a személyiség egészének átfogó jellemzését adja, ezek az ún. *személyiség-kérdőívek*. A másik típus, a *becslőskálák*, a személyiség egyes jellegzetességeinek, részfunkcióinak a felmérésére irányul.

A kérdőívek használatára ugyanazok a szakmai etikai szabályok vonatkoznak, mint minden más pszichológiai beavatkozásra. A teszt használatával kapcsolatos előírásokat, és a kliens védelmére vonatkozó szabályokat egyaránt be kell tartanunk, amikor az eredményeket értelmezzük. Bizonyos tesztek felvétele és értékelése (elsősorban a klinikai pszichológiában használt személyiségtesztek esetében) speciális szakképzettséget igényel, használatuk képzettség nélkül nem megengedett. Például munka-alkalmassági vizsgálat körében csupán a munkakör betöltéséhez szükséges készségek megállapítására végzünk vizsgálatokat, és csak erről adunk tájékoztatást a megbízónak, illetve a munkaadónak. Semmiképpen sem adhatunk információt a személyiség dinamikájáról, emocionális-indulati életéről, hiszen annak nincs sem közvetlen, sem közvetett kapcsolata magával a kérdésfeltevással. A vizsgált személyt teljes körűen, számára érthető és elfogadható módon kell tájékoztatni a felmérés eredményeiről.

SZEMÉLYISÉGTESZTEK

„Objektív” személyiségvizsgáló eljárásoknak is szokták nevezni a személyiség-kérdőíveket, szembeállítva azokat a projektív tesztekkel, amelyeket – főként az Egyesült Államokban – „szubjektívnek” tartanak (Trull és Phares, 2004). Valójában mind a két módszer hasznos, ha tisztában vagyunk felhasználásuk célterületével és technikájával. Fontos szem előtt tartani, hogy mindkettő használatára más-más indikációs körben lehet szükség. A viselkedéselemző kompetenciája elsősorban a személyiség-kérdőívekre vonatkozik, ezért ezeket jó minél alaposabban ismernie. Tekintsük most át a Magyarországon leginkább elterjedt, és leggyakrabban használatos kérdőíves személyiségvizsgáló eljárásokat.

A CPI (California Psychological Inventory, Gough, 1956)

A normál populáció vizsgálatára készült önkitöltős kérdőív, amelyből 18 személyiségvonásra következtethetünk (Oláh, 1985). Ezek a tulajdonságok négy fő csoportba sorolhatók:

- *A dominancia képessége*, amely a következőket foglalja magában:
 - dominancia,
 - tekintély megszerzésének képessége,
 - szociabilitás,
 - szociális fellépés,
 - önfogadás és
 - jó közérzet.
- *Az együttműködés képessége*, amely csoportba a következő jellemzők tartoznak:
 - felelősségtudat,
 - önkontroll,
 - szocializáltság,
 - tolerancia,
 - jó benyomáskeltés és
 - közösségi szellem.
- *Teljesítőképeség*, amely csoportba a következőket sorolják:
 - teljesítmény külső ösztönzésre,
 - önálló teljesítőképeség és
 - teljesítmény-hatékonyság.
- *Érzelmi háttér*, amelyhez a következő készségek tartoznak:
 - pszichológiai érzék,
 - flexibilitás – alkalmazkodó képesség és
 - maszkulinitás – feminitás.

A teszt használata elsősorban a tudományos kutatásokban, a normál populáció vizsgálatában elterjedt. Fontos alkalmazási területe még a munkapszichológia, ahol a vezető-kiválasztásban, és egyéb alkalmassági vizsgálatokban használják.

A Cattell-féle 16 személyiség- faktor kérdőív (16PF, Cattell és munkatársai, 1977)

A személyiségvonások faktoranalitikus megközelítésének leginkább kidolgozott, és a normál populáció vizsgálatára alkalmas módja (Karczag, 1994). Komplex személyiségvizsgáló eljárás, alkalmazási területe hasonló a CPI-éhoz. 16 dimenziót (másnéven vonást, vagy tulajdonságot) tartalmaz, ezek mentén jellemzi a személyiséget a teszt. A dimenziók a következők:

- tartózkodó – szívélyes,
- konkrét gondolkodású – absztrakt gondolkodású,
- túlérzékeny – érzelmileg stabil,
- önalávető – uralkodó,
- komoly – eleven,
- szabályok alól kibúvó – szabálykövető,
- félénk – bátor,
- számító, haszonelvű – érzelmi beállítottságú,
- bizalomteli – gyanakvó,
- praktikus – fantáziadús,
- egyenes – titkolózó,
- magabiztos – aggódó,
- hagyományszerető – kísérletező,
- csoportember – önálló,
- hibátűrő – perfekcionista,
- nyugodt – feszült.

Az MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory; Hathaway, McKinley, 1944, id.: Pressing, Szakács, 1990)

A harmadik, Magyarországon általánosan elterjedt komplex személyiség vizsgáló kérdőív, amely elsősorban *klinikai populáció vizsgálatára* készült, és a személyiséget a pszichopatológia felől közelíti meg. Négy, ún. *validáló*, és tíz *klinikai* skálából áll.

A validáló skálák

? („Nem tudom”) skála: a megválaszolatlan tételek, amelyekre „nem tudom” válaszokat adott a vizsgált személy.

F (Validitás) skála: szokatlan válaszok, amelyek az átlagtól való eltérést, illetve ezen keresztül a teszt értékelhetőségét jelzik.

L (Hazugság) skála: a jó benyomás keltés szándékát jelző válaszokból összeálló érték.

K (Korrekción) skála: a védekező beállítódást jelzi.

Klinikai skálák

- Hd (Hipocondria): a testi funkciókkal, egészséggel való túlzott foglalkozás.
- D (Depresszió): reménytelenség, pesszimizmus, lassúság.
- Hy (Hisztéria): rejtett hiszteroid vonások, attitűdök.
- Pp (Pszichopátia): a társadalmi szokásoktól való eltérés, non-konformizmus, deviancia, emocionális sekélyesség.
- Mf (Maszkulinitás-feminitás): a hagyományos nemi szerepeknek megfelelő tételek
- Pa (Paranoia): gyanakvás, túlérzékenység, üldöztetési, vonatkoztatási téveseszmék.
- Pt (Pszichaszténia): kényszerszorongások és cselekvések, büntudat, döntésképtelenség.
- Sc (Skizofrénia): bizarr gondolatok és viselkedés, kontaktus problémák, hallucinációk, téveseszmék.
- Ma (Hipomania): fokozott aktivitás, felhangoltság, kritikátlanosság.
- Si (Szociális introverzió): kapcsolat kialakításának képessége, félénkség, bizonytalanság.

A vizsgált személy skála-értékeinek profiljából készül a személyiségkép. A klinikumban széleskörűen alkalmazott teszt. Az 1990-es években az Egyesült Államokban megjelent az

aktualizált, ún. MMPI-2 (Trull és Phares, 2004). Ennek magyar standarja még nem készült el, ezért itthon az eredeti változatot használjuk (Pressing, Szakács, 1990). Normál populáció vizsgálatára kevésbé alkalmas ez a teszt, inkább a klinikai pszichodiagnosztikai eszköztár része. Ennek megfelelően használata, és eredményeinek helyes értelmezése is olyan tanulmányokhoz kötött, amelyek már a felsőbb szintű pszichológus képzés stúdiumait foglalják magukba.

BECSLŐSKÁLÁK

Mit mérnek a becslőskálák?

A személyiség-kérdőívekkel ellentétben a becslőskálák nem adnak képet a személyiség egészéről, csupán egy-egy részfunkcióról, jelenségről, esetleg patológiás megnyilvánulásról, stb. Ezeket a kérdőíveket általában arról a *célterületről* szokták elnevezni, amit mérünk vele. Ennek megfelelően vannak például *érdeklődés- és motivációs kérdőívek*, *tünetbecslő-skálák* (szorongás kérdőív, depresszió skála, stb.). Ezek részletes ismertetése nélkül tekintsük át, hogy kérdéseik *tematikailag* mire irányulhatnak.

- *Tényszerű adatokra*: konkrét tények, életeseemények, élettörténeti adatok, stb.
- *Ismeretekre*: életmóddal kapcsolatos tájékozottság: például dohányzás ártalmait, szexualitással kapcsolatos ismeretek, stb.
- *Érdeklődésre, motivációkra*: örömforrások jegyzéke, pályaorientáció, stb.
- *Attitűdökre, nézetekre*: pl. kisebbséggel, idegenekkel kapcsolatos vélemény
- *Viselkedésmódokra*: pl. szokások felmérése: pl. Tv-nézés, evés, dohányzás, alkohol-drogfogyasztás, szexuális aktivitás, stb.
- *Pszichopatológiai tünetekre*: pl. Depresszió, impulzus-kontroll, szorongás, stb.

A kérdőívek számtalan előnye (objektivitás, gyors, kvantitatív adatszerzés, standardizált normák) mellett néhány olyan hátránya is van (mint például a reifikáció veszélye – azaz, az abban való hit, hogy amit mérünk, az létezik is, holott a válaszadási beállítódás torzíthatja az eredményeket), amely az alkalmazásukat korlátozza. Éppen ezért megfelelő körütekintést kíván az értelmezésük.

TELJESÍTMÉNYTESZTEK A PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

A teljesítménytesztek rövid története

Az értelmi működés mérését először a XIX. században Galton kísérte meg (Atkinson, 2005). Összefüggést keresett a test fölépítése, és az olyan paraméterek között, mint – többek között – a reakcióidő, és a vizuális forma-émlékezet. Bár eme összefüggések érvényességére vonatkozó feltevése nem bizonyult időtállóknak, mégis, a vizsgálatoknál alkalmazott statisztikai módszer révén nevét ma is jegyzi a tudomány. A teljesítmény mérésének igénye akkor lépett föl a pszichológia történetében, amikor szükségessé vált annak előrejelzése, hogy bizonyos feladatok betöltésére az adott személy, a jelentkező, alkalmas lesz-e, vagy sem. A számtalan pályázó közül történő választáshoz adekvát kritériumokat próbáltak rendelni. A másik nagy terület az iskola volt. Az elemi oktatásban megpróbálták kiszűrni azokat a gyermekeket, akik a tanulmányi követelményeknek nem tudtak megfelelni. Végiggondolták, hogy az egyes képességek fejlettségét tekintve milyen szintet kell elérnie a gyermeknek ahhoz, hogy részt tudjon venni az oktatásban. Mérőeszközt kívántak létrehozni, mely bejósolhatóvá teszi a gyermek iskolában történő helytállását, az iskolaérettségét. Elsősorban a gondolkodás, a problémamegoldás területére dolgoztak ki feladatokat. A koncepció lényege tehát az volt, hogy az egyes életkorokhoz (biológiai

kor) hozzárendelték azokat a feladatokat, amelyeknek megoldása a gyermektől már elvárható. Az első, intelligencia vizsgálatára emlékeztető teszteket Binet fejlesztette ki a francia kormány kérésére. 1905-ben készült el az első intelligenciateszt, Binet és Simon együttes erőfeszítése nyomán. Azóta több változat is született, a teszt összeállításának lényegi szerkezete azonban változatlan maradt (Kun, Szegedi, 1971).

Az intelligencia fogalma

A köznyelvben akkor nevezünk valakit intelligensnek, ha az életében adódó problémahelyzeteket gyorsan, hatékonyan megoldja, az adott kultúrkör szabályainak, szociális normáinak betartásával. Ez tehát azt jelenti, hogy jól kell teljesítenie az intelligens személynek, képességeit, tapasztalatait, ismereteit a szükséges pillanatban tudnia kell mozgósítani. A kritériumokban tehát a *képesség*, *adottság*, *teljesítmény* fogalmak minduntalan visszatérnek. Nézzük Sundberg (1977, id.: Trull és Phares, 2004) megközelítését. Szerinte a képesség egy adott pillanatban mozgósítható kompetencia, valaminek a teljesítésére. Az adottság pedig a teljesítmény lehetősége, bizonyos képzés után.

Az intelligencia fogalmának meghatározásakor három fontos elemre fordítanak figyelmet. A *beilleszkedés* fogalmában a környezethez való alkalmazkodás hangsúlyos, az intelligencia meghatározásában. Az intelligencia egy másik szempontja a *tanulási képességekre* koncentrál, míg vannak olyan meghatározások, amelyek az *elvont gondolkodást* hangsúlyozzák. Wechsler (1939, id.: Kun, Szegedi, 1971) szerint az intelligencia az egyén azon képességeinek összessége, amelyek segítségével célszerűen cselekszik, racionálisan gondolkodik, és eredményesen bánik a környezetével. Robinson és Robinson (1965; id.: Kun, Szegedi, 1971) használatában az intelligencia fogalma a kognitív magatartásformák teljes osztályára utal, és mint ilyen, azt tükrözi, hogy az egyén képes belátás alapján történő problémamegoldásra, új helyzetekhez való alkalmazkodásra, elvont gondolkodásra és arra, hogy tanuljon tapasztalataiból. Az intelligenciatesztek a teljesítményt mérik különböző problémahelyzetekben, s ezek megoldási színvonalából következtetnek az intelligencia színvonalára.

Az intelligencia elméletei

Az alábbiakban Trull és Phares (2004) történeti összefoglalójára támaszkodva követjük végig különböző kutatók intelligenciáról alkotott elméleteit.

Spearman (1927) nevéhez fűződik a *faktoranalitikus* modell. Az elképzelés szerint létezik általános (g-faktor) és specifikus (s-faktor) intelligencia. Az egyes képességek – pontosabban az ezeket vizsgáló részfeladatok – képezik az s-faktorokat. A g-faktor pedig a tesztek megoldásában résztvevő közös elem, a tulajdonképpeni intelligencia.

Cattell (1987) elmélete megtartva a g-faktort, a képességeket két fontos csoportra osztotta: a *cseppfolyós képességre* (a személy genetikailag megalapozott intellektuális képessége), és a *kikristályosodott képességre* (a standardizált intelligencia tesztek által mért képesség, melyet kulturálisan megalapozott tanulás útján sajátítunk el).

Guilford (1967) javasolta az *intelligencia szerkezeti modelljét*. Elméletileg közelítette meg a kérdést, s nem a mért adatokból alkotott modellt. Elképzelése szerint három dimenzióba szervezhetők az intelligencia komponensei: műveletek, tartalmak, és termékek. A műveletek jelentik azt, hogy hogyan oldja meg a problémát a személy. A tartalmak az információs területek, a termékek pedig azok a rendszerek, összefüggések, átalakítások, amelyek a problémamegoldás során keletkeznek.

Gardner (1993) *többbrétegű intelligencia* elmélete szerint hétféle, egymástól független, az agyban különálló rendszerként (modulként), saját szabályai szerint működő intelligencia létezik: nyelvi, zenei, logikai-matematikai, téri, testi-kinesztéziás, intraperszonális és interperszonális.

Anderson (1992) szerint az intellektuális különbségek a gondolkodást kivitelező alapvető feldolgozó folyamatok különbségeiből erednek. Ezek a folyamatok vezetnek később a tudáshoz. A

tudáshoz azonban különböző utakon juthatunk el. Vagyis, Anderson Gardnerrel szemben, és Spearman modelljéhez visszanyúlva, az egységes/általános intelligencia modellje mellett foglal állást.

Sternberg és Wagner (1986) „háromrétegű” elméletében a következő intelligencia-összetevőket azonosítja:

- tervező, szabályozó, nyomon-követő és értékelő folyamatok,
- teljesítmény-összetevők, amelyek a stratégiákat kivitelezik,
- tanulási összetevők, amelyek a problémamegoldás során kódolják, kombinálják és összehasonlítják a folyamatokat.

Jól látható tehát, hogy az intelligencia elméleti megközelítése nem lezárt folyamat. A modellezés rengeteg matematikai fogalmat takar, a különböző konstrukciók többek között a faktoranalízis és a valószínűség-számítás eszközeivel jöttek létre.

Szólnunk kell még a 90-es évektől egyre nagyobb teret nyerő *érzelmi intelligenciáról* is. Mayer (2000) és munkatársai kimutatták, hogy az érzelmeikkel ügyesen bánó emberek a többiekénél jobban boldogulnak. Az érzelmi intelligenciánál négy fő összetevőt írnak le. Ezek:

- az érzelmek pontos észlelése és kifejezése,
- az a képesség, hogy hozzáférjünk érzelmeinkhez, tudjuk azokat mozgósítani, és a gondolkodás, problémamegoldás szolgálatába állítani,
- az érzelmek, és az érzelmek üzenetének megértése,
- az érzelmek megfelelő kezelése és irányítása, azaz, az érzelmek szabályozása.

Bár ez a kérdés nem tartozik szorosan a teljesítményvizsgálatok kérdéskörébe, mégis, az érzelmi intelligencia a kutatók jelentős csoportját foglalkoztatja. Anélkül, hogy a részletekbe mennénk, érdemes elgondolkodni azon, hogy a teljesítmény kudarcának elviselési képessége jelentősen befolyásolja az intelligenciateszt felvételekor a vizsgálati személy együttműködését. Sokszor tapasztalhatjuk, hogy bénítólag hat a sikertelenség gerjesztette negatív érzelm a további problémamegoldó próbálkozásokra, és így magára a teljesítményre is, amit a személy e próbálkozások során nyújt.

Az IQ jelentése és összefüggései

A teljesítménytesztekben mért eredmények alapján kétféle módon számítjuk az IQ-t.

Az egyik megközelítést *Binet és Simon* (1905, id.: Kun, Szegedi, 1971) alkalmazták vizsgálatukban először. Az ő módszerükben az IQ mint viszonyszám jelenik meg. Az IQ számításának alapja a helyesen megoldott feladatokban mutatkozó értelmi, azaz mentális kor viszonyítása az életkorhoz, vagyis a biológiai korhoz. A 100-as érték azt jelzi, hogy mentális és a biológiai kor aránya kiegyenlített, azaz, a gyermek értelmi fejlettsége megfelel az életkorának.

$$IQ = MK / \text{ÉK} \times 100$$

MÉ = mentális életkor

ÉK = biológiai életkor

A ma is használatos intelligenciatesztek konstrukciói ettől eltérnek. *Wechsler* (1934, id.: Kun, Szegedi, 1971) dolgozta ki az IQ, mint életkori övezethez viszonyított eltérés kiszámolásának technikáját. Az egyre nehezedő feladatok különböző teljesítményeit egymással összevethető, összegezzhető értékpontokká alakítják, s a vizsgált személy eredményeit saját életkori övezetéhez viszonyítják. Ugyanaz a teljesítmény más-más életkorban eltérő intelligenciát jelez. Nagy létszámú, reprezentatív mintán mért adatok képezik a számolás, az értékponttá alakítás háttérét. Az IQ-pontszámok eloszlása fordított harang alakú görbére emlékeztet. A leggyakrabban előforduló pontszám 100 körül csoportosul, míg a szélsőségesen alacsony, illetve magas pontok a legritkébbak. Ez az eloszlási görbe szolgáltatja az alapot az intelligencia övezeteinek meghatározásához, amelyet a következő táblázat szemléltet.

Az IQ osztályozása

INTELLIGENCIA OSZTÁLY	IQ-INTERVALLUMOK
Értelmi fogyatékoság	68 és alatta
Igen alacsony intelligencia	69 – 79
Alacsony intelligencia	80 – 90
Átlagos intelligencia	91 – 109
Átlag feletti intelligencia	110 – 120
Igen magas intelligencia	121 – 130
Extrém magas intelligencia	131 és felette

Az IQ összefüggései

Bárhogyan is határoztuk meg az intelligenciát, azt, hogy mely képességeket vesz figyelembe, jutalmaz és ápol, a társadalom dönti el. Az egyes közösségek egymástól eltérő képességeket preferálhatnak. Ennek következtében az adott kultúrától függ az intelligencia kritériumainak meghatározása. Az összehasonlító nemzetközi vizsgálatok rávilágítottak, hogy szemben az európai és az amerikai fölfogással, a Távol-Keleten (Kína, Tajvan) például a társas kompetenciát és az önismeretet azonosították az intelligencia legfőbb ismérveként (Sternberg, 1986, id.: Atkinson, 2005). Az emberiség történetében is változtak helytől és időtől függően az intelligencia kritériumai. Ezért sem lehet a helyi adottságokhoz történő adaptálás nélkül az intelligenciateszteket „átültetni” más kultúrákba. Tekintsük most át azokat a tényezőket, amelyeknek az IQ-val kapcsolatos összefüggéseit vizsgálták.

Iskolai siker. Az IQ, és az iskolai sikeresség, illetve a tanulás eredményessége között egyes kutatások szoros összefüggéseket találtak. Ezek többnyire az alapszintű oktatásra vonatkoztak. Az egyetemi tanulmányokat illetően azonban már komoly kételyeket fogalmaztak meg, különösen a felvételik alkalmával fölvetett csoportos tesztekre vonatkozóan.

Munkahelyi státus és siker: Sok tanulmányt szenteltek ennek a kérdésnek is, és úgy tapasztalták, hogy az IQ és a munkahelyi státus összefügg egymással. Sőt, az IQ jobb előrejelzője a munkahelyi teljesítmények, mint a biográfiai adatok és iskolai végzettség.

Csoportkülönbségek. Vizsgálták különböző csoportosításokban az egyes feladatokban nyújtott teljesítmények eltérését, az úgynevezett teljesítményprofil. Többek között nők és férfiak, valamint bizonyos népességcsoportok között találtak eltéréseket. Sőt, egyes közleményekben ismételten fölbukkantak a fajok közötti különbségekről szóló tudósítások is. Óvatosan kell azonban bánni ezekkel az eredményekkel, különösen akkor, ha a vizsgálatok résztvevői nem ahhoz a kultúrához adaptálódtak, amelyre a teljesítménytesztet kialakították. Gondoljunk csak azokra a kerek kunyhókban nevelkedő emberekre, akiket „nem tud becsapni” az Aymes szoba.

Az IQ örökletessége és stabilitása. Ma szinte majdnem minden pszichológus elismeri, hogy az intelligenciát, legalább részben, befolyásolják genetikai tényezők. A viselkedésgenetika foglalkozik a viselkedés genetikai és környezeti háttértényezőivel. Az ikerkutatásokból – az együtt, illetve a külön nevelkedő gyerekek vizsgálataiból – megállapítható, hogy a genetikai és környezeti hatások nem egymást kizáró tényezők, hanem mindkettőnek megvan a szerepe az intelligencia fejlődésében, és kifejeződésében. Az örökletesség ugyanakkor nem jelenti, hogy a hátrányos helyzetű gyermekeknek fölösleges fölzárkóztató programokat készíteni. Sokkal inkább arról van szó, hogy az emberek között – még egy adott csoporton belül is – különbségek mutatkoznak a teljesítményben. Az egyének közötti különbségre, és a környezeti hatások jelentőségére hívja föl a figyelmet az a tény is, hogy az IQ stabilitása az *életkor függvénye*. A gyermekeknél általában kevésbé stabil az IQ, a kor előrehaladtával azonban stabilizálódik.

AZ INTELLIGENCIA, A TELJESÍTMÉNY MÉRÉSE

A MAWI teszt

Hazai viszonyok között a legnépszerűbb intelligenciateszt a MAWI, amely a Wechsler-féle intelligenciateszt tizenegy feladatsorból álló eljárásának magyar adaptációja. A standardizálást Szegedi Márton vezetésével egyetemi hallgatók végezték. „Az intelligencia mérése” című könyv (Kun, Szegedi, 1971) hat kiadást ért meg a legelső megjelenését követően. A teszt konstrukciójáról, a reprezentatív minta kiválasztásáról, az eredményekről, a statisztikai eljárások nyomán kialakult értékpont meghatározásokról, az életkori övezetekről, és az egyes feladatok speciális képességszintjeiről teljes részletességgel tájékozódhatunk. Itt azt emelnénk ki, hogy Wechsler az eredeti tesztet a faktoranalitikus modell szerint konstruálta. Tizenegy feladatsor, tizenegy képességszintben méri a teljesítményt. Az összteljesítményből számolható az IQ. Az öt verbális feladatsor eredményeinek összesített pontértéke a VQ (verbális kvóciens), az öt performációs feladatsoré pedig a PQ (performációs kvóciens). A 11. feladatsor a Szókincs próba. Tekintsük át a következő táblázatban az egyes részpróbákat.

A MAWI teszt részpróbái

Verbális	Cselekvéses
1. Ismeretek	6. Rejtjelezés
2. Helyzetek megértése	7. Képrendezés
3. Számismétlés	8. Képkiegészítés
4. Számolási feladat	9. Mozaik
5. Összehasonlítás (főfogalom)	10. Szintézis

11. Szókincs

Ez a fölépítés lehetővé teszi, hogy az IQ-n kívül a teljesítmény profilja is kirajzolódjon az egyes képességekben nyújtott eredmények nyomán. Wechsler kidolgozott egy mutatót, amely a mentális hanyatlás előrejelzésére szolgált. Ezt nevezte *demenciaindexnek*. A teszt bevezetésétől eltelt időben több organikus indexet is kialakítottak. Ezeknek a törekvéseknek az volt a lényege, hogy az intelligenciavizsgálat eredményéből megpróbálták meghatározni, hogy a *demencia* (a mentális képessége leépülése) előrejelezhető-e a tesztben nyújtott teljesítményből. Valamennyi próbálkozás háttérében az a feltételezés állt, hogy a tényleges leépülést megelőzi az intelligencia struktúrájának változása, valamint, hogy ez az ún. „érzékenynek mutatózó” részfeladatok teljesítményének gyengeségében ragadható meg.

A továbbiakban röviden ismertetjük azokat a teljesítményteszteket, amelyek felépítése, struktúrája eltér az eddig bemutatott Wechsler-féle tesztekétől, ám tartalmukban mégis az intelligencia egy-egy részfaktorának felmérésére szolgálnak. Bővebben ehelyütt csak azokkal a tesztekkel foglalkozunk, amelyek fölvétele, az eredmények kiszámítása, értékelése az alapképzés követelményei közé tartozik. Ezek a tesztek a magyar pszichodiagnosztikai gyakorlatban is – immáron 30 éve – elterjedt, népszerű eljárások.

A Raven teszt (*Progressive matrices*)

A teszt, szerzőjéről, *J. C. Ravenről* kapta nevét (Szegedi, 1994). A faktoranalitikus vizsgálatok kimutatták, hogy az általános értelmi képességek leginkább az észlelési, szavakhoz nem kötődő problémahelyzetek megoldásán alapuló próbák megoldásával korrelálnak. Erre alapozta Raven a színes feladatokból álló gyermek-, és a fekete-fehér mintalapokból álló felnőtt változat sorozatait. A teszt az érzékelési pontosság mellett a hipotézisalkotás képességét, valamint a hipotézis

ellenőrzésének megbízhatóságát, logikai tisztaságát követeli meg.

A teszt öt szériából áll, szériánként 12 darabot tartalmaz. Összesen tehát 60 darab mintalapból áll, sorozatonként, és sorozaton belül is fokozatosan nehezedő mintázatokkal. A mintázat alakzatai bizonyos törvényszerűséget követnek, és minden egyes mintázatból hiányzik egy darab. A vizsgálati személynek az alakzatok törvényszerűségét kell megragadnia, és a mintázat alatt elhelyezkedő hat, vagy nyolc rendelkezésre álló alakzatból kiválasztania a mintázatba helyesen illeszkedőt. Egyetlen helyes megoldása van minden egyes alakzatnak. A felhasznált időnek nincs különösebb jelentősége az értékelésnél. Ezzel együtt följegyezzük a kezdéstől a befejezésig eltelt időt. Általában 40-50 percig tart a megoldás, de a 60 perc még átlagos ütemnek tekinthető. Az instrukcióban arra hívjuk föl a figyelmet, hogy azt az alakzatot kell kiválasztania a rendelkezésre álló hat, illetve nyolc közül, amelyik beillik a mintázat hiányos részébe. A választásokat a vizsgálati személy a feladathoz mellékelt űrlapon rögzíti, a kiválasztott alakzat számát írva a megfelelő helyre.

A vizsgálatot egyéni és csoportos helyzetben is alkalmazzák. Az elvégzett statisztikai elemzések nyomán a következő az intelligenciaövezeteket jelölték ki a teszteredmények alapján:

Intelligenciaövezet	Raven teszt értékei
Igen magas	59-60
Magas	50-58
Átlagos	30-49
Átlag alatti	20-29
Igen alacsony	10-19
Értelmi fogyatékos	0- 9

A Benton teszt

L. A. Benton (1945) fejlesztette ki ezt az eredetileg vizuális emlékezetet vizsgáló eljárást önálló pszichodiagnosztikai tesztté (id.: Szegedi, 1994). Egyszerű geometriai formákat tartalmazó 60 darab tábla alkotja a tesztet. Egy vizsgálat alkalmával 10 képet exponálunk. Ez azt jelenti, hogy a vizsgálatot több alkalommal is fölvehetjük, anélkül, hogy az ismétlés okozta tanulási effektus torzítná az eredményeket. Egy tízes sorozaton belül az ábrák száma fokozatosan nő, s egyre bonyolultabb lesz az ábra-elemek egymáshoz való viszonya. A föl vétel többféle technikával készülhet: felidézés és rajzolás, vagy felismerés és választás. Változtatható az expozíció ideje, illetve késleltethető a felidézés is. A vizsgálat könnyen, gyorsan lebonyolítható és értékelhető. A teszt leggyakrabban használt változata, amikor 10 másodperces expozíciós idő után a vizsgált személynek reprodukálnia kell az ábrát.

A tesztrel kapcsolatos kutatások során fölhalmozódott adatok szerint a teszt alkalmas az intelligenciaövezet meghatározására, s érzékeny a mentális színvonal változására, csökkenésére is. Ez érthető, hiszen összpontosítást igényel az egyes elemek számának, egymáshoz való viszonyának, arányuknak a megjegyzése a látszólag könnyű ábrán. A szellemi hanyatlással járó pszichopatológiai körképekben pedig éppen ezek a pszichés funkciók sérülnek elsőként.

A vizsgálatot általában egyéni formában alkalmazzák. A vizsgálati személy az ingermintának megfelelő nagyságú papírlapot kap, valamint ceruzát és radírt. Az instrukcióban hangsúlyozzuk, hogy 10 másodpercig nézheti az ábrát, majd emlékezetből kell pontosan lerajzolnia azt. Jelezzük, hogy kezdetben könnyűek lesznek az ábrák, később azonban bonyolultabbak. Megismétljük, hogy csak akkor kezdjen rajzolni, ha a mintát már elvettük. A harmadik ábra előtt külön föl hívjuk a figyelmét, hogy több alakzat is lesz, mindet pontosan rajzolja le, ne maradjon ki semmi.

A teszteredmények értékelése két szempont szerint történik. A *teljesítmény nagyságát* a helyesen lerajzolt ábrák száma jelenti (maximum 10 pont). A *hibák száma és jellege* szerinti értékeléskor figyelembe kell venni, hogy egyetlen ábrán több hibát is véthet a személy. Tehát

például, ha nyolc ábrát reprodukált helyesen a személy, akkor a két hibás ábrában eltéveszthet 3-4, vagy akár több elemet is.

A hibák jellegét tekintve a szakirodalom *hétféle hibacsoportot* ír le:

- kihagyások és betoldások,
- torzítások,
- perszeverációk,
- elfordítások,
- hibás elhelyezések, és
- aránytalanságok.

A vizsgálati személyek IQ pontjai a Benton értékekkel a gyakorlatban magas korrelációt mutatnak. Az intelligenciaövezetbe való besorolást a vizsgálati személy teljesítménye és hibaszáma alapján is elvégezzük. Az ehhez szükséges viszonyítási pontokat a *standardizálás* során lehet nyerni. Itt kell szólni arról, hogy a Benton tesztet 15-40 év közötti személyek vizsgálata segítségével standardizálták. Ez azt jelenti, hogy 15 éves kor alatt nem használható a teszt, hiszen azoknak a funkcióknak a fejlődése, amelyekre a teszt épül, éppen ebben az életkorban fejeződik be. 40 év fölött pedig kisebb teljesítmény, és több hiba fogadható el az ugyanazon intelligenciaövezetbe történő besoroláshoz. Ezek a funkciók ugyanis sérülékenyek, és a kor előrehaladtával teljesítményük csökken.

A Piéron teszt

Magyarországon az egyik legelterjedtebb, leggyakrabban alkalmazott, figyelem-koncentrációt és szelektív figyelmet vizsgáló teszt a *H. Piéron* és *T. Eduard* által kidolgozott eljárás. E funkciók meghatározását jól tükrözi az a definíció, amelynek alkalmazására maga a teszt is épül: „a figyelemmel együtt jár valamilyen aktivitási rendszer felerősödése, és más kurrens rendszerek akadályozása. Így a mechanizmussal dinamizálódás és gátlás jár együtt.” Anélkül, hogy a figyelemmel foglalkozó különféle elméletekben elmélyednénk, a praktikum oldaláról közelítjük meg a Piéron teszt használatát. A teszt jól alkalmazható a következő területeken:

- a pályaválasztási tanácsadásban,
- alkalmasság vizsgálatok széles körében,
- a fáradási és terhelhetőségi vizsgálatokban,
- a monotóniatűrési vizsgálatában,
- klinikai vizsgálatokban,
- sportpszichológiai vizsgálatokban, és
- pedagógiai vizsgálatokban.

A vizsgálat egyénileg és csoportosan is végezhető, s van számítógépes változata is. A tesztlapon négyzetek láthatók, amelyeknek különböző sarkai, illetve oldalai kis vonalakkal meg vannak jelölve. Egy sorban 20 négyzet található, a lapon pedig 20 sor. A vizsgálati személynek az a feladata, hogy a lap tetején külön föltüntetett négy megjelölt ábrát ki kell keresnie a többiek közül, és meg kell jelölnie – ceruzájával át kell húznia. Fölhívjuk még az instrukcióban a vizsgálati személy figyelmét arra, hogy ne hagyjon ki egyet sem a négy ábra közül, és ne húzzon át más jelölésűt. A vizsgálatot általában 5-6 percig folytatják. Mielőtt a személy a tényleges feladathoz kezd, végignézi az ún. „próbásort”. Ezalatt a vizsgálat vezetője ismételtén fölhívja a figyelmét a pontosságra.

Az értékeléskor összegezzük:

- az átnézett négyzetek számát,
- a jól jelölt négyzetek számát,
- a kihagyott négyzetek számát, és
- a tévesen áthúzott négyzetek számát.

Az értékeléskor teljesítmény-százalékot és hibaszázalékot számolunk. Az értelmezéskor alapvetően

ezeket vesszük figyelembe, de ezen túlmenően a teljesítmény percenkénti alakulását is nyomon követhetjük.

PROJEKTÍV TESZTEK A PSZICHODIAGNOSZTIKÁBAN

A személyiség vizsgálatára szolgáló eszközök között a projektív tesztek népszerűsége igen erős hullámvázst mutat. A pszichoanalízis, amelynek elméleti modellje e tesztek alapját képezi, új dimenziót nyitott az ember megismerésében. A rejtett, a nem nyilvánvaló feltárásának láza számtalan projektív eljárás megszületését vonta maga után (Carver, Scheier, 1998). Ugyanakkor, azok az igények, amelyek napjainkban a pszichodiagnosztikával szemben – elsősorban a klinikai pszichológia területén – egyre inkább föllépnek, másfajta megközelítést várnak el. Hangsúlyozzák, hogy emberek csoportjai közötti összehasonlításra van szükség, vagy egy-egy csoporton belül a változás nyomon követésére. Ezek az elvárások pontosztható, számszerűsíthető adatokat követelnek (Trull és Phares, 2004). Nem céljuk a személyiség egészének a feltárása, csak annak egy-egy tulajdonságára, vonására kíváncsiak. Miközben a nagy összehasonlító elemzések, a gyógyszergyárak által finanszírozott multicentrikus vizsgálatok kizárólag kérdőívekkel, pontozóskálákkal dolgoznak, a projektív eljárások ismét reneszánszukat élik. Hozzájárult ehhez a holisztikusnak nevezett szemlélet előtörése is. Nem elegendő tudni a vizsgálati személyről, hogy szorong, vagy a hangulati fekvése depresszív, tudni szeretné a pszichológus, hogy ez milyen más egyéb személyiség-vonásokkal jár együtt. Szeretne információt arról is, hogy mit jelent az alany számára a szorongás, a depresszív állapot. A kérdőíves személyiségtesztek – mint például az MMPI és a Cattell (lásd a fejezet első része) – nevükből következően széles skáláját ölelik föl a lehetséges tulajdonságoknak. Arra a kérdésre azonban már nehezebben válaszolnak, hogy Kovács Pisti és Kiss Józsi, akiknek a személyiségprofilja igen hasonló, miért viselkednek különbözőképp a saját érzelmi, vagy hangulati állapotukkal kapcsolatban.

A projektív technikáról általában

A projektív tesztek – mint ahogy azt a bevezetőben említettük – a pszichoanalitikus személyiségmodellben gyökereznek. Kezdetben a tudattalan tartalmak felszínre hozásának technikájaként kezdték el ezeket a teszteket alkalmazni, a XX. század harmincas éveitől. Számtalan próbálkozás nyomán tökéletesítették a különböző *feltételezett technikákat*, melyeknek lényege az ún. *nem egyértelmű perceptuális helyzet*. A *Rorschach tesztet* Hermann Rorschach a húszas években fejlesztette ki. A vizsgálati személy a rendelkezésére álló *nem egyértelmű* vizuális ingereket – tíz darab feltételezett technikával készített ábrát – a saját információfeldolgozási folyamatainak megfelelően értelmezi. Azaz, jelentést ad a feltételezett technikáknak. A pszichoanalitikus modell megfogalmazásában, „*kivetíti tudattartalmait*” (Mérei, 2002). A kognitív irányzat ugyanezt a folyamatot úgy fogalmazza meg, hogy az alany a nem-egyértelmű ábrákat saját *kognitív sémái* nyomán értelemmel ruházza föl.

A másik, igen gyakran alkalmazott teszt *Henry Murray* (1934) nevéhez fűződik, s *TAT*-ként (Thematic Apperception Test) vonult be a pszichodiagnosztika történelmébe (Carver, Scheier, 1998). Ebben a tesztben a vizsgálat személynek jeleneteket ábrázoló képekről kell történeteket mondania. Minden egyes jelenetnek sajátos „felhívó jellege” van, aszerint, hogy a jelenet milyen kapcsolati, érzelmi konstellációkat ábrázol. A vizsgálat személy történet-szövésének tartalma és a történet elbeszélésének módja megmutatja az értékelő számára, hogy milyen témák lehetnek konfliktusterheltek a személy számára. Megmutatja azt is, hogy a témával kapcsolatos konfliktusait, érzelmeit hogyan tudja feloldani, kezelni a vizsgálati személy, vagy éppenséggel mely téma az, amely számára elakadást okoz.

Napjainkban természetesen mindkét teszt használata, értékelése, és értelmezése – éppen a háttérben álló elméleti és technikai modell bonyolultsága miatt – megfelelő, magas szintű képzettséget és szakmai ismereteket kíván meg (pszichológus MA diploma). Elemi szintű

megismerésük azonban éppúgy fontos a BA szintű képzésben lévők számára is.

A projektív tesztek előnyei és hátrányai

Nézzük, mi hívta életre a projektív technikákat, s mi az, ami miatt a rengeteg – elsősorban az objektív mérés hiányát érintő – kritika ellenére a mai napig a gyakorló diagnoszta szívesebben alkalmazza, mint a skálákat, kérdőíveket. A következő pontokban áttekintjük a projektív technikák előnyeit.

- Strukturálatlan ingerhelyzetben történik az észlelés. Ennek következtében a vizsgálati személy saját élményei, szükségletei, vágyai stb., alapján artikulálja, észleli és értelmezi a rendelkezésre álló információt.
- A skálák, kérdőívek kívánta helyzetben a vizsgált személy „igen-nem” választással, vagy eltérő fokozatokban mond véleményt önmagáról, a kérdés adta szűk keretek között. A projektív tesztekben a vizsgálati személy szabadon nyilvánulhat meg, és dönthet az ingerhelyzet szabta határok között. Azaz, „itt és most” viselkedik.
- A kérdőívekkel szemben a projektív teszteknek nincs ún. „jó válasz”. Minden, amit mond, belőle fakad, és így róla informál. A válaszokat nehéz kontrollálni, és egy „normához igazítani”, hiszen nincs olyan viszonyítási pont, amely alapján eldönthető, hogy az adott személy esetében mi a célravezető magatartás.
- Azért is szokták indirekt eljárásnak nevezni a projektív próbákat, mert a viselkedésből következtet a személyiségre, és nem a vizsgálat alanyát kérdezi meg közvetlenül a saját viselkedéséről (mint ahogy azt a kérdőívek teszik).
- A vizsgálat adatainak értelmezésekor nem csupán egyetlen, vagy néhány dimenziót vesz figyelembe. Az adatok értelmezése többszörös dimenziók mentén történik, ahol az egyes értékek jelentéstartományát a többi értékhez való viszonyulás adja.
- A személyiség leírásában tehát a holisztikus jelleg dominál, így az egyedit, az adott emberre jellemzőt ragadja meg, a tipikus viselkedésmódok sajátos egyvelege révén.

A „Személyiség mérése” című fejezetben Trull és Phares (2004) összegyűjtik azokat az érveket, amelyek a projektív technikák alkalmazása ellen szólnak.

- A projektív tesztek ellenállnak a pszichometriai értékelésnek, és így alkalmatlanok az összehasonlító elemzésre.
- Bizonyos időhatárok között a teszt fölvétele nem ismételhető. Nehezen számszerűsíthetők a válaszok, így az eredmények követéses vizsgálatra nem alkalmasak.
- Érdemes lenne megpróbálni a projektív tesztek értelmezésének standardizálását. Talán ez az eljárás megkönnyítené a kommunikációt, s egyes pszichológusok értelmezési hevületét is visszafogná.
- A tesztek megbízhatósága (lásd a fejezet bevezetőjét) nehezen ellenőrizhető. Csak a válaszok formalizálásával lenne megoldható, ez viszont nem független a vizsgálat vezetőjének szubjektivitásától. (Szükséges azonban hozzáfűznünk, hogy bizonyos eljárás formalizálásában komoly lépések történtek, s ma már számítógépes kiértékelő programokkal is próbálkoznak. Így például a Rorschach teszt fölvételénél, jelölésénél, és értelmezésében a hazai gyakorlat szigorú előírásokat tartalmaz (Merei, 2002)).
- Az érvényesség kérdését is nehéz megválaszolni. Jó személyiségteszt-e a Rorschach vagy a TAT? Mit tudunk kimutatni a segítségükkel? Jósolni tudjuk-e az eredményekből bizonyos viselkedés bekövetkeztét a teszt fölvételével, vagy sem?

Anélkül, hogy a kérdéseket eldöntenénk, érdemes végiggondolni, hogy a jó pszichológus számára mindig az adott kérdések szabják meg, hogy mikor és milyen diagnosztikai eljárást alkalmaz. Érdemes kiaknázni azokat az előnyöket, amelyeket a skálák és kérdőívek gyorsan, nagy tömegben

elvégezhető, számokban kifejezhető, világosan átlátható eredményei nyújtanak. A projektív tesztek pedig akkor érdemes alkalmaznunk, amikor arra van szükség, hogy a személyiség tartalékait, erőforrásait, és a változás esélyét mérlegeljük.

Néhány projektív teszt

A nagy gyakorlatot igénylő személyiségdiagnosztikai tesztek, mint a *Rorschach* és a *TAT* módszerének elsajátítása nem képezi a BA szintű tanulmányok tárgyát. Ehelyett, két olyan tesztet mutatunk be röviden, amelyek alkalmazása egyszerűbb, átláthatóbb, és amelyek technikája a személyiség modelljeinek alapszintű ismeretei mellett is megérthető.

Mondatbefejezési technikák

A vizsgált személy feladata, hogy egy megkezdett mondatot tetszés szerint fejezzon be. A mondatok típusai: „Szeretem a...” , „Bárcsak...” , „A legtöbb lány...” , stb. A mondatok tehát vélekedéseket, vágyakat stb., hívnak a vizsgált személyből. Könnyen pontozható eljárás. A tesztkönyvben található példák jó tájékoztatást adnak. A teszt előnye, hogy megtartja a válaszadás szabadságát. A Rotter-féle eljárásban (Rotter, 1954, id.: Trull és Phares, 2004) 40 mondatot kell a személynek befejeznie. A válaszok pontozása hétfokú skálán történik. A pontértékek olyan információkat szolgáltatnak, mint például a beilleszkedési zavarok általános mutatója.

PFT (Picture Frustration Test)

1945-ban publikálta Rosenzweig a *PFT*-t, melynek elméleti háttérét a frusztráció, és az általa keltett feszültség kiélését akadályozó körülményekre adott válaszok elemzése adta (Mérei, Szakács, 1995). Ismerkedjünk meg a következő alapfogalmakkal, hogy érthetővé váljon a teszt támadáspontja, értelmezési kerete.

A szükségletek hierarchiájában az emberi, társadalmi létből fakadók képezik a teszt központi problematikáját, mint pozitív cél elérése, én-ideál megvalósítása.

Frusztráció. Akadályoztatást jelent, ennek következtében veszélyeztetést, a szükséglet kielégítésével szemben. A tesztben ez interperszonális történetet jelent, azaz, két személy között történik.

Frusztrációs tolerancia az akadályoztatás elviselésének mértéke. Azt tudjuk elemezni a teszt adatainak fényében, hogy ez a feszültségtűrés az átlaghoz képest milyen. Pontosabban azt, hogy mennyire felel meg a megszokottnak, mennyire konformista a feszültség kiélése.

Agresszió. A kor elképzelése szerint (Dollard és Miller elmélete) a frusztráció mindig agressziót vált ki. Ennek legfőbb az iránya, illetve a válasz típusa lehet egyénenként eltérő.

A teszt 24 sematikus rajzból áll, amelyeken köznapi frusztrációs helyzetekben lévő személyeket látunk. Az egyik személy épp mond valamit egy másiknak. Ez utóbbi személy helyzetébe kell a vizsgálati személynek beleképzelnie magát, és válaszolnia a nevében. Az instrukcióban hangsúlyozzuk, hogy az első eszébe jutó választ mondja. A hazai gyakorlat nyomán szóban kérjük a válaszokat, amelyeket a vizsgálat vezetője jegyez le. Az értékelés válaszonként két szempont szerint történik.

Az agresszió iránya lehet kifelé irányuló – azaz *extrapunitív* –, önmaga felé irányuló – azaz *autoagresszív*, vagy *intrapunitív* – és lehet felmentő reakció, amikor a válaszoló elkerüli az agresszivitást – *impunitív*.

A reakció típusa lehet *akadály-hangsúlyos*, amikor a válasz a frusztráció tárgyi okát hangsúlyozza, azzal foglalkozik. Lehet *én-elhárító*, amelyben az én védelme dominál. Ilyenkor vagy másra hárítja a felelősséget, vagy bocsánatot kér, vagy felmenti a frusztráló személyt. Végül, a *szükséglet fennmaradása* jellemzi azokat a válaszokat, amelyek valamilyen megoldás felé mutatnak.

Ezeknek a szempontoknak a kombinációiból összesen 11 jel adható, amelyet mind a huszonnégyszerű válasznál lejelölünk, kiegészítve az ún. adekvációs fokkal (+, ha a helyzetnek megfelelő a válasz, illetve –, ha ahelyezethez nem illő). Az egyszerűbb jelölésre törekszünk, a többes állítást tartalmazó válaszoknál maximum két jelet alkalmazhatunk. A jeleket egy erre a célra előkészített értékelő táblázatban összesítjük. Az értékelésnél az egyes jelek arányát elemezzük.

ÖSSZEFOGLALÁS

A fejezetben áttekintettük a pszichodiagnosztika eszköztárának legfontosabb alapfogalmait és módszereit. A *megbízhatóság* és az *érvényesség* fogalmai alapvetőek minden egyes teszt-eljárás alkalmazásánál. E két minősítő szempont nélkül a „pszichológiai tesztelés” folyamata, módszerei, és eredményei megkérdőjelezhetőek lennének. A fejezetben láthattuk, hogy a diagnosztikai kérdésfeltevés több szinten válaszolható meg, attól függően, hogy milyen módszert alkalmazunk a vizsgálatok során. A kérdőívek és a becslőskálák egy-egy konkrét kérdésfeltevésre adnak választ a személyiség működésével, problémáival kapcsolatban. A teljesítménytesztek sokat segítenek a vizsgálatnak abban, hogy az alany képességeiről, mentális, és kognitív működésének stratégiáiról kapjon információt. Végezetül, a projektív tesztek a személyiség működésének dinamizmusát tárhatják fel.

Természetesen a különféle tesztek alkalmazásának és felhasználásának etikai, szakmai szempontjai itt is szigorú szabályokhoz és kompetenciakörökhöz kötöttek. Ezeknek a figyelembe vétele és betartása elsődleges kell, hogy legyen a pszichológus szakmára készülők és a pszichodiagnosztikai módszereket alkalmazók számára.

KULCSFOGALMAK

Becsőlőskálák A személyiség egyes jellegzetességeire, részfunkcióira, viszonyulásaira, stb. irányuló kérdőívek.

Biológiai életkor, mentális életkor A testi fejlettség és a szellemi érettség összevetése adja az IQ-számítás alapját az első intelligenciatesztekben

Az értelmezés több változón alapul A vizsgálatban a válaszok lehetséges köre igen széles, a pszichológus többszörös dimenzió mentén értékelheti, értelmezheti.

Indirekt módszer A vizsgálati személyeket nem közvetlenül kérdezik meg bajaikról, gondjaikról, hanem észlelési-döntési helyzetben – azaz indirekt úton – történő viselkedéséből következtetnek a vizsgálatvezetők.

Intelligencia Sokféle definíciója létezik. Általában hangsúlyozzák az elvont gondolkodás, a tanulás, és a környezethez való alkalmazkodás képességét.

Intelligencia-elméletek Azok a modellek, amelyekkel elméleti síkon igyekeznek megközelíteni az intelligencia összetett fogalmát. Ezek mindannyiszor saját mérési technikát is maguk után vonnak.

Intelligencia-hányados (IQ) Az IQ azt fejezi ki, hogy az adott személy teljesítménye saját korosztályához viszonyítva milyen szintű. Az átlagos IQ azt jelenti, hogy a személy teljesítménye a populáció többségéhez viszonyítva annak teljesítmény-átlagához tartozik.

Kultúrafüggő Az egyes kultúrkörökben szocializálódott ember teljesítményének mérésekor nem lehet figyelmen kívül hagyni annak a környezetnek a hatását, amelyben felnevelkedett.

Nem egyértelmű ingerhelyzet Az ingerhelyzet az észleléshez nem nyújt egyértelmű támpontot, ezért a vizsgálati személy a korábbi tapasztalatai, szubjektív sémái alapján értelmezi azt.

Örökletesség Az intelligencia örökletessége nem jelenti azt, hogy nem fejlődik, változik a teljesítmény az egyes képességekben a környezet hatására. Az azonban igaz, hogy az öröklött tényezők behatárolják azt a fejlődési kört, amelyben az adott személy mozog.

Projekció A pszichoanalitikus személyiségelméletben a szorongás-elhárítás egyik formája az érzelmi, gondolati tartalmak kivetítése. Tágabb értelemben a személy saját, belső, szubjektív tartalmait a külvilágra vetíti, és ezek alapján értelmezi a személyi és tárgyi világ aspektusait.

Projektív technikák Olyan pszichológiai teszt-használati technikák, amelyek az nem egyértelmű helyzetekben mutatott viselkedés, illetve a helyzet szubjektív értelmezése alapján mérik fel a személyiséget.

Személyiség-kérdőívek A személyiség bizonyos aspektusainak jellemzésére szolgáló önkitöltős tesztek.

HIVATKOZÁSOK

- Atkinson, H., Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., Loftus, G.R. (2005) *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Benton, A. L. (1945) *A visual retention test for clinical use*. Archives of Neurology and Psychology, 1959. 273-291.
- Cattell, R. B., Eber, H. W., Tatsuoka, M. M. (1977) *Handbook for the 16 factor questionnaire*. Champaign, IL, IPAT.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. (1998) *Személyiségpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Cseh-Szombathy L., Ferge Zs. (Szerk.) (1971) *A szociológiai felvétel módszerei*. KJK, Budapest.
- Gough, H. G. (1956) *California Psychological Inventory*. Palo Alto CA, Consulting Psychologists Press.
- Karczag, J. (1994) *A Cattell-féle 16 faktoros személyiségteszt*. In: Mérei F., Szakács F. (Szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum I*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 207-269.
- Kun M., Szegedi M. (1971) *Az intelligencia mérése*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Mérei, F. (2002) *A Rorschach-próba*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Mérei F., Szakács F. (1995) *Klinikai pszichodiagnosztikai módszerek*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Oláh A. (1985) *A Californiai Pszichológiai kérdőív hazai alkalmazásával kapcsolatos tapasztalatok*. Pszichológiai Tanulmányok, XVI. 53-101.
- Pressing L., Szakács F. (1990) *Az MMPI próba új magyar standardja*. TBZ Kutatás Programirodája, Budapest.
- Szakács F. (1994) *Útmutató a Rosenzweig-féle Frusztrációs Teszt (PFT) használatához*. In: Mérei F., Szakács F. (Szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum II*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 183-200.
- Szegedi Márton (1994) *A Raven-féle intelligenciateszt és klinikai alkalmazása*. In: Mérei F., Szakács F. (Szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum III*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 124-135.
- Szegedi M. (1994) *A Benton Teszt*. In: Mérei F., Szakács F. (Szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum III*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 202-211.
- Szokolszky Á., (2004) *Kutatómunka a pszichológiában*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Trull, J. T., Phares, E. P. (2004) *Klinikai pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.

4. FEJEZET

A gyermekpszichodiagnosztika alapjai

A fejezet vázlata

A GYEREKEKKEL TÖRTÉNŐ KOMMUNIKÁCIÓ SAJÁTOSSÁGAI

Történetek és az énről szóló elbeszélés-változatok

A PSZICHODIAGNOSZTIKA GYERMEKEKNÉL – A FEJLŐDÉSI SZEMLÉLET

A normalitás fogalma gyermekkorban

A fejlődés iránya és összetettsége gyermekeknél – a „fejlődési vonalak” fogalma

A normalitás fogalma a „fejlődési vonalak” tükrében

Személyiségfejlődés és egészség

A GYERMEK ÉS A JÁTÉK

A JÁTÉK, MINT PSZICHODIAGNOSZTIKAI ESZKÖZ

A játék pszichodiagnosztikai és terápiás felhasználása – történeti szempontok

Pszichés problémák megjelenése a játékban

Amikor a gyermek „nem tud játszani”

A játékdiasztika eszközei

A RAJZ MINT PSZICHODIAGNOSZTIKAI ESZKÖZ

Történeti szempontok

A „rajzvizsgálatok, mint diagnosztikus eszközök” kidolgozásának időszaka

Korai gyermekrajz kutatások

A projektív rajzvizsgálatok, mint a „személyiség értékelésének eszközei”

A projektív rajztesztek kritikája

A GYERMEKI RAJZOLÁS MINT „KREATÍV FOLYAMAT, AZ ÖNKIFEJEZÉS ÉS ELBESZÉLÉS ESZKÖZE”

„Beszélgetés rajzban” – A Winnicott-féle firkajáték

Robin esete

A GYERMEKEKKEL VALÓ FOGLALKOZÁS ETIKAI KÉRDÉSEI

ÖSSZEFOGLALÁS

KULCSFOGALMAK

HIVATKOZÁSOK

Fontos kérdések

- Fejlődés és normalitás hogyan függ össze gyerekeknél?
- Milyen jelek alapján mondhatjuk, hogy egy gyermek fejlődése eltér a normálistól?
- Mi a különbség a kérdezés és a beszélgetés között?
- Mi a jelentősége a „mintha módnak” a fejlődésben és a kommunikációban?
- Miért játszanak a gyermekek?
- Hogyan fejeződhetnek ki a pszichés problémák a játékban?
- Mik lehetnek az okai annak, ha egy gyerek nem tud játszani?
- Milyen korlátai vannak a projektív teszteknek gyermekkorban?
- Hogyan használjuk a rajzolást a gyermekkel való „beszélgetésre”?
- Milyen etikai szempontokat kell szem előtt tartania a segítőnek a gyermekekkel való foglalkozás során?

A GYEREKEKKEL TÖRTÉNŐ KOMMUNIKÁCIÓ SAJÁTOSSÁGAI

Ha a gyerekekkel igazán kapcsolatba akarunk lépni, és az érdekel bennünket, hogy *ők hogyan* gondolnak el dolgokat, akkor szem előtt kell tartanunk sajátos világkonstruálási módjukat, a valóságról alkotott elméleteiket. Ez beállítódási és kommunikációs sajátosságokat egyaránt magában foglal.

Anna Freud szerint a gyerekek és a felnőttek közötti félreértések is abból adódnak, hogy a gyerekek gondolkodási sajátosságai más logikát követnek, mint a felnőtteké. Egyrészt az érzelmek és a vágyak gyakran felülírják a már biztosnak vélt tudást, másrészt a gyerekek a felnőttétől eltérő viszonyítási keretet használnak, amikor egy jelenséget szeretnének megérteni vagy magyarázni. Ha például egy óvodáskorú gyerek már jól érti, hogy miért kell elmenni az orvoshoz, és pontosan tudja, mi fog vele ott történni, akkor vajon miért omlik össze ez a biztos tudása egyik pillanatról a másikra, amint belép az orvosi rendelőbe? Feltehetőleg azért, mert az orvosi vizsgálat közeledtével egyre jobban izgul és szorong, és ez az állapot alapvetően megváltoztatja a helyzet észlelését és az események átélésének módját. Az orvos az ő élményvilágában hatalmas agresszorrá nőhet, az anya cserbenhagyóvá válhat, ő pedig kiszolgáltatott áldozattá. Egy ilyen esemény után az anya iránti harag a gyerek számára érzelmileg „logikus következmény”, akkor is, ha az anyja valójában megértő és vigasztaló.

Látjuk tehát, hogy a gyerekeknél az, amit tudnak és az, amit hisznek, elgondolnak, nem mindig esik egybe. Megtaníthatunk viszonylag bonyolult dolgokat is nekik, amit ügyesen vissza is mondanak, de egyszer csak kiderülhet, hogy számukra az a tudás nem ugyanazt jelenti, mint a felnőtteknek. Elmondhatjuk például nagyon korrekten egy óvodásnak, hogyan is fogan, és születik egy kisbaba. Tudni fogja, érti, de valójában nem hiszi. Nem hiszi, ugyanis csak abból tud kiindulni, amit saját magán tapasztal. A fogantatás és a születés jelenségét csak arra a „nyelvre” tudja lefordítani, amit a saját testi működése is jelez számára, amit abból ismer és ért. Így, saját tapasztalatát követve, azt is „tudja”, hogy a hasba csak szájon keresztül juthatnak be dolgok, és a végbélnyíláson keresztül távoznak. Szerinte ez nem történhet másképp a kisbabákkal sem. A gyermek tehát „elméletet alkot”. Ugyanakkor a gyermeki elméletalkotásban számos egyedi variáció lehetséges, a saját tapasztalatok és kulturális sajátosságok függvényében. A gyerekek rendelkeznek a mindennapi életről szerzett tapasztalatokkal, ismeretekkel, ugyanakkor ezeket a tapasztalatokat hajlamosak egyetlen szempont szerint általános elméletté emelni. A hasonlóságoknak, vagy épp a szubjektív céloknak különleges jelentőséget tulajdonítanak. Az eseményekre, jelenségekre adott magyarázataik ilyen elméleteken alapulnak. A magyarázat igénye természetesen nemcsak a gyerekek alapvető szükséglete a megértés folyamatában. Ezek a jelenség-magyarázó elvek viszonylag koherens rendszert alkotnak, nemcsak a gyerekek, hanem a felnőttek esetében is. Gondolkodásunkban folyamatosan és lappangóan jelen vannak. Ezt a felépülési és működési módot nevezzük *világképnek* (Mérei, 1995).

Ha a fentieket szem előtt tartjuk, és a gyerekek saját gondolati tartalmait és következtetési módjait szeretnénk megismerni és megérteni, akkor néhány kommunikációs és kérdezési szabályt figyelembe kell vennünk. Piaget, az általa kidolgozott klinikai kikérdezés módszerében, a sugalmazástól mentes, a felnőttek előfeltevéseit és elvárásait nélkülöző kérdéseket tartotta használhatónak. A kérdéseknek egyszerűeknek kell lennie, és a beszélgetés folyamatában a gyerek válaszaire kell alapozni, az ő gondolatmenetéhez kapcsolódva kell haladni. Egy példa Mérei Ferenc gyűjteményéből (1948, 23.):

7 év 5 hónapos kisfiú kikérdezése.

„Tudod, mi a szél?”
 „Levegő.”
 „Honnan van?”
 „Levegőből.”
 „Hogyan keletkezett?”
 „Barlangban.”
 „Hogyan?”
 „Mert kevés a hely és kinyomódik...ahogy a biciklit pumpálják.”
 „És kinyomja ki?”
 „Senki... magától lesz... sok levegő megy be, és nem fér ki.”

Ha ez a kérdéssorozat azzal kezdődik például, hogy „miért fúj a szél?”, akkor is kapunk válaszokat, de ennek a kisfiúnak a gondolatmenetéből, saját elméletéből kevesebbet tudunk meg. Egy ilyen indítás a mi tudásunkat már befoglalja a kérdésbe, és így egyben sugalmazó is. „Nagyon ötletes elmélet ez. A gyermek látott már működő biciklipumpát és annak működése, számára, a szél keletkezésének modellje. Gondolkodása már annyira fejlett, hogy nem képzelhet el az égből óriási szélcsináló pumpát, s így olyan elméletet kell találnia, amelyben a biciklipumpát hasonlóan működő természeti erők helyettesítik. A barlangban összepréselődő levegő és annak áramlása – kifogástalan elmélet e feltételek között.” (Mérei, 1948, 23.)

Ebből a példából kitűnik, hogy a gyerekekkel történő kommunikáció folyamatában az is meghatározó, hogy a felnőttek, a szülők, hogyan gondolkodnak a gyerek belső világáról, és valóság-konstruálási képességéről. Bruner (1996) szerint tisztában kell lennünk azokkal a *naiv elméletekkel*, melyek a gyerekekről való gondolkodásunkat befolyásolják. A kulturális szempontokat szem előtt tartva a következőket hangsúlyozza. Nincsenek abszolút igazságok, hiszen mi magunk hozzuk létre a felnőttek „valóságát” a gyerekek gondolkodásáról, nevelhetőségéről. Nem elég megmagyarázni azt, hogy a gyerekek mit *csinálnak*, azzal is kell foglalkoznunk, hogy mit *gondolnak* arról, hogy mit csinálnak, és milyen *érveik* vannak arra, hogy *miért* csinálják. A gyerekek tudatelméleteiről szóló munkák épp úgy, mint a kulturális megközelítések azt hangsúlyozzák, hogy a gyerek csak fokozatosan veszi észre, hogy nem a „világra” hat közvetlenül, hanem azokra a hiedelmekre, amelyeket ő igaznak vél a világról. Vagyis, nem a világhoz igazodik közvetlenül, hanem azokhoz a hiedelmekhez, melyeket a világról gondol. A gyermek életében kritikus változást jelent, amikor a *naiv realizmustól* eljut annak megértéséig, hogy mi a szerepe a hiedelmeknek. Ez a folyamat öt éves kor körül kezdődik, de feltehetőleg sohasem fejeződik be teljesen. A gyerek fejlődésében tehát nagyon fontos, hogy saját valósága konstruálásának teret adjunk. Azaz, hogy saját ismeretbeli hiányosságait, vagy éppen a félelmeit, élményeit a saját „elméletei”, vagy történetei szerint tárhassa elének. A történetek és elméletek egyaránt szolgálják az ismeretek iránti kíváncsiság ébren tartását, és a saját történetek megoszthatóságának élményét. A saját történetek megosztása és „újraírása” pedig a személyiség fejlődésének, az önmagunkkal való azonosság érzésének sarkalatos pontja. Ezek a történetek sokszor jelentéktelennek tűnő epizódokból tevődnek össze.

A történetek és az énről szóló elbeszélés-változatok

Korábban már utaltunk rá, hogy a történetek elbeszélésének és újraírásának fontos szerepe van a személyiség fejlődésében. A gyerekek, ha meg akarnak osztani velünk valamit az életükből, akkor ezt már két éves koruktól valamilyen történetformában teszik meg. Lehetnek ezek a történetek töredékesek, kitaláltak. A másokkal megosztott történeteinknek nem a valóságosság a lényege, hanem azok a jelentések és összekapcsolások, melyeket az elbeszélő tulajdonít az eseményeknek, szereplőknek. Az elbeszélésekben a cselekvések, a gondolatok, és az érzelmek összekapcsolása a narratív okság szabályait követi. Így attól, hogy valami nem valóság(os), még lehet hiteles. Ha például belemerülünk Micimackó történetébe, akkor nem szoktunk azon gondolkodni, hogy egy mackó és egy malac tudnak-e egymással beszélgetni és lehetnek-e barátok.

A beszéd és az elbeszélés, ahogy látni fogjuk, a fejlődésben és az életünk során is, sajátos integrációs funkcióval bír. Bruner és Lucariello szerint: „...az élet korai szakaszában a gondolat, a cselekvés és az érzélem viszonylag differenciálatlan egységet alkot, és a fejlődési feladatok közül elsőként valamiféle rendet kell teremtenünk ebben az összevisszaságban: ezt a munkát elsősorban a nyelv – különösképpen a narratív diskurzus – végzi.” (2001, 133.). A differenciálatlanság és összevisszaság a gyermeki gondolatok mindenhatóságát, a külső és a belső perspektíva megkülönböztetésének a nehézségét, az érzések, a gondolatok, cselekvések „egyenértékűségét” jelenti. Hogyan segít ebben a folyamatban a történetmondás? Elbeszélni annyit jelent, mint „ráilleszteni a tapasztalatra a cselekvés, a megismerés, és az érzés valamely szervezett megkülönböztetését”, vagyis kijelölni a tapasztalatban ezek differenciált helyét. A gyerek tehát az elbeszélés révén tanulja meg szétválasztani, majd pedig egy új, megkülönböztetett formában összekapcsolni az érzelmeket, a gondolatokat és a cselekvéseket. A hallgatóság, a szülők, kérdéseikkel, kiegészítéseikkel segítik őt abban, hogy követhetőbb, koherensebb legyen a története. Bruner szerint a *szétválasztás, és az összekapcsolás* lehetősége azért rejlik az elbeszélésben, mert a mindennapi életben ez a legmegfelelőbb eszköz a cselekvések leírására. Az elbeszélésben mód nyílik a cselekvések melletti érvelésre, a probléma megjelenésére, jellemzésére, valamint a megelőzésére alkalmas eszközök megtalálására. Ez az újrafogalmazás és újraírás lehetősége. Az elbeszélés szerveződésbeli sajátossága mindezt lehetővé teszi.

A nyelvnek van egy ún. „*lehűtő*” funkciója is. A gyerek a párbeszéd és történetmondások révén – ami persze lehet mese, vagy mesés is – képes csökkenteni a világgal kapcsolatban átélt bizonytalanságait, és képes a számára érzelmileg megterhelő eseményeket „kezelni”. A nyelvhasználat révén lehetővé válik a számára, hogy gondolkodásában, emlékezetében valamennyire eltávolítsa az őt terhelő, elbizonytalanító dolgokat, és szimbolikusan reprezentálja azokat. Azaz, „a nyelvben reprezentált, vagy újrakódolt világ épp a szimbolikus formára való átfordításban válik ’hűvössé’” (Bruner, 2001. 134. o.). Ez teszi lehetővé, hogy eltávolodjunk a közvetlen, nyílt viselkedéses választól, illetve annak kényszerítő erejétől. A pszichoterápiában a beszédnek és különösen a történetek elbeszélésének és újraírásának központi szerepe van. A gyerekek esetében a játék, a játékon keresztül megjelenített mozzanatok, történetek segítenek a fájdalmas, szorongató élmények megosztásában.

A gyerekek történeteiben mi is válhatunk szereplőkké. Ezekben a történetekben az fejeződik ki, hogy mit gondolnak a cselekvéseinkről, tulajdonságainkról, szándékainkról. Selma Fraiberg (1990) egy példájával szeretném ezt illusztrálni.

„Sok évvel ezelőtt járt hozzám egy hatéves kislány. Egyáltalán nem volt biztos benne, hogy ez a néni gyógyítja ki félelmeiből, de bizalommal várt valamilyen csodára, amit a javára teszek! Hamarosan elmesélte barátnőinek, hogy egy jósnőhöz jár, aki segít neki gondjai megoldásában. Ez annyira megnövelte tekintélyét, hogy a többi kislány is elkezdte ostromolni a szüleit, hogy „jósnőhöz” szeretnének menni. Ebből ugyan nem vettem észre az új esetek felszaporodását, mindenesetre megnehezítette a dolgomat. Nagy ügyel-bajjal sikerült csak tisztáznom a félreértést kis betegemmel, aki csalódott ugyan, de hűségesen megmaradt nálam. Néhány hónappal később egy alkalommal megkérdeztem tőle: „Még mindig azt hiszed, hogy jósnő vagyok?” „Nem – felelte szomorúan –, most már jobban értem. Te *visszafelé* tudod megmondani a jövőt és nem előre.” (257. o.)

PSZICHODIAGNOSZTIKA GYERMEKEKNÉL – A FEJLŐDÉSI SZEMLELET

Ha diagnosztikáról beszélünk, akkor egy állapotot határozunk meg, legyen az testi vagy lelki állapot. Ennek alapján következtethetünk a probléma súlyosságára, a probléma kialakulásának folyamatára, és a lehetséges következményekre. Ugyanakkor, maga az állapot felmérése is *folyamat*. Ez egyrészt azt jelenti, hogy a vizsgálatok *kapcsolatba* ágyazottan zajlanak. Másrészt

pedig, hogy nem pusztán kiértékelésre váró végeredményekkel (vizsgálati, és teszteredmények) van dolgunk, hanem egy emberrel, aki a vizsgálatban részt vesz. A vizsgálat folyamata maga is a másik ember *megismeréséhez* és *megértéséhez* járul hozzá. A *megismerés* és a *megértés* két különböző hozzáállást takar, a diagnosztika során azonban mindkettőre szükségünk van. Könnyű belátni, hogy a másik ember teljességgel sem meg nem ismerhető, sem meg nem érthető. Az empirikus ismeretek és a különböző elméletek, melyekre támaszkodunk, *szabályokat* írnak le, illetve *modelleket* kínálnak ebben az összetett folyamatban, amit megismerésnek és megértésnek nevezünk.

A diagnosztikai munkához egyrészt szükségünk van olyan ismeretekre, melyek a szubjektív élménytől mentes, általános kognitív fejlődési szabályokat írnak le. Ezek kísérleti, és megfigyeléses fejlődéslélektani kutatásokon alapulnak. A szabályok keretként szolgálnak, azt az irányvonalat szabják meg, hogy mi az, ami fejlődési szempontból elvárható és lehetséges. Másrészt, szükségünk van olyan elméletekre, fejlődési modellekre, melyek a szubjektív élményvilág szerveződési elveire mutatnak rá, és segítik az egyedi szerveződési módok megértését. Miért van szükség erre a látszólagos kettősségre, és miért olyan hangsúlyos a *kapcsolat* a vizsgálat folyamán? A fejlődés maga teszi ezt szükségessé. A személyes jelentések születése, és a személyiség szerveződése kapcsolatok hálózatában bontakozik ki, már a legkorábbi időktől kezdve. Ebből következően, a belső állapotok zavarait is úgy értelmezhetjük csak, hogy megértjük a kapcsolatokban való bontakozás folyamatát. Az elmék, Bruner gondolataival élve, valóságosak, de a személyes jelentések révén más-más világot hoznak létre. Így a lehetséges – belső – világok köre már nem szorítható könnyen megfogalmazható, leegyszerűsítő szabályok közé.

A NORMALITÁS FOGALMA GYERMEKKORBAN

Gyermekeknél a fejlődés sokfélesége, sajátos üteme, a „bontakozás” egyedisége nyilvánvalóvá teszi, hogy az ő esetükben a *normalitás fogalma* nehezen definiálható. (Bár legyünk őszinték, a felnőttek esetében sem könnyű sokszor.) Az érettség kritériumait, azaz a fejlődés optimális irányát megfogalmazhatjuk, de ahhoz, hogy a fejlődő gyerek elakadásait, esetleg patológiás szerveződését észrevegyük és megértsük, árnyalt és részletes tudással kell rendelkezünk arról, hogy mi tekinthető még „normálisnak”.

A gyermekekkel végzett pszichoanalízis jelentős szemléletbeli változást hozott a fejlődépszichológia területén is. Freud, aki ugyan saját maga nem foglalkozott közvetlenül gyermekekkel, mégis megalapozta e szemléletbeli váltást. Feltételezése szerint ugyanis felnőtteknél az „ideges” tünetek a lelki fejlődésben történt elakadásoknak köszönhetőek, és a gyermekkorra vezethetők vissza. Ez azt is jelentette egyben, hogy időben, és feltehetőleg a valódi kapcsolati rendszerben is, eltávolodás történt az eredeti, a tünetet kiváltó helyzettől. A felnőtt paciensek ugyanakkor saját jogon, és általában saját motivációból kérnek segítséget. Azok a szakemberek azonban, akik gyerekekkel foglalkoznak, teljesen más helyzetben vannak, más megközelítést kell alkalmazzanak. Egyrészt azért, mert a gyerekek – szemben a felnőttekkel –, életkorukból fakadóan a fejlődés, változás folyamatában vannak, másrészt, mert a számukra jelentős személyekkel átélt konfliktusaik a mindennapjaik részét képezik, azaz, a jelenben, és nem pedig a múltban zajlanak. Így ezek a történések közvetlenül befolyásolják belső világuk szerveződését, alakítják fantáziáikat.

Mit is jelent ez az új, fejlődési szemlélet? Ha a megfigyelhetőre, és a hétköznapi jelenségeire próbáljuk lefordítani, akkor könnyű belátni, hogy például a kisebb lábak, végtagok nem egyszerűen méretükben különböznek a felnőtt végtagjaitól, hanem teljesen más egyensúlyi feltételeket jelentenek, és más mozgáskoordinációt igényelnek. Ez a példa látszólag csak a testi változások szintjén mozog. Azonban, ha tovább megyünk, és arra a helyzetre gondolunk, amikor egy kisgyerek életében először két lábra áll, akkor nemcsak arról van szó, hogy a vázrendszere megérett erre, hanem arról is, hogy valami egészen mást fog látni, mint eddig. Ugyanazokat a dolgokat új perspektívából láthatja, saját változása nyomán a körülötte lévő világ is megváltozik. Új izgalmak és új nehézségek jelentkeznek. Amíg az első lépésekből stabil, automatikusan működő járás lesz, addig a tipegő sokszor huppan le a földre, és olykor ezt szándékosan teszi, „megpihen” a

még egyenlőre ismerősebb, és biztonságosabb testhelyzetben. Időt nyer, erőt gyűjt.

Ezzel a példával szeretném szemléltetni, hogy a fejlődés – és itt elsősorban a lelki fejlődésre gondolok – bár előrehalad, de *nem folyamatos és egyenletes*. Természetéhez tartozik az átmeneti visszaesés, „egyensúlytalanság”, mielőtt egy újabb integrációs szintet elérne. Anna Freud (1965), az első gyermek-pszichoanalitikusok egyikének a megfogalmazásában, a *regresszió* alapelv a normál fejlődésben. Egyrészt azért, mert egy új képesség megjelenése, és annak konszolidációja között időnek kell eltelnie. Másrészt, a kognitív funkciók fejlődése az ún. én-funkciók érését, és ezáltal a valóságelv „térnyerését” is maga után vonja. A konszolidáció időszaka hasznos, hiszen a tipegő egyre biztosabb, például abban, hogy a mama bejósolható időn belül visszajön. Így egyre inkább a maga – és a fejlődése – hasznára tudja fordítani a várakozás idejét. Ugyanakkor nehéz is, hiszen épp az emlékezet fejlődése miatt egyre nehezebb kiiktatni, figyelmen kívül hagyni a „rossz” dolgokat, vagy nem gondolni a szorongást keltő érzésekre. A fáradtság, a váratlan események még tovább bonyolítják a helyzetet, így a még éretlen énnel időről-időre szüksége van némi haladékra. Azaz, ezekben a helyzetekben az átmeneti regresszió „jól jön”, hiszen a „bejáratott” működési módok megnyugtató biztonságát adja a gyerekeknek. Szüksége van arra, hogy időt nyerjen, és erőt gyűjtsön. Az előbbi példával élve, ismét hosszabb ideig üldögéljen a földön a bizonytalan járás helyett.

A FEJLŐDÉS IRÁNYA ÉS ÖSSZETETTSÉGE GYERMEKEKNÉL – A „FEJLŐDÉSI VONALAK” FOGALMA

Az érettség kritériumait a lelki fejlődés optimális irányának meghatározásakor Anna Freud (1965) a következőkben foglalta össze. Fontosnak tartotta, hogy a gyermek eljusson arra a fokra, ahol kialakul

- az önértékelés, és az érzelmi egyensúly stabilitása, azaz, viszonylagos függetlenségük az érzelmi viharoktól, akár a szeretett tárgy (pl. az anya), akár más keltette azokat. Ha a gyermek elért erre a fokra, akkor biztos lehet benne, hogy hiába haragszik meg rá a szeretett személy, az még nem jelenti a szeretet elvesztését, vagy saját értékességének a megkérdőjeleződését.
- A saját test és funkciói fölötti ésszerű kontroll, a jól-lét megőrzése, védelme.
- Annak elérése, hogy az indulatok kezelése elsősorban mentális folyamatok révén történjen, a gondolkodás és a beszéd legyen a meghatározó, és nem pedig a fizikai cselekvés.
- Veszélyhelyzetben a jelző szorongás a hatékony védekezést szolgálja, és nem pánikreakciót vált ki.
- Az egocentrikus világszemlélet meghaladása.
- Az örömeik élvezetének képessége, a valóság-elv szem előtt tartásával.

Anna Freud úgy gondolta, hogy a fenti „teljesítmények” az ún. „*fejlődési vonalak*” mentén ragadhatók meg. A fejlődési vonalak sorsa *négy, egymástól igen különböző faktor* lépésről-lépésre történő kölcsönhatásától és integrációjától függ. Ezek a következők:

- Az *ösztönkésztetések* érése, mely meghatározza az erogén zónák helyét (úgy, mint orális, anális, fallikus, genitális), és biztosítja a kielégülés kereséséhez szükséges energiát.
- Az *én-funkciók* érése, melynek segítségével lehetővé válik az ösztönkésztetés tárgyának (azaz az anyának) a felismerése, és a hozzá való kötődés.
- A *felettes-én* működése, mely az ellenőrzésről és a szabályok elsajátításáról gondoskodik.
- A *környezeti hatások*, melyek ingerként és válaszolóként egyaránt jelen vannak.

A fejlődési vonalak fogalma magában foglalja, hogy a fejlődés folyamatai az *érés (biológiai fejlődés)*, a *strukturizáció (személyiség fejlődése)* és az *alkalmazkodás (környezethez való adaptáció)* összjátékában bontakoznak ki. Jól látható tehát, hogy egy adott fejlődési szint vagy teljesítmény eléréséhez a gyerekeknek külső és belső hatásokkal egyaránt szembe kell néznie. Ebben

az összefüggésben a normalitás fogalma is megváltozott, kibővült. A gyerek fejlettségi szintjét nem lehet egyetlen irányból, egyetlen lelki tényező mentén meghatározni, hanem minden állapotot, mint „összteljesítményt” kell tekintetbe venni. A különböző hatások – legyenek azok külsők vagy belsők – kombinációja, és a köztük kialakuló *kompromisszum* adja ezt az összképet, vagy másnéven „teljesítményt”. A kisgyermek szobatisztává válása éppúgy egy integrációs folyamat végeredménye, mint egy viszonylag zökkenőmentes „beszoktatás” az óvodába.

Az érettség kialakulásában az érzelmi önállóság elérése, a testi fejlődés önállósodása, és ezek társas-társadalmi vonatkozásai egyaránt fontos szerepet játszanak.

A NORMALITÁS FOGALMA A „FEJLŐDÉSI VONALAK” TÜKRÉBEN

Anna Freud véleménye az volt, hogy a gyermek-pszichoanalitikusnak elsősorban a *fejlődésből eredő problémákra* kell összpontosítania, ezért minél alaposabban fel kell térképeznie a normál fejlődés területeit és menetét. A fejlődési elakadásokról, a fejlődésbeli elmaradásról, vagy épp a koraérettségről csak ehhez viszonyítva lehet érdemben bármit is megállapítani. A gyermekkel foglalkozó szakember normál fejlődésre vonatkozó kérdései – Anna Freud szerint – így fogalmazhatók meg: „mi az a fejlődési szint, amikor elvárhatjuk egy gyerektől, hogy a saját egészségéért aggódjon; vagy, ha fáradt, akkor minden különösebb huza-vona nélkül ágyba bújjon; vagy, hogy önállóan egyen, ha éhes; vagy, hogy egy feladattal képes legyen akkor is hosszabb ideig foglalkozni, ha az kezdetben sikertelenséggel jár?”.

Ezek a kérdések tovább szaporíthatók, és növelik a normalitás fogalmának és meghatározásának körét. Anna Freud a fejlődési vonalak megfogalmazásakor éppen ezeket a kérdéseket tartotta szem előtt, hiszen minden ilyen kérdés egy-egy lehetséges fejlődési vonalat implikál. Egy fejlődési vonalon belül – például a teljes függőségtől az érzelmi függetlenségig, vagy a szopástól az önálló táplálkozásig – az egyes fejlődési szintek meghatározott sorrendben követik egymást. Ennek a sorrendnek az alakulása biológiai alapokon nyugszik, mint amilyen például a libidinális és az agresszív késztetések sorrendisége, vagy az én működéséhez szükséges funkciók (az észlelés, az emlékezet, és a gondolkodás) érése. Ehhez szorosan kapcsolódnak a lelki funkciók egységei: az ösztön-én és én egymáshoz való viszonyának, és a köztük lévő kölcsönhatásnak az alakulása. A fejlődés menetének és szintjének megállapításához a lelki és testi területek összekötő láncszemeinek megértése elengedhetetlen.

Mi a gyakorlati haszna ennek a modellnek? A modell szerint például az iskolaérettség megállapítása annak alapján történik, hogy az egyes fejlődési vonalakon belül meghatározza azt a minimális szintet, amit a gyereknek el kell érnie, hogy viszonylag zökkenőmentesen alkalmazkodjon az új helyzethez, az iskolához. Ezt kiegészíti a különböző fejlődési vonalak egymáshoz való viszonya. Ez két szempontból is fontos. Egyrészt, a fejlődési vonalakon belül a *sorrendiség* ugyan meghatározott, de az egyes szintek elérésének ideje és időtartama nagy *egyedi eltéréseket* mutat. Másrészt, lehetőség nyílik annak megállapítására, hogy melyek azok a területek, ahol a gyerek gyorsan vagy gyorsabban halad, és melyeken mutat lemaradást. Például, lehet, hogy egy gyerek nagyon önálló minden területen (evés, ürítés, anya távollétének elviselése), de a társait „alig veszi emberszámba”. Ez, egy beiskolázás előtt álló gyereknek várhatóan nem teszi majd könnyűvé a beilleszkedést. A szakember számára pedig az a kérdés, hogy mi okozhatta ezt az – esetleg túlzott – fejlődési egyenetlenséget. Ilyenkor kell megállapítania, hogy egy adott eltérés belefér-e még a normál fejlődésbe, vagy sem.

A lelki fejlődés természetéhez tartozik, hogy *progresszív* és *regresszív* időszakok váltják egymást, ahogy ezt már korábban láttuk. A testi fejlődésben az előrehaladás folyamatos, és csak valamilyen betegség, illetve az öregedés hozhat ebben változást. A lelki fejlődés azonban más menetrendet követ. Benne előrehaladó (progresszív) és vissza-visszacsúszó (regresszív) periódusok váltakoznak egymással. A regresszió nem patológiás jelenség. A fejlődésben gyökerezik, és az alkalmazkodást szolgálja. Mindez természetesen csak az időleges regresszióra vonatkozik, a túl

hosszú ideig tartó és/vagy túl sok funkcióra kiterjedő visszaesés már kívül esik a normál fejlődés határain.

Anna Freud a pszichoanalízist elsősorban a fejlődési szemlélettel gyarapította, hangsúlyozva az emberré nevelődés folyamatának rendkívüli összetettségét. Megközelítése az éretlenségtől az érettség felé vezető utat követi nyomon a gyermeki fejlődésben, tekintetbe véve a fejlődés belső forrásait és sajátosságait, valamint az ezt alakító társas és társadalmi hatásokat. Fejlődési koncepciójában a fejlődésbeli nehézségek, és a pszichopatológia meghatározásakor is ezt a komplexitást veszi figyelembe, illetve az ebben történő zökkenők felismerését célozza meg. A korai pszichoanalitikus szemléletű nevelés inkább a neurózis „korai legyőzésére” törekedett, vagyis, például a túlzott mértékű elfojtást, a fixációs pontok kialakulását, a regressziót kívánta neveléssel megelőzni. Anna Freud kezdetben szintén ebben a – ma már leegyszerűsítettnek tűnő – modellben gondolkodott, és feltételezte, hogy az én- és a felettes-én funkciók megfelelő támogatásával kiküszöbölhetőek a fejlődési egyenetlenségek, és a belső konfliktusok. A tapasztalatok azonban ellentmondtak ennek. Kiderült, hogy pusztán neveléssel és felvilágosítással sem a szülői hozzáállás, sem pedig a gyermek gondolkodása, érzelmi viszonyulása nem változtatható meg. Ennek oka pedig az – ahogy erre Anna Freud maga is rájött – hogy a lelki funkciók jóval összetettebbek, mint gondolnánk, és különböző kölcsönhatásokkal kell számolnunk.

A belső konfliktusok önmagukban nem károsak, sőt ellenkezőleg, bizonyos szerveződési (érettségi) szint eléréséhez kifejezetten szükségesek. Ugyanez vonatkozik a külső eseményekre is, amelyek általában nem önmagukban traumatizálóak, hanem inkább azáltal, ahogyan az egyén érzelmileg felfogja, értelmezi azokat. Gyermekes esetében ez különös óvatosságra int, hiszen a gyermeki gondolkodás és világfelfogás önmagában rejtje azokat a veszélyeket, amelyekre a felnőtt még csak nem is gondolna. A gyermek számára egy „jelentéktelennek tűnő esemény” (pl. egy „egyszerű mandulaműtét”) is traumatikus lehet, ha egy adott fejlődési- és fejlettségi korban éri. A kérdés tehát mindig az, hogy mi az a fejlődési szint, amikortól kezdve képes a gyerek – súlyosabb lelki következmények nélkül – elviselni egy nehéz eseményt, és úgy értelmezni azt, hogy fejlődő személyisége ne sérüljön abban.

SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉS ÉS EGÉSZSÉG

Winnicott – angol gyermekorvos és pszichoanalitikus – az egészség és a normalitás fogalmait helyett szívesebben beszél a személyiség, illetve a szelf gazdagságáról. Vallja, hogy az egészség a szelf rugalmasságáról, élettéliségéről, és spontaneitásáról ismerhető fel. Szerinte, ha a normalitást pusztán egy leegyszerűsítő – a pszichopatológiai megközelítésekben szokásos orvosi (medikális) modell – alapján közelítjük meg, akkor épp a személyes, és az érdekes vész el az egyén lelki problémájának feltérképezésében. Lehet, hogy valakinek a pszichoszexuális fejlődése nem tekinthető optimálisnak vagy zavartalannak, de mégis talál módot arra, hogy saját belső lehetőségeiből minél többet kibontakoztasson. Winnicott az érzelmi fejlődés jelentőségével foglalkozott, és ebben a keretben a kapcsolati képességet, és a belső függetlenedést az érés párhuzamos folyamatainak tekintette. A lelki fejlődés az ő elképzelésében a függőség lassú átalakulása a függetlenség – és egyben a felnőtt, érett kapcsolati képesség megszerzése – felé.

„Az ember érettsége olyan fogalom, amely a személyes növekedés mellett a szocializációs folyamatot is magában foglalja. Azt mondhatjuk, hogy az egészséges, érett felnőtt a személyes spontaneitásának túlzott feladása nélkül tud azonosulni a társadalommal; vagy megfordítva, a felnőtt úgy tudja kielégíteni személyes szükségleteit, hogy nem válik antiszociálissá, és mindemellett bizonyos felelősséget vállal a társadalom fenntartásáért vagy megváltoztatásáért. A függetlenség soha nem teljes. Az egészséges ember nem válik elszigeteltté, hanem az egyén és a környezete kölcsönösen függenek egymástól.” (Winnicott, 2004, 133. o.).

A GYERMEK ÉS A JÁTÉK

A játéknak a fejlődésben betöltött szerepéről sokan és sokféleképpen írtak már. Egy dologban azonban minden szerző egyetért, mégpedig abban, hogy a játéknak a gyermek életében kitüntetett szerepe van. Abban viszont, hogy mikortól beszélhetünk játékról, mi tekinthető játéknak, és mi a funkciója a játéknak, elég különbözőek az álláspontok. Az egymásnak ellentmondani tűnő elképzelések sok esetben nem kizárják, hanem inkább kiegészítik egymást. A kérdés, amire ebben az alfejezetben összefoglalóítani fogunk, hogy van-e fejlődési előfeltétele annak, hogy egy gyerek képes legyen játszani, és hogy ez az előfeltétel mennyiben gyökerezik a mentális, és mennyiben a kapcsolati tényezőkben. A kérdés másik oldala, hogy a játék a fejlődés mely területeit érinti, illetve miben áll a hatása.

A gyerekterapeuták tisztában vannak azzal, mennyire fontos, hogy egy gyerek tudjon játszani. Winnicott (1968, 1971) szerint, ha egy páciens nem tud játszani, akkor tennünk kell valamit annak érdekében, hogy képes legyen rá. A pszichoterápia csak ezután veheti kezdetét. Winnicott (2000) felteszi azt a nagyon fontos kérdést is, hogy „miért játszanak a gyerekek”? Megjegyzi, hogy erre valószínűleg minden ember azt válaszolná, azért játszanak a gyerekek, mert szeretik, és ez kétségtelenül így is van. A pszichológusok, Freudtól kezdődően azonban hozzátennék, hogy a válasz nem ilyen egyszerű. Az agresszió és a szorongás jelentős részét képezi a gyerekek játékaiknak, de nem egyszerűen azért, mert így megszabadulhatnak az őket terhelő feszültségektől. A játék fontosabb és hosszabb távú hatása, hogy lehetővé teszi a harag kifejezésének késleltetését és megformálását, illetve a szorongás átdolgozását.

Winnicott ennél azonban sokkal átfogóbb, az én-fejlődésben elengedhetetlennek tűnő szerepet tulajdonít a játéknak. A fejlődés korai szakaszában a belső (lelki) valóság és külső valóság (külvilág) közötti határ meglehetősen átjárható. A másokkal – kezdetben az anyával – való együttjátszásnak meghatározó szerepe van a két „valóság” közötti határ kiépülésében és megszilárdulásában. A „külső” és a „belső” nem egyszerűen az *én*, és a *nem-én* elkülönülését jelenti. Ez utóbbira a csecsemő valójában már születésétől fogva képes, mint ahogy azt napjaink csecsemőkutatai is bizonyítják. A csecsemő születésétől fogva érzékeny a külvilági ingerekre, felismeri az érzelmeket, diszkriminációs képességekkel rendelkezik, és saját testhatárait proprioceptív úton képes megkülönböztetni mások testhatáraitól.

A gyerek számára a játék az élményszerzés legfőbb forrása. A saját játék ötletein keresztül, valamint a másokkal való együttjátszás során fejlődik és gazdagodik a személyisége. A játék a külső és belső valóság sajátos „találkozási pontja”, ettől olyan izgalmas. Winnicott megfogalmazásában, a játék a szubjektív, belső, illetve az objektív, érzékelhető világ közötti ingtag határvonal kérdéseit feszegeti. Mint írja: „a játék mindig izgalmas. És elsősorban nem azért izgalmas, mert az ösztönkésztetéseket magában foglalja, értsük ezt meg! A játékban az a fontos, hogy mindig a személyes lelki valóság és a „jelenvaló” tárgyak kontrolljának tapasztalata közötti kölcsönhatás bizonytalanságán alapul, ezen a határon mozog. Ez a bizonytalanság a mágikus maga, a mágikus, amely az intimitásban gyökerezik, egy olyan kapcsolatban, amelyet megbízhatónak találunk.” (Winnicott, 1968, 591. o.)

A játék a korai kapcsolatokban gyökeredzik, de a későbbiek során is keretet kínál az érzelmek és a szociális kapcsolatok fejlődéséhez. „A kisgyerek nagyrészt a játékon keresztül – ahol a többiek előre kieszelt szerepeket kapnak – kezdi elfogadni a többiek független létezéshez való jogát. Mint ahogyan a munkahelyen nyüzsgők könnyedén találnak barátokat és szereznek ellenségeket, az egy helyben ülők viszont csak csodálkoznak, miért nem érdekesek senkinek; úgy szereznek barátokat és ellenségeket maguknak a kicsik játék közben, de játékon kívül nem egykönnyen. A *játék keretet kínál* az érzelmi kapcsolatok kezdeményezéséhez, lehetővé téve ezáltal a szociális kapcsolatok fejlődését.” (Winnicott, 1968, 591. o., kiemelés tőlem)

Vigotszkij (1983) az óvodáskorú gyerek játékát a fejlődés legfőbb forrásának tekinti. Feltételezte, hogy három éves kortól a szükségletek és a tudat általánosabb változásai jelennek meg,

és ez húzódik meg a játék mögött. Mivel a játék, mint keret, először, és kizárólagosan ad lehetőséget ezeknek a változásoknak a kifejeződésére, így a játék képezi a *fejlődés legközelebbi zónáját*. Új fejlemény ebben az életkori szakaszban, hogy a *látótér és jelentéstér elválnak egymástól*. A fiktív helyzet, ami a játék alapja, csak így válik lehetségessé. Vigotszkij szerint ez már absztrakciónak tekinthető, és ez egyben az akaratlagosság és a szabadság új lehetőségét adja a gyerekeknek.

Ha a játékban a cselekvés nem a vizuális térben zajlik, hanem az értelemteni mezőben, vagyis a *jelentések világában*, akkor ez egyben azt is jelenti, hogy leszakad a konkrét helyzetről. Miközben ezt az új megismerési teret a vágyak és motívumok határozzák meg, a lehetséges változatok között szabadon lehet dönteni. Ebben az új helyzetben már nem kell úgy járni, mint ahogy Buridán számára járt, akit a két egyformán vonzó szénakazal látványa döntésképtelenségre ítelt, és éhen halt. A játékban az értelemteni mező és a látótér különválása tehát lehetővé teszi a jelentéssel való szabad manipulációt. A manipuláció, vagyis az, hogy a gyerek a jelentésekkel műveleteket végez, az óvodáskorban még nélkülözi a tudatosságot.

Vigotszkij szerint a játék során a gyerek „a látható mezőtől független értelemteni mezőben mozgatja a reális dolgokat, amelyek maguk alá rendelik a többi reális dolgot és a többi reális cselekvést. A játékban az értelemteni mezőben való mozgás a legfontosabb. Ez egyfelől az absztrakt mezőben való mozgás (a jelentésmező korábban jön létre, mint a jelentésekkel való akaratlagos operálás), de a mozgás módja a helyzetben gyökerezik, konkrét (vagyis nem logikus, hanem tárgyi mozgás). A szemantikai mező kialakulása, és a benne való mozgás mintha reális mezőben zajlana. Ez a játék legfőbb genetikai ellentmondása.” (Vigotszkij, 1983, 547. o.) Vigotszkij szerint a gyerek, amikor játszik, előrébb tart a fejlődésben, mint a hétköznapi működése során, ilyenkor „egy fejjel magasabb sajátmagánál”.

Vigotszkij (1983) rámutat arra is, hogy gyermekkorban a *képzelet* a *gondolkodással* párhuzamosan fejlődik, s hogy az érzelmek nem csak a képzeleti, hanem a gondolkodási működéssel is szorosan összefonódnak. A játék teret nyit a képzeletnek, ami a valóság újralfelfedezésében, újraszervezésében játszik fontos szerepet. „A képzelt térben folyó cselekvés, a képzelt helyzetben folyó cselekvés, az akaratlagos szándék megteremtése, az életsík, és az akarat motívumok létrehozása: mindez a játékban jön létre. A játékot pedig ezáltal a fejlődés legmagasabb fokára helyezi, a hullám tarajára veti, az óvodáskori fejlődés legmagasabb hullámára dobja, melyben ott az összes mélyből jövő víz, de viszonylag nyugodt tömegben. Ez a fő. A játékban ecce homo. Összehozni ezt, a nem megvalósítható vágyak megvalósításával.” (539. o.)

A képzelet ugyanakkor a megismerést is szolgálja. Lehetővé teszi a bonyolultabb és árnyaltabb megismerést, ahogy a gondolkodással párhuzamosan fejlődik. „Így válik érthetővé, hogy a gyermek a valóságba való mélyebb behatolásának, a valóság meghódításának minden lépését azzal egyidejűleg éri el, hogy bizonyos mértékig megszabadul a valóság megismerésének korábbi, primitívebb formájától. A valóságba való minden mélyebb behatolás azt követeli, hogy a tudat szabadabb viszonyt alakítson ki ennek a valóságnak az elemeivel, távolodjék el a valóság látható, az elsődleges érzékelésben közvetlenül adott külső oldalától. Egyre összetettebb folyamatok lehetőségét igényli, amelyek segítségével a valóság megismerése egyre bonyolultabbá és gazdagabbá válik.” (Vigotszkij, 1971, 413. o.)

Mint eddig láttuk, a játéknak a mentális fejlődésben, a valóság megismerésében, a szociális kapcsolatok alakulásában, és az adaptációban egyaránt fontos szerepe van. A játék tehát komoly dolog. Ezt azért is érdemes megállapítani, mivel Freud (1908. idézi: Fonagy, 1996) azt írja, hogy a játéknak nem a komoly az ellentéte, hanem a valódi. Minden érzelem ellenére, amivel a játék világát megszállják a gyerekek, mégis igen jól megkülönböztetik ezt a világot a valóságtól. Mérei (1981) szerint a két valóság között a 4-5 évesek már könnyen közlekednek, amit a játékra és a mesére jellemző kettős tudat tesz lehetővé. Ha a mesét mondó, vagy együtt játszó felnőtt egy gesztussal, mimikával, hanghordozással jelzi, hogy ami most következik, az nem a megszokott környezetben zajlik, a gyerek tudja, hogy most nem a valóságos, hanem a lehetséges (bármilyen lehetséges) világába lép. A 4-5 éves gyerek „már szívesen lép át a rendkívüliség közegébe, könnyen

közlekedik a saját valósága és a csodavilág között.” (237. o.) Mérei szerint a beállítódásnak ez a váltása azt jelenti, hogy a gyerek egy másik tudatszintre lép. A két valóság közötti határ viszonylagos stabilitása lehetővé teszi a gyerek számára, hogy az illúzió feszültsége valódi örömforrássá váljon. „A valóság tudatélménye határok közé kényszeríti a beleélést és így szabályozza az illúziót.” (238. o.). A gyereknek ugyanakkor tapasztalata lesz arról, hogy saját emlékképeit, vágyait, érzéseit más összefüggésbe is lehet helyezni, és átélni. Így bővül a lehetséges köre, és – ahogy erre Vigotszkij is rámutatott –, a képzelet (a játék valósága) a valóság megismerésének újabb aspektusait hozza a felszínre. Ez egyben szabadabb kapcsolatokat is tesz lehetővé a gondolkodásban.

A három év körüli gyerekeknél a valóság különböző szintjei jól megférnek egymás mellett, de ez sokszor zavar forrása is lehet. A kisgyerekek rajzain jól megfigyelhetjük ezt a jelenséget. A kislány az udvaron alszik, és virágot álmodik, az álomban szereplő virág pedig éppen olyan valóságos, mint az ágy. A három évesek számára talán az sem egyértelmű, hogy mindenki számára ugyanúgy látható-e az, ami az álmódó „fejében” van. (Mérei, 1981, XXVI. a. rajz). Ahogy a kisóvodások azt sem tartják lehetetlennek, hogy a boszorkány időnként tényleg bent van a sötét szobában. Ebben az életkori szakaszban még „az illúzióknak nagyobb hatása van, és tovább terjedhet” (233. o.).

De mi is az a valódi? Milyen valóságról beszélünk? A valóság megtapasztalása milyen fejlődési szakaszokon keresztül alakul? Elsőként éppen Freud mutatott rá a lelki valóság „valódiságára”. „A fantáziáknak a valósága *lelki* valóság, ellentétben az *anyagival*, s mind jobban megértjük, hogy a *neurózisok világában a lelki valóság az irányadó*.” (1986, 301. o.) Azaz, a fantáziában létező dolgok hatása és ereje „valóságos”, így annak valódiságát értelmetlen megkérdőjeleznünk. Ha egy kisgyerek fél a sötétben, csak akkor tudjuk megnyugtítani, ha komolyan vesszük, hogy szerinte valami szörnyű és félelmetes dolog van ott, és nem legyintünk rá, hogy az csak az ő képzeletében van.

A gyerekek esetében a játék, illetve a játékon keresztül megjelenített mozzanatok, történetek segítenek a fájdalmas, szorongató élmények megosztásában is. A játékos együttlét, a „mintha mód” lehetővé teszi a gyerek számára, hogy a bizonytalanságot, félelmet keltő érzéseket és fantáziákat átélje és átdolgozza, miközben a „valódi világot”, a kézzel foghatónak tűnő fenyegetettséget „lekapcsolja” arról. A gyermekkel együtt játszó felnőtt pedig abban segíti a gyereket, hogy érzéseit, fantáziát a másik (a felnőtt) tudatában reprezentálva megláthassa, „amit később újra bevetítve felhasználhat, mint saját gondolatainak reprezentációját” (Fonagy, Target, 1996).

A JÁTÉK, MINT PSZICHODIAGNOSZTIKAI ESZKÖZ

Az előző részben láthattuk, hogy a játéknak milyen rendkívül fontos szerepe van a gyermek egészséges lelki és mentális fejlődésében. Számos fejlődéskutató alkotott elképzelést, modellt arról, hogy *miért* játszanak a gyerekek, *mi* a játék lényege, és hogy milyen *értelmi*, *szociális*, *érzelmi* és *megismerési* sajátosságokat hordoz a játék. A lelki fejlődés szempontjából az egyik legizgalmasabb jelenség az, ahogyan a játék a képzelte és a valóságot kezeli. A játék során e kettő együtt van jelen, az elképzelt éppúgy a valóság része, mint ahogy a valóság a képzelet játékává válik. Épp ezért nevezi ezt a jelenséget Mérei „kettős tudatnak” – mint ahogy arról az előző részben is olvashattunk. Az egészségesen fejlődő gyerek pontosan tudja, hol van a képzelet és a valóság határa. Az erre való képesség – a „kettős tudat” és valóságészlelés együttességének – kialakulása fontos forrása a gondolkodásnak, az érzelmi és értelmi fejlődésnek és a kreativitás bontakozásának. Ugyanakkor, ha fejlődése sérül, vagy eltérő lesz, különféle pszichés és mentális zavaroknak a jelzője lehet.

Az alábbiakban a játék diagnosztikai és terápiás sajátosságait ismertetjük, amelyek közelebb visznek bennünket a gyermekkori pszichés zavarok megismerésének, és felismerésének alapszintű tanulmányozásához is.

A játék pszichodiagnosztikai és terápiás felhasználása – történeti szempontok

A bevezetőben már említett Winnicott – aki csecsemőgyógyászként gyermekek és felnőttek pszichoterápiájával foglalkozott – egyik fontos felismerése az volt, hogy a játék, mint egyetemes jelenség az egészség jelzője. Játék és fejlődés, játék és egészség egymástól elválaszthatatlan fogalmak. „A játék alakítja kapcsolatainkat és társas viszonyulásainkat. A pszichoterápiában egy kommunikációs forma, a pszichoanalízisben egy eszköz, amely segíti a terapeutát a személyiség mélyebb rétegeinek megértésében.” (Winnicott, 1971, 41. o.)

A játék pszichoanalitikus szempontú megfigyelése és felhasználása a gyermeki lélek mélyebb rétegeinek megértésében már Freud munkáiban is megjelent. Vikár (1984) említi Freud megfigyelését a gyermeki gyászról írott tanulmányában. Freud egy másfél éves kisfiúról ír, akivel egy közös nyaralóhelyen tartózkodott egy darabig. A gyerek nem tiltakozott, amikor anyja rövidebb-hosszabb ideig magára kellett, hogy hagyja a gyerekvigyázóval. Ellenben azzal foglalta el magát, hogy kisebb nagyobb tárgyakat dobált el a szoba legtávolibb sarkába, az „el” szócska kíséretében. Játéka akkor teljesedett ki, mikor egy gombolyagot talált, és azt eldobva, vissza is tudta magához húzni, az „itt” szócska, és örömteli mosoly kíséretében. A látszólag teljesen értelmetlen játék ekkor nyert jelentést a megfigyelő számára. Nevezetesen, hogy a gyermek anyja távozását játszotta le, „ismételgette”, és akkor vált boldoggá, amikor a tárgyat ő maga „rendelte” vissza magához. Azaz, amikor aktívan oldhatta meg azt a problémát – anyja távozásának fájdalmát –, amelynek addig passzívan volt elszenvedője.

A gyermek játékát, mint terápiás és diagnosztikai eszközt először Melanie Klein, majd Anna Freud használták fel az 1920-as évektől kezdődően munkásságukban. Mindketten gyermekpszichoanalitikusok voltak, és felhasználták azt a felismerést, hogy a gyermek nem tudja még szavakban kifejezni élményeit, érzéseit, viszont játékában mindez kifejezően megjelenik. A gyermek játéka révén „közli” és elbeszéli tudattalan konfliktusait, vágyait, örömeit és szorongásait a pszichoterapeutának. A játék értelmezése, azaz az általa közölt érzelmek megértése, és ennek verbális visszajelzése a gyermek felé, alapvető terápiás technikává vált a gyermekekkel foglalkozó pszichoanalitikusok körében. Míg Melanie Klein a játék szimbolikus jelentésének megértésére helyezte a hangsúlyt, addig Anna Freud felismerte, hogy a játék nemcsak a tudattalan fantáziákat szimbolizálja, hanem az értelmi fejlődésben, és fejlesztésben is fontos szerepe van (Halász, Ingusz, 2000).

A gyermekek játékának terápiás célú felhasználása azonban más technikákban is megjelent. Hans Zulliger – szintén az 1920-as években – pedagógusként kezdte pályafutását és pszichoanalízist tanult. Szoros kapcsolatban állt az egyszerű emberekkel, és általuk testközből ismerkedett meg a gyermeki és természeti világgal. Játékterápia elméletében, a pszichoanalitikus elveken túl, felhasználta ezt a tapasztalatot. Felismerte, hogy a pszichés zavarral küzdő, gátolt gyermek alkotókedvének felébresztése nagymértékben járul hozzá a zavar feloldásához. Rengeteg természetes anyagot használt, és a gyerekekkel közösen készítették el az a játékkészletet, amivel aztán a gyermek lejátszhatta élményeit, problémáit. Vallotta, hogy a gyermek a saját maga által készített játékkal mélyebben tud azonosulni, és hogy az alkotás folyamata már önmagában gyógyító potenciált hordoz (Petzold, Ramin, 1995).

PSZICHÉS PROBLÉMÁK MEGJELENÉSE A JÁTÉKBAN

Hogyan is fejeződnek ki a gyermek lelki problémái a játékban? Mi az, amit elmond, és hogyan használja ezt fel a terapeuta a gyermek megértésére, és a lelki zavar gyógyítására? Természetesen gyermekek esetében is igaz az alapelv, hogy a gyermek csak egy kialakult bizalomteli kapcsolatban tud játszani, éppúgy, mint ahogy a felnőtt is csak akkor tud problémáiról beszélni, ha a bizalom már kialakult a terapeuta irányában. Gyermekek esetében a segítőnek képesnek kell lennie arra, hogy ő

maga is tudjon játszani, ha erre szükség van, és hogy értse, hogy a gyermek játékaival mit akar kifejezni. Ehhez természetesen komolyan kell venni a gyermek „közlendőjét”, azaz magát a játékot. Ez sokszor nem olyan egyszerű feladat.

Példaként álljon itt Winnicott (1971) egyik esetrészlete, amelyben egy 5 éves kislány anyjával folytatott első beszélgetést ír le. Az anya bár saját maga számára kért segítséget amiatt, hogy kisebbik gyermeke súlyos betegsége elkeserítette, mégis 5 éves lányát is elhozta az interjúra. A gyermek szépen, békésen játszott a háttérben, amíg anyja többször elsírta magát a saját problémája kapcsán. A kislány „tudomásul vette”, hogy teret kell engednie anyjának, nem ő van a középpontban. Ugyanakkor, játékaiból kiderült, hogy pontosan követi a beszélgetés tartalmát, és a saját nyelvén „elmondja”, hogy őt mi bántja, aggasztja és foglalkoztatja. Játékában az egymás után következő témák – gyerekek születéséről, testvérharcáról, majd gyermekek szorongató álmairól – jelezték, hogy számára mi a legkritikusabb nehézség. A terapeuta egyszerre foglalkozott az anyával, és figyelte, kommentálta a gyermek játékát, aki így „tovább tudta gördíteni” mondandóját, a terapeuta hozzá intézett megjegyzései nyomán.

Életkor-specifikus játéktémák minden életkorban – lányoknál és fiúknál is – megfigyelhetők. Jelzik, hogy abban az adott időszakban mi foglalkoztatja, izgatja a gyereket. Ezek a témák azonban nem jelentik feltétlenül azt, hogy a gyermeknek pszichés problémája lenne. Gyakori téma például a halál és az agresszió játékban való megjelenése óvodás és kisiskolás korban. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy a gyermeket trauma érte, vagy ő maga agresszív lesz majd. A gyerek a körülötte zajló történetekkel éppúgy, mint belső dilemmáival, a játék segítségével foglalkozik. A játék biztonságos képzelte teret nyújt még a legnehezebb érzések, élmények gondolatok kifejezésére is.

A probléma, vagy zavar akkor keletkezik, ha a gyermeket foglalkoztató téma „kilép” a játéktérből. Azaz, ami addig a képzeletben foglalkoztatta, egyszerre csak valóságban kezd lejátszódni. A „játsszuk azt, hogy..., legyen olyan, mintha...” biztonságos játék- és képzeleti terepet váltja a tényleges cselekvés. A „bármilyen megtörténhet, de semmi sem komoly” lehetőségét váltja a „csak ez az egy történik, de az komoly következményekkel jár” dimenziója. Az addig harci játékokat játszó gyermek izgatott és agresszív lesz, játék helyett verekszik. Vagy, a mesék félelmetes boszorkányai, szörnyei – akik egyébként a képzeleti térben és a mesevilágban kordában tarthatóak – hirtelen tényleg megelevenednek, és éjszakai rémálom formájában valóságossá válnak, mint ahogy azt sokszor tapasztaljuk súlyos éjszakai felriadásos tüneteknél. A játéktér biztonsága többé nem nyújt védelmet, helyette a riasztó valóság lesz az uralkodó.

Pszichés zavart jelezhet az, amikor a gyermek játéka szegényessé, repetitívvá válik, vagy játékkedve elszorvad. Gyakori probléma ez gyermekbántalmazást elszenvedő gyermekeknél. A felnőttel szembeni bizalom sérül, a játéktér és képzelet világa beszűkül. Természetesen ezek az összefüggések minden egyes egyedi esetnél más és más személyes jelentést hordoznak. Azaz, önmagában az a jelenség, hogy a gyermek játékkedve, vagy játékra való képessége csorbul, még nem teszi lehetővé, hogy „diagnózisát” azonosítsuk. Nagyon sok oka lehet ugyanis annak, hogy egy gyermek miért nem tud játszani.

Amikor a gyermek „nem tud játszani”

Következzen itt néhány szempont, ami hozzásegítheti a gyermekkel foglalkozó segítőt annak megértéséhez, hogy mi mindent jelezhet az, ha azt tapasztalja, hogy a gyermek nem tud játszani.

- *A bizalom elvesztése* azzal a személlyel szemben, akitől a gyermek függ. Ha az egyébként egészségesen fejlődő gyermeket olyan trauma éri a felnőtt részéről, ahol a bizalom elvesztése áll a középpontban, a gyermek folyamatosan szorong, a játéktere, képzeletvilága beszűkülhet. Folyamatos testi, vagy lelki bántalmazás állhat a háttérben, vagy a szülők egymás közötti erőszakos viselkedése, amelynek a gyermek tanúja.
- Egyik, vagy másik *szülő súlyos lelki betegsége*. Abban az esetben, ha a szülő lelki betegsége hirtelen viselkedésváltozásban nyilvánul meg (a szülő agresszívvá válik, vagy

hangulata hirtelen gátoltságot, visszahúzódást jelenít meg), a gyermek számára érthetetlen, ijesztő lehet, amit az addig érzelmileg jól gondoskodó szülő viselkedésében tapasztal. A játék tartalma ilyenkor vagy szegényessé válhat, vagy a játékteret félelmetes, riasztó képzeletbeli figurák töltik fel.

Mindkét esetben jellemző, hogy a gyermek játékában megszűnik az alkotó, örömteli jelleg, a bábúkkal és tárgyakkal megjelenített szcénák „valóságossá válnak” a játék folyamatában és a gyermek élményvilágában is (Hámori, 1999a).

- *Értelmi akadályoztatottság* esetén a gyermek játéka szintén szegényesnek, repetitívnek tűnhet. Sablonos ismétlődő elemek jelenhetnek meg, sokszor hiányoznak azok a jegyek, amelyek a játék szimbolikus jellegéből fakadó örömet jelzik. Értelmileg akadályozott gyermekek esetén azonban nem szabad megelégednünk azzal a feltevessel, hogy a gyermek mentális elmaradása miatt képtelen a „valódi játéktevékenységre”. Értelmileg akadályozott (enyhe fokban sérült) gyermekek pszichoterápiája azt mutatja, hogy a gyermek – mentális elmaradása ellenére is – képes játékában kifejezni az őt foglalkoztató problémákat, traumatikus eseményeket, és saját lelki dilemmáit. A játék repetitív, sablonos jellege – akárcsak ép értelmi fejlődésű gyermekeknél – sokszor jelezheti azt, hogy a gyermek „elakadt” egy őt foglalkoztató érzés, élmény feldolgozásában (Hámori, 1999b).

A JÁTÉKDIAGNOSZTIKA ESZKÖZEI

A gyermeki játék spontaneitása és kifejező ereje a játék két alapvetően meghatározó sajátossága. Az előző részben azonban láthattuk, hogy a játékfolyamat elakadása, beszűkülése, vagy éppen magának a játéknak a tartalma is kifejezhet lelki konfliktusokat, pszichés problémákat, és érzelmi zavarokat is gyermekeknél. Az utóbbi évtizedekben számos olyan törekvés jelent meg, amely arra irányult, hogy a gyermek játékanak olyan keretet, feltételeket teremtsen, amelyek alkalmasak lehetnek pszichodiagnosztikai célok kitűzésére is. Módszertanilag ez azt jelenti, hogy olyan játékkészleteket, illetve játékfeltételeket kellett kidolgozni, amelyek segíthetik a pszichológust bizonyos pszichés zavarok azonosításában gyermekeknél.

Egy olyan módszert, a *Világjátékot* (Polcz, 1999) ismertetnénk most itt röviden, amely ma Magyarországon a legelterjedtebb az ún. „játékdiagnosztikai eszközök” tárházában. A módszer alkalmazása alapos klinikai és pszichodiagnosztikai ismereteket igényel, alkalmazása szakirányú képzettséghez kötött. Alapszintű ismerete azonban nélkülözhetetlen a viselkedéselemző szakember diagnosztikai tárházából. A Világjáték kidolgozása azon az elven nyugszik, hogy a gyermek játéktárgyak segítségével képes megjeleníteni, bemutatni, mintegy „szcénikusan dramatizálni” azt az érzelmi környezetet, amelyben saját helyét érzékeli. „A dinamikus játékdiagnosztika és játéktérápia a gyermeki cselekvésre épül. ...Lényege az, hogy a viselkedés és a motiváció összefüggéseit igyekszik megragadni, ebben az összefüggésben változást provokál, és így a motivációs rendszert áthangolja.” (Polcz, 1999, 5. o.). A módszer alkalmazása tehát túlmutat a diagnosztika célokon, azáltal, hogy magát a játékot terápiás célokra is felhasználja.

A *Világjáték*. A teszt egy közepes méretű fémálcát, egy vödör homokot, és a mindennapi életterben szokásos tárgyak (emberek, állatok, házak, növények, járművek, bútorok, stb.) játékkészletét tartalmazza. A gyerek dolga, hogy „felépítse saját világát”, mégpedig olyat, amelyet magának elképzel. A tálca a tenger, a homok a szárazföld, és a játéktárgyak azok, amelyekkel benépesítheti világát. Az építést követően megkérdezzük a gyermeket arról, hogy mi történik az ő világában, és szükség esetén irányított kérdéseket teszünk fel a felépített világban várható eseményekről, illetve a gyermek helyéről a világban. Számos szempont segíti a diagnosztikát a lehetséges problémák feltérképezésében, megállapításában. Többek között diagnosztikus értékű lehet a homokkal való játék, a tér kihasználása, a tárgyak választása, illetve bizonyos tárgykategóriák kihagyása az építményből. A teszt előnye, hogy a gyermekek szívesen játszanak, nem érzik feladathelyzetnek a játékot. A teszt természetesen többször is felhasználható, ha kialakul a terápiás folyamat. A tesztet körülbelül 4 éves kortól egészen serdülőkorig (14-15 év) jól lehet

alkalmazni.

A Világjáték a projektív módszerek tárházába tartozik. Éppen ezért esetében is érvényes, sőt, fokozottan érvényes a projektív tesztek alkalmazásával kapcsolatos, a diagnosztikai következtetésekre vonatkozó óvatosság. Nevezetesen, mindig szem előtt kell tartani, hogy egy-egy pszichopatológiai megnyilvánulásra utaló jegy még nem feltétlenül jelenti, hogy a gyermeknél azonosítható lenne a diagnosztikailag meghatározott pszichés zavar kategóriája. A tesztben kapott adatokat gondosan kell elemezni, és összevetni más tesztek adataival ahhoz, hogy megállapíthassuk az adott lelki zavar jelenlétét, fennállását, és dinamikus működését. Ez különösen fontos gyermekek esetében, ahol a fejlődési szempontok tovább bonyolítják a pszichés zavarok megállapíthatóságának kritériumait (lásd a bevezető részt). A Világjáték alkalmazásának előnye diagnosztikai hasznosságán túl abban rejlik, hogy a dinamikus játékfolyamatban számos olyan elem jelenhet meg a gyermek játékában, amelyet más eszközökkel – például rajzzal, vagy kötetlen játékkal – nem tud olyan jól kifejezni.

A RAJZ MINT PSZICHODIAGNOSZTIKAI ESZKÖZ

Történeti szempontok

Hosszú története van annak, hogy a rajzolást, ezt a természetes, emberi kifejezési eszközt hogyan kezdték el felhasználni és alkalmazni a mentális zavarok és a lelki betegségek természetének mélyebb megismeréséhez. Az 1800-as években elsősorban Tardieu és Simon (Hárdi, 1983) voltak azok, akik elmebetegek festményeivel kezdtek el foglalkozni. Az izgatta őket, hogy vajon mennyiben tükrözik az elmebetegek alkotásai a mentális betegség természetét, amelyben szenvednek. Vajon azonosíthatóak-e a képek jellemzőiben, sajátosságaiban a betegség tünetei, egyedi jellemzői? Kérdésfeltevésük tehát elsősorban a diagnosztikára irányult, és nem magának az embernek – aki a betegségben szenved – a személyes megismerésére. A diagnosztikára vonatkozó kérdésfeltevés messzemenően tükrözte az akkoriban uralkodó orvosi szemléletet. Nevezetesen, ha megismerjük a betegséget, kezelni tudjuk az embert magát is. Ez a szemlélet akkoriban merőben újnak számított, hiszen az emberi/művészi alkotásokat akkoriban nem volt szokásos orvosi, pszichiátriai célokra felhasználni. Törekvésük azonban elindított egy olyan áramlatot, irányzatot, amelyben egyre inkább középpontba került a művészi alkotások felhasználásának lehetősége a mentális zavarok megértésében.

Az 1920-as években a német Prinzhorn volt az, aki elmebetegek alkotásait gyűjtötte össze és elemezte. Felismerte, hogy a művészeti alkotásoknak nemcsak diagnosztikus értéke van, hanem rendkívül fontos szerepe lehet a rehabilitációban, azaz, a gyógyulásban, és a betegek normál életbe történő visszavezetésében is.

A „rajzvizsgálatok mint diagnosztikus eszközök” kidolgozásának időszaka

Az első – történetinek számító – felismerések után egyre többen kezdtek el foglalkozni a művészeti alkotások diagnosztikai, és terápiás értékének felhasználásával. Kialakult egy olyan irányzat a XIX. század közepétől, amely a rajzokban és a festményekben a grafológiai jegyek jellegzetességeit kutatva próbálta összeállítani azokat a jellemző jegyeket, amelyek alapján megállapítható egye-egy pszichiátriai kórkép, diagnózis. A mélylélektani felfogások elterjedésével uralkodóvá vált egy olyan szemlélet a rajz, és művészeti alkotások elemzése terén, amely vallotta, hogy a rajzok jellemzői belső lelki konfliktusokat, feszültségeket és szorongásokat fejezhetnek ki. Ez a szemléletmód, a pszichoanalitikus felfogás számos későbbi – még napjainkban is uralkodó – rajzelemzési módszerének lett kiindulópontja.

Hárdi István (1983) „dinamikus rajzvizsgálat” módszere csak egy a sok példa közül, amely e szemléletben gondolkodva próbálta megérteni a pszichiátriai betegség tüneteinek természetét, lezajlását. Hárdi – a korai felfogáshoz képest modernnek mondható – feltevése, hogy a rajz dinamikusan képes megmutatni egy mentális, vagy pszichés betegség lezajlását. A rajzoltatásnak tehát nem pusztán egy statikus kép „azonosítása” a célja, hanem a betegség folyamatának és egyéni jellemzőinek a követése, megfigyelése. Habár Hárdi technikája ez esetben is a grafikus jegyek elemzésére támaszkodott, mégis, figyelembe vette a rajzolást, mint közlési, kifejezési módot, amely mindig egyénien jellemző a szóban forgó személyre. Ez a szemlélet tehát már jócskán elrugaskodott a történeti idők hagyományos, medikális diagnosztikai felfogásától, amely az egyént mint személyiséget nem vette figyelembe.

Korai gyermekrajz kutatások

Érdekes módon a korai gyermekrajz kutatások egészen más indíttatásból nőttek ki, mint a felnőttek művészeti alkotásainak elemzései. Míg a felnőttek rajzainak elemzésében jelentős motiváló tényező a pszichopatológiai jegyek jobb azonosításának célja volt, addig a gyermekek rajzainak elemzésében sokkal inkább a normális jelenségek, fejlődési sajátosságok vizsgálata volt a cél. Ebenezer Cooke (1895, id.: Hárdi, 1983) a gyermeki lélek sajátosságainak vizsgálatát tűzte maga elé célul, és elsőként ismerte fel, hogy a gyerekrajzok grafikus megnyilvánulásainak elemzése rávilágíthat ezekre a jellemzőkre. Európa-szerte, elsősorban Olaszországban, Angliában, és Németországban is a századfordulón jelentős követőtábor alakult ki, akinek tagjai gyermekrajzokat gyűjtöttek, és e felfogás alapján kezdték el őket elemezni.

A századfordulót követően, az 1920-as, 1930-as években ismét történt egy szemléletváltás. A gyermekrajz, mint a gyermek *szemléleti és gondolkodásbeli* fejlődésének kifejezője Jean Piaget gyermeklélektani munkásságában bontakozott, és teljesedett ki (Mérei, Binét, 1995). Piaget kiterjedt megfigyelései és kutatásai alapján leírta azokat a fejlődési szakaszokat, amelyeket ma a rajzfejlődés állomásaiként ismerünk. Piaget fejlődési modellje számos kutatónak adott támpontot ahhoz, hogy a gyermekek értelmi, lelki fejlődését lehessen vizsgálni a rajzolás segítségével. Burt (1921, id.: Hárdi, 1983) volt az első, aki az emberrajzot a gyermek mentális fejlettségének kifejezőjeként értelmezte. Felfedezte, hogy a gyermek emberrajza szoros kapcsolatban van az írás-, olvasás, és számolási készségekkel. Goodenough (1926, id.: Malchiodi, 1998) az emberrajzok életkori normáit állapította meg, és ennek alapján dolgozta ki a *mentális kor* és a *rajzkvóciens* fogalmát, amit aztán az intelligencia mérése tartott használhatónak. Elemzési szempontjaiban figyelembe vette a grafikus jegyeket, a motoros koordinációt, az alkotás rész-egész viszonyait, a kidolgozottságot és a vonalvezetést.

A DAM („Draw-A-Man”, azaz „rajzolj egy embert”) teszt, aminek első verziója Goodenough (1926, id.: Vass, 2003) nevéhez fűződik, már a személyes vonások megjelenítésének elemzésére is jól használhatónak bizonyult. Tükrözte azt a felfogást – és ez ismét egy újabb szemléletváltásnak lett a jelzője –, hogy a gyermek által rajzolt ember kifejezi, ahogyan a gyermek magáról gondolkodik, illetve, ahogyan másokat észlel.

A projektív rajzvizsgálatok, mint a „személyiség értékelésének eszközei”

Az 1940-es évektől kezdődően egyre inkább terjedt el az a szemlélet, hogy a rajzok, alkotások kifejezik magának az alkotónak az egyediségét, személyiségi jellemzőit. Buck (1948, id.: Malchiodi, 1998), ún. Ház-fa-ember (HTP) rajzmódszerét bár intelligencia tesztként dolgozta ki, ám feltételezte, hogy maga a rajz sokat megjelenít a gyermeknek a saját magával, és a környezetével kapcsolatos érzelmeiből és attitűdjéből. Buck elemzésében felhasználta az addig

kevésbé szembetűnő információkat is: a hiányzó részleteket, az arányokat és a perspektívát, valamint a színek használatát.

Machover (1949, id.: Malchiodi, 1998) emberrajz tesztjében a rajzolás klinikai felhasználásból indult ki. Feltételezte, hogy a rajzolt ember a rajzoló kivetített konfliktusait, érzelmeit, indulatait, és kapcsolati jegyeit tárja fel. Nem rendelt az egyes rajzi jegyekhez meghatározott diagnózist, mégis, bizonyos jegyekhez önkényesen társított jelentést, saját klinikai megfigyelései alapján. Koppitz (1968, id.: Malchiodi, 1998) emberrajz értékelésében a fejlődési szempontot emelte ki pontozási rendszerében. Feltevése az volt, hogy a gyermek az ember lerajzolásakor saját érzéseit vetíti bele a figurába, amikor az ember fontos tulajdonságait próbálja megragadni. A sajátosságok alapján fejlődési szinteket állapított meg, és összegyűjtötte az ún. „fejlődési részletek listáját” – aszerint, hogy a gyermek mely fejlettségi korban tart a rajz elkészítésekor. Koppitz felismerte, hogy bizonyos képi elemek az életkor előrehaladtával megjelennek, kidolgozottabbá válnak, ám egy pont után a részletek nem szaporodnak tovább. Megfigyelései szerint a 12 éves kor a választóvíz: az ember rajzfejlődése ebben az életkorban megáll. Koppitz vizsgálta ezen kívül az érzelmi problémák megjelenését is a rajzokon, bizonyos tartalmi jegyek megléte, hiánya, és a kép szerkesztési jellemzői alapján következtetett rá.

Röviden összefoglalva, a rajvizsgálatoknak a fentebb ismertetett szemléleti irányvonala a rajzolást, már az *élményközlés és kifejezés eszközeinek* tekintette. A projektív rajztesztek feltevése ebben az időszakban az volt, hogy a gyermek rajza – legyen az ember, fa, ház, vagy szabadon választott téma – tükrözi az alkotó személyiségét, felfogását, és a világhoz fűződő viszonyulását. A rajzolást az önkifejezés olyan módjaként ismerték fel, ami „túlmutat a szavakon”, azaz, verbálisan nem kifejezhető információkat jelenít meg. Amit a gyerek nem tud elmondani szóban, azt lerajzolja rajzban. Ugyanakkor a rajzelemzéseknek ebben az időszakában a szakemberek mégsem tudtak teljesen elszakadni attól a szemlélettől, hogy a rajzok bizonyos grafikus, jól megragadható jellemzői alapján azonosítsák a sajátos fejlődési eltéréseket, vagy olyan jegyeket keressenek, amelyek alapján „diagnózist” lehet felállítani.

A projektív rajztesztek kritikája

A rajzelemzések módszerének fenti szemléletét – a történeti fejlődés ellenére – számos kritika éri napjainkban. Az egyik legmegfontolandóbb, amit szeretnénk itt kiemelni, az, hogy az alkotások nem oszthatóak pusztán annak rajzi jegyei alapján. Az effajta elemzés tulajdonképpen nem váltotta be a hozzáfűzött reményt arra vonatkozóan, hogy egy ponton túl betekinthessünk a személyiség mélyebb, „rejtett rétegeibe” (Malchiodi, 2003). Problémás a rajzok klinikai értelmezése is, főként az a nézet (lásd Machover és Koppitz modelljét), hogy bizonyos rajzi jegyekből messzemenő következtetéseket lehetne levonni az egyes pszichopatológiai problémákra vonatkozóan. A legkritikusabb pont a rajzok elemzésének ebben a megközelítésében az, hogy

- bizonyos grafikai jegyekhez konkrét jelentéseket társít, és ezek alapján messzemenő következtetéseket von le a személyiség működéséről, hovatovább a személyiség patológiájáról.
- Azt sugallja, mintha elegendő lenne egy „receptkönyv” egy olyan bonyolult jelenség megértéséhez, mint az emberi lélek dinamikus működése.
- A leegyszerűsítő szemléletmóddal a rajzoló gyermek egyedi személyiségének és szubjektív látásmódjának lényegét vonja ki a megértését lehetőségei közül.
- Nem veszi figyelembe az alkotás folyamatát, az életkori sajátosságokat,
- és főleg, az egyedi, szubjektív élményfeldolgozást.

A kritikai elemzés rámutat, hogy ez a szemléletmód azért maradhatott fenn olyan sokáig – sőt még napjainkban is –, mivel azt a szükségszerűség diktálta. Nevezetesen, az az igény, hogy „biztos

pontokat” lehessen keresni akár a pszichopatológia, akár az egészséges személyiség mélyebb, tudattalan rétegeinek megállapításához. Ugyanakkor ez a szemlélet – mint ahogy arra a kritikák rámutatnak – épp az emberit, a szubjektum lényegét vonja ki az elemzés folyamatából.

A következő alfejezet azt a szemléletváltást ismerteti, amely, elszakadván a gyermekrajzok projektív alkalmazásának szűkkörű értelmezésétől, egy olyan modellben gondolkodik, amely figyelembe veszi a gyermekrajzok értelmezésének többszempontúságát:

- az életkori sajátosságokat,
- a szubjektív kifejezőmód igényét,
- az alkotást, mint folyamatot, és
- a rajzolást, mint a kifejezés és problémamegoldás igényét.

A GYERMEKI RAJZOLÁS MINT KREATÍV FOLYAMAT, AZ ÖNKIFEJEZÉS ÉS ELBESZÉLÉS ESZKÖZE

Az 1950-es évektől ismét jelentős szemléletváltás következett be a gyermekrajzok elemzésének módjában, felfogásában. Egyre inkább terjedt el az a felfogás – a tapasztalatok nyomán –, hogy a gyermeki rajz nemcsak az önkifejezés és a szubjektív élményanyag megmutatásának eszköze. A rajzolás egyben *alkotás* is, és mint ilyen a fejlődést több oldaltól támogatja. Gerő Zsuzsa (2002) a gyermekrajzok esztétikumát több szempontból vizsgálta meg, és felismerte, hogy az esztétikusan rajzoló gyermekek kreatív tevékenységre utaló képességei jóval szabadabban fejlődnek a nem esztétikusan rajzoló társaikéhoz képest. Az alkotókészség, esztétikum, kreativitás és élménykifejezés szabadsága, úgy tűnik, hogy szorosan összefüggnek, és alapvető pillérét alkotják az egészséges érzelmi, értelmi és személyiségfejlődésnek.

Ehelyütt hadd utaljunk vissza ismét a már előzőekben említett Winnicott-ra, aki vallotta, hogy fejlődés, egészség és kreativitás, valamint a játékra való képesség egymástól elválaszthatatlan fogalmak. Winnicott, gyermekekkel folytatott konzultációs technikájában felhasználta a gyermeki rajzot a gyermek problémáinak megértésére, és értelmezésére, a segítő folyamatban. Egy sajátos technikát alkalmazott. „Firkajátéknak” hívta ezt az izgalmas módszert, amelyben a rajzolás folyamatát a terapeuta és a gyerek közötti, „szavak nélküli beszélgetésként” fogta fel.

A következő részben az együtttrajzolás – terapeuta és gyermek együttes játékának – e sajátos technikájába pillanthatunk bele. A példa jól mutatja majd azt is, hogy a segítő hogyan vehet részt a gyermekkel folytatott közös munkában úgy, hogy a gyermek „nyelvén” – adott esetben a rajztechnika segítségével – beszél. Bepillantást kaphatunk abba is, hogy a gyermeket foglalkoztató lelki problémák nem minden esetben jeleznek pszichés zavart.

„BESZÉLGETÉS RAJZBAN” – A WINNICOTT-FÉLE FIRKAJÁTÉK

Winnicott (1968) firkajáték technikája a terapeuta és a gyerek együttes tevékenységére, „szavak nélküli beszélgetésére” helyezi a hangsúlyt. A módszer egyszerű: a terapeuta firkál valamit, amit a gyereknek be kell fejeznie valamivé, amivé csak szeretné, vagy tudja. Ha befejezte, egy következő lapon a gyerek firkál a terapeutának, amit aztán neki kell értelmes egészévé rajzolni. Több ilyen rajz következik egymás után, akárcsak egy beszélgetés folyamatában egy valódi párbeszéd. A rajzolás közben kibontakozik az, ami a gyereket foglalkoztatja, és mivel kölcsönösen rajzolnak egymásnak, ezért az élmények megosztása intenzívvé válik. A cél az önkifejezés, a megosztás és a megértés a rajzolás folyamatában. Ha ez az egymásra hangolódás létrejön, minden, ami a rajzolás folyamatában kibontakozik, kreatív lehet. Nézzük tehát Winnicott példáját.

Robin esete

Az öt éves Robin normális gyermek volt. Nem voltak manifeszt tünetei vagy olyan nehézségei, ami miatt gyógyításra lett volna szüksége. Problémáját saját környezete, „elég jó” családja is meg tudta volna lassanként oldani. A konzultáció nyújtotta keret arra adott Robinnak lehetőséget, hogy megjelenítse önmagát, és az aktuális helyzetét, vágyait, és konfliktusait. Az interjú és a közös munka azonban nem volt haszontalan Winnicott szerint. Változást hozott a gyermek életében, segített neki elindulni egy úton, és a szülők által már megkezdett megoldást is megkönnyítette.

Robinnak több tíz év feletti testvére is volt, ő volt legkisebb gyermek a családban. Winnicott úgy látta a szülőkkel készített interjú után, hogy ez a család gazdag érzelmi életet él. A probléma úgy jelentkezett, hogy Robinnak iskolába kellett mennie, de nem akart, elutasított az iskolát. Winnicott feltételezte, hogy a háttérben az áll, hogy Robin az anya utolsó, legkisebb gyermeke, így a probléma gyökere talán az anya ambivalenciájában keresendő. Nevezetesen, hogy az anyának jelenthet problémát, hogy képes-e elengedni a legkisebbet a világba, hiszen ezáltal az ő élete is megváltozik, nem lesz már többet olyan gyermeke, aki annyira órá lenne szorulva. Ugyanakkor a gyermek „elengedése” könnyebbé is jelentene számára, hiszen több ideje maradna saját dolgaival foglalkozni, egy másfajta életet is élni. Robin az iskolába menés elutasításával, és regresszív tüneteivel elérte, hogy az anyja figyelmét magán tarthassa, és emlékeztesse őt a csecsemőkorára, arra az időszakra, amikor még minden igényét ő elégítette ki.

Robin és Winnicott együtt

Robin nyugodtan bement egyedül a konzultációs szobába. Winnicott nem volt biztos abban, hogy sikerül egy 5 éves kislánnyal firká-játékot játszani. Végül azonban megszületett ez a sajátos kommunikáció kettőjük között, és Robin be tudta mutatni magát és saját problémáját a rajzolásban. (A rajzokat egy sorozatban, megszámozva mellékeljük a kísérő szöveghez.)

1. Ez Winnicott firkája. Robin nem tud belőle csinálni semmit.
2. Most Robin jött. Winnicott pókot rajzolt belőle.
3. Winnicott rajzolt egy krumplici alakot. Robin göndör haját, szemet, szemöldököt rajzol. Winnicott szerint kócos és hasonlít Robinra. Robin azt mondja, ez egy hal.

Winnicott szerint ekkor már kezdett reményteljesnek látszani a helyzet. A harmadik lépésben egy olyan egyszerű rajz született ugyanis, ami sajátmagára hasonlított. Ez többek között azt jelezte, hogy Robin kreatívan kezdett játszani. Winnicott közben megfigyelte, hogy Robin rajzolás közben nem fogta maga a papírt. Winnicott feltételezte, hogy ez, még ha kismértékben is, de a szorongás jele. Azt is gondolta, hogy ez a viselkedés később megváltozhat, ahogy önbizalmat szerez a gyermek az interjú során.

4. Ez Robin firkája, amiből Winnicott kígyót rajzol. Ezt Robin javasolja, de Winnicottnak is ugyanez az ötlet jut eszébe a firkáról.
5. Winnicott a saját firkáját jónak érzi, mert szerinte bármivé alakítható. Robin viszont nem tud belőle semmit sem csinálni. Később azonban kijelenti, hogy ez egy befőttesüveg. Winnicott ezt a megoldást jónak találja, és azt mondja: „máris csináltál belőle valamit, azzal, hogy nevet adtál neki.” Winnicott szerint ez olyasmi, mint a „talált tárgyak” példája. Vagyis, amikor, tegyük fel, a tengerparton sétálgatunk, és könnyen ráakadhatunk egy darab kőre, vagy kagylóra, ami máris egy kis szobornak tűnik (jelentést kap), és otthon megtalálja a helyét a könyvespolcunkon.
6. Robin rajzát Winnicott arccá alakítja. Ezt a gyermek nem tudta technikailag kivitelezni, ugyanakkor az is kiderült, hogy igazából nem is a valóságot akarta leutánozni.
7. Winnicott firkáját Robin, Winnicott legnagyobb meglepetésére, malaccá rajzolta. Kiderült, hogy a 3. rajzhoz hasonlóan ez is személyes rajz, senki más nem tudta volna így megrajzolni. Az is kiderült belőle, hogy Robinnak jó humora van, és kezdi élvezni a játékot.
8. Robin firkáját Winnicott kacsává rajzolja, a gyermek javaslatára. Winnicott ekkor kezd a

kisfiú álmaira rákérdezni.

9. Winnicott firkáját Robin nem tudja használni. Winnicott itt jegyzi meg, hogy ha a gyermek fantáziálása egy ponton elakad, akkor érdemes rákérdezni az álmaira. Ilyen esetben ugyanis a nappali fantáziák, szemben az álmokkal, nem produktívak, és nincs formájuk. A „szoktál álmodni?” kérdést ilyenkor jó feltenni. Azt is hozzáfűzi azonban Winnicott, hogy a szülők ne bonyolódjanak bele abba, hogy gyermekük álmait értelmezni próbálják, mert az sokszor félrevezető lehet. Nem a szülő feladata, hogy pszichoterapeutája legyen saját gyermekének.

Winnicott kérdésére válaszolva kiderül, hogy Robin gyakran álmodik állatokról. Ez azt is jelenti, hogy a vidéki élet, a saját életének színtere, és a benne élők fontosak számára. Ugyanakkor nem kizárólagosan ragaszkodik ehhez az élettérhez, hiszen szívesen eljött a konzultációra is.

10. Robin saját maga firkáját kígyóvá változtatja. Ez a 4. rajzra emlékeztet, amit Winnicott rajzolt, de ennek a kígyónak más a karaktere, és ezt teljesen ő maga rajzolta készre.
11. Robin Winnicott firkáját alakítja most kígyóvá. Részletesen, élvezettel rajzolja meg. Ez a kígyó elég egyértelműen felfelé törekszik, olyan mintha az erekció szimbóluma lenne.
12. Robin firkáját Winnicott egy kupac földdé alakítja. Megkérdezi, hogy nem kaki-e, de Robin ragaszkodik hozzá, hogy földkupac.
13. Winnicott firkáját Robin összegömbölyödött kígyóvá változtatja. „A kígyó boldog” – teszi hozzá. Ennek a rajznak Robin különös figyelmet szentelt, majd önkéntelenül azt mondta: „Nekem tetszenek az összegömbölyödött kígyók.”

Winnicott szerint ez a rajz Robin biztonságérzetét fejezte ki. Ennél a pontnál kezdte el Robin az arcát is piszkálni. Winnicott e viselkedés háttérében kapcsolati jelentést, regresszív tartalmat sejtett. Kiskorában Robin átmeneti tárgy helyett az anya arcát simogatva aludt el. A kígyó szimbolizálhatja tehát őt, ahogy az anyja ölében alszik. Ezen a rajzon jelenítette meg Robin önmagát, és a konfliktusát is a legkifejezőbben. A konfliktusát, nevezetesen, azt a problémáját, hogy merjen-e a világba kimenni, vagy meneküljön vissza regresszív védekezésnek anyja biztonságos ölébe.

14. Robin firkáját ketten szellemmé változtatják.
15. Winnicottét Robin libává alakítja. Ekkor Winnicott kiterítette az összes rajzot a földre. Olyan volt, mint egy farm, minden kellékével. „Szeretnél farmer lenni?” Robin válasza: „igen, de az fáradtságos munka”. Winnicott értelmezése: „azon gondolkodsz, kimenj-e a világba és farmer legyél, vagy visszabújj a mamád ölébe, ahol összegömbölyödhetsz, és megérintheted, ha akarod.” Robin nem tiltakozott, és azzal folytatta, hogy
16. rajzolt egy fehérrepát a farm témához.
17. Winnicott tekerceket, karikákat rajzol. Robin sokáig gondolkodik, ceruzával simogatja a rajzot. Winnicott az átmeneti tárgyról kérdezi: „Mit szoktál magaddal vinni az ágyba kiskorodban?” Robin válasza: „macit.” Winnicott erre macifejet rajzol a karikákra.
18. Ez Robin firkája, amire rácsodálkozik: „oh, ez egy R betű, csak fordítva van.” Ahogy ezt mondja, elejti a ceruzát. Ez a kijelentés, a ceruza elejtésével együtt, nagyon érzelmetli. Winnicott azt mondja tehát, hogy ez az „R” akár az ő neve is lehetne. Robin azt válaszolja, hogy erre nem gondolt. Láthatóan elcsodálkozik. Winnicott így folytatja: „ez egy fordított R, mert fél kimenni a világba. Biztos akar lenni benne, hogy visszamehet a mamája ölébe.”
19. Winnicott egy kicsit összetettebb firkát rajzol, és megkérdezi: „esetleg túl nehéz?” Robin azonban gyorsan válaszol: „nem, nem, hallá tudom alakítani.” Nagyon elégedett a hallal. Valamit szeretne róla mondani, de nem találja meg a megfelelő szót. Örül, hogy Winnicott kimondja helyette, hogy a hal büszke. Winnicott szerint ez a 11. rajzhoz hasonló, saját maga megjelenítése, ahogy kifelé, a világ felé indul. A szót ugyan Winnicott mondja ki, mégis úgy tűnik, a jelentésben kölcsönösen osztoznak, egyetértenek. Robin tehát feltehetőleg ugyanezt a szót (jelentést) kereste.
20. Ezt a firkát Robin kezdi, és ő maga is meglepődik a saját firkáján. „Ez egy jobb R.” – mondja. Winnicott Robint, azaz vörösbegyét rajzol belőle.¹ Úgy véli, helyes az elképzelése,

¹ Vörösbegy angolul robin

hogy Robin most önmagát kezdte el megrajzolni ezzel a firkával. Robin úgy látja, hogy egy vonal sehogy sem fér bele a rajzba. Egy megjegyzéssel oldja meg ezt a helyzetet: „a Robin viszi a kis puskáját.” Ezzel jelentést adott a vonalnak, és a rajz így elfoglalta megfelelő helyét abban a sorozatban, amely a fő témát, Robin belső, lelki problémáját ábrázolta. Nevezetesen azt, hogy én-je számára a külvilágban való mozgás jelenti a veszélyt (ami ellen puskával kell felszerelkedni). A külvilágban való mozgás veszélyes, mert ez az anyától való távolodás is egyben. Ha azonban védekezik a veszély ellen, el tud indulni a világba, mint a „Robin” (azaz a vörösbegy) a rajzon.

21. Winnicott firkája. Robin nyuszivá rajzolja, és nagyon tetszik neki.
22. Winnicott utolsó firkája. Robin puskás kígyóvá alakítja. Mindketten nevetnek. Megtalálták a közös szálát, és megszületett a közös történet. Ez az utolsó rajz a visszaütés, az összekacsintás kifejezője.

Ezután mindketten tudták, hogy befejezték. Kimondták a fontos dolgot. Ahogy a gyermekek nagy része, úgy Robin is újra áttekintette a rajzokat. Szavak és magyarázat nélkül is értette, hogy Winnicott tudja és érti konfliktusát a világba indulásról. Winnicott biztos volt benne, hogy Robin egészséges, és képes megoldani saját problémáját. Biztos volt abban is, hogy az anya problémája is rendeződik, ha a szülők alkalmazkodtak az új eseményhez, Robin iskolába menéséhez. Később kiderült, hogy ez valóban így is történt. Könnyebbé tette a reggeleket, hogy az apa feladta egyik munkáját, így ő tudta Robint iskolába vinni. Winnicott nem tudta megállapítani, hogy az, amit a rajzokból megértett, és amit meg tudott a szülőkkel is beszélni, vajon megkönnyítette-e az ő számukra a megoldást. A szülők azonban meg voltak győződve róla, hogy igen.

A GYERMEKEKKEL VALÓ FOGLALKOZÁS ETIKAI KÉRDÉSEI

A gyermekek jogait érvényesítő törvények kimondják a gyermekek testi, és lelki egészségének védelmét szolgáló szabályokat és felelőségeket. Az utóbbi évtizedekben olyan újabb törvények születtek meg, amelyek a gyermekek egészségvédelmének jogában benne foglalják a gyermek fejlődő személyiségének védelmére vonatkozó jogokat is (Huszár, Czenner, 2001).

A gyermekek számára nyújtott pszichológiai segítség bármely formájának etikai szempontjaiban éppúgy kötelező érvényűen jelenik meg négy, alapvetően fontos etikai alapelv: „jót tenni, nem ártani, törekedni az igazságosságra, és tiszteletben tartani az emberi személyiség autonómiáját.” (Szőnyi, 2000, 560-561. o.) E négy alapelvből egyértelműen következnek azok a követelmények, amelyek minden segítő foglalkozású számára kötelező érvényűek: 1. a kliens érdekeinek szolgálata, 2. a klientsől szerzett információkra vonatkozó titoktartás, és 3. a kliens kiszolgáltatott helyzetével való visszaélés tilalma.

Eme alapvető etikai szabályok – különösen gyermekek esetében történő – helyes értelmezése és érvényesítése nagyon sokszor nem egyszerű feladat, hiszen épp azoknak a helyzeteknek az összetettségén áll, vagy bukik, amely helyzetekben a gyermek alapvető jogai sérülnek. A gyermekkel foglalkozó segítőnek különösen nagy a felelőssége abban, hogy ismerje a gyermekek jogait, és a megfelelő etikai szabályok betartásával alkalmazza azokat saját munkája során. A szabályok helyes, etikus betartása azonban megkívánja azt, hogy a segítő képes legyen helyesen értelmezni *minden egyes egyéni esetben* az esetre vonatkozó helyzetek összetettségét, annak érdekében, hogy a gyermek személyiségének és fejlődésének védelmét a legnagyobb mértékben támogassa. Azaz, sosem szabad sablonok alapján alkalmazni az etikai szabályokat az egyes esetekben. Az etikai szabályok alapvető, emberi erkölcsi törvényeket fogalmaznak meg, amely a segítő foglalkozásúak esetében kiegészülnek a segítő foglalkozás szakmai szempontjaival.

Az alábbiakban azokat a szempontokat vesszük sorra, amelyek a gyermekekkel való foglalkozás etika szabályainak értelmezéséhez elengedhetetlenül szükségesek. Először is, a gyermek mint kliens sajátos helyzetben van a felnőtt klienshez képest, hiszen – legalábbis egy bizonyos életkorig – sosem ő maga az, aki a segítséget kéri, hanem a környezete (szülők, óvoda, iskola, gyámhatóság, stb.). Ez a sajátos helyzet két fontos kérdéskört vet fel:

- Vannak-e jogaik a gyermekeknek a pszichológiai segítségnyújtás esetén? Ha igen, miben nyújthatnak védelmet számukra ezek a jogok?
- A leggyakoribb nehézség a gyermek egyéni jogainak értelmezésében a következő tényből fakad: a kiskorú gyermek függ a szülőtől, és annak fennhatósága alatt áll.

Ezek a jogi szempontok számos olyan etikai problémát vethetnek fel a pszichológiai segítségnyújtás folyamatában, amely gyakran állíthatja a segítőt komoly szakmai és etikai dilemmák elé.

Gerő Zsuzsa (2000) tanulmányában klinikai szakpszichológusok esettanulmányait elemezte. Összegyűjtötte azokat az etikai dilemmákat, amelyekkel a gyermekpszichológus munkája során szembekerülhet. Mindegyik típusú dilemma valamiképpen a fentebb jelzett, a gyermek sajátos jogi helyzetéből, illetve ennek megfelelő érvényesíthetőségéből fakadt. Most csak a legfontosabb szakmai-etikai dilemmákat emelnénk ki ehelyütt: Meddig tartható a titoktartás szabálya olyan helyzetekben, amikor a gyermektől tudja meg a pszichológus, hogy veszélyben van, hogy bántalmazták? A szülők felé irányuló tájékoztatási kötelezettség akkor is fennáll-e, ha ezzel a gyermek érdekeit sértjük? Beavatkozhat-e intézkedésekkel a pszichológus a család, illetve a gyermek élethelyzetébe, ha azt veszélyeztetettnek látja? Kiléphet-e a segítő szerepből, és átléphet-e a „végrehajtó” szerepbe? Természetesen az egyes döntések mindig az egyedi eset bonyolultságától függttek. Gerő az esetelemzésekből kiemeli, hogy a sikeresen megoldott esetek mindegyikére az volt jellemző, hogy 1. a pszichológus nem lépett ki szakmai szerepéből (nem vállalt „végrehajtó

szerepet”); 2. képes volt a gyermekkel szemben vállalt titoktartását a szülői tájékoztatással összeegyeztetni (azaz, nem adta ki a gyermektől kapott információkat, viszont a szülőkkel problémafeltárást kezdeményezett) és 3. képes volt elviselni annak a szakmai felelősségnek a feszültségét, amelyet a terápia során kiderülő, a gyermeket érintő veszélyhelyzet okozott számára (pl. nem tájékoztatta rögtön a szülőket a serdülő fiú „kihágásairól”, hanem a terápiában dolgozták fel annak lehetséges okait és következményeit).

A titoktartás, tájékoztatás, beavatkozás etikai dilemmáinak problémaköre azonban nemcsak a szakpszichológus munkáját érint. Tekintsük most át azokat a további problémákat, kérdéseket, amelyekkel bármely segítő szembetalálkozhat, aki gyermekekkel foglalkozik. A következő kérdések segítenek átgondolni azokat a helyzeteket, amelyek a segítő kapcsolat indulásától fogva és annak haladásával párhuzamosan etikai megfontolást igényelnek a segítőről.

Miért került a gyermek a segítőhöz, ki kéri a segítséget?

A szülőnek volt vele problémája, az intézménynek (óvoda, iskola, stb.), vagy a tágabb társadalmi környezetnek (pl. serdülőkori deviancia)? Ezek a szempontok előre vetítik, hogy kivel is kell a segítőnek együttműködnie a folyamat során.

Milyen jellegű probléma miatt került a gyermek a segítőhöz?

Ha a gyermeknek saját problémája van, amelyet a szülő felismer, és segíteni akar rajta (például szorongásos problémák, teljesítménybeli nehézségek, stb.), akkor a segítségnyújtás fókuszában maga a gyermek áll. Ha a gyermek mint a család „problémahordozója” jelenik meg (például válás, elválasztási képtelenség, újracházasodás, stb. esetén), akkor szükségszerűen a családi dinamika kerül a középpontba, hiszen a probléma a családi rendszer működésének nehézségeiből fakad.

A legkiélezettebb etikai dilemmák akkor jelenhetnek meg, ha a gyermek mint bántalmazott áldozat kerül a segítőhöz. A segítségnyújtás lehetőségei nagyban függenek attól, hogy ki bántalmazza a gyermeket (családtag, külső személy, stb.). Itt olyan igazságügyi pszichológiai szempontok is belépnek, amelyeket már csak képzett szakpszichológusok kezelhetnek. Ebben az esetben el kell tudni dönteni, meddig terjedhetnek a kompetenciahatárok, és milyen pszichológiai segítségnyújtás az, amelyet a családnak javasolhatunk.

Mi a célja a segítségkérőnek?

Minden esetben nagyon fontos mérlegelni, hogy annak, aki a gyermeket segítőhöz vitte, mi a célja ezzel: a cél a gyermek érdekét, vagy a környezet érdekét szolgálja inkább? Például az iskolai pedagógus kéri, hogy rossz magatartása miatt vizsgálják meg a gyermeket. Kiderül, hogy igazából azt szeretné, hogy a gyerek távozzon az iskolából, mert rontja az osztály légkörét. Fontos ilyenkor felmérni, hogy a gondviselő mennyire képes a gyermek mellett állni a probléma megoldásában, és a pedagógus partnerként együttműködni a segítségnyújtás folyamatában. Ezen nagyon sok múlik, hiszen a gyermek – mint ahogy azt a bevezetőben hangsúlyoztuk – alapvetően a róla gondoskodó felnőttől függ. Ha a szülő vagy nevelő – bármilyen oknál fogva – nem képes a gyermek mellett állni a probléma megoldásában, a segítő feladata, hogy ezt a nehézséget feloldja, és partnerként nyerve meg a felnőttet a gyermek problémájának megoldására. Példánkban alaposan fel kell mérni, hogy a pedagógus mennyire motiválható a gyermek viselkedészavara mögött álló okok megértésére és azok megoldásának segítésére.

Hogyan kezelje a segítő a gyermektől nyert információkat?

Ez a kérdés ismét a titoktartás problémáját érinti. Természetesen a segítő nem adhat ki szószserinti,

bizalmas információkat és konkrét adatokat. Ez különösen hangsúlyos például gyermek-elhelyezési pereknél, amikor a szülő „titkokat” akar megtudni gyermeke révén a másik szülőfélről, a pszichológus segítségével. A segítőnek képesnek lennie arra, hogy valóban a gyermek érdekét képviselje, és megértesse a szülőkkel, hogy a gyermeket nem lehet ilyen konfliktusnak kitenni, és ilyen módon visszaélni kiszolgáltatott helyzetével.

A szülővel szembeni tájékoztatási kötelezettség mire terjed ki?

A szülőnek természetesen joga van megtudni és megismerni a segítő szakvéleményét a gyermek problémájával kapcsolatban. Azonban mindig nagyon fontos mérlegelni azt, hogy ez a tájékoztatás mire terjedjen ki, és milyen formában tegyük meg. A szülőnek joga van tudni az információkat, ugyanakkor joga van ahhoz is, hogy ne rémítsük el olyan információkkal, amelynek befogadására még nem áll készen. Egy másik gyakori probléma, amikor a szülő egy szakvéleményt kap a pszichológustól, amelyben számára teljesen ismeretlen fogalmak vannak leírva, olyan kijelentések, amelyeket nem tud „szakszerűen”, csak laikus módon értelmezni. Legtöbb esetben nem tud mit kezdeni az effajta véleménnyel, kijelentéseit félreérti, azok megijeszítik. A segítőnek nem az a feladata tehát, hogy szakmai zsargonnal „öntse nyakon” kliensét, hanem, hogy számára is értelmezhetővé, hovatovább *hasznosan értelmezhetővé* tegye a mondottakat.

Melyek az intervenció lehetősége és korlátai?

A gyermek bizalmának megszerzése és megtartása alapvető cél a gyermekekkel folytatott segítő munka során. Ennek azonban veszélyei is vannak, és éppen azokban a helyzetekben lépnek fel, amikor a segítő úgy érzi, a gyermek szülője alkalmatlan a gyerek nevelésére, vagy veszélyezteti a fejlődését. A segítő késztetést érezhet arra, hogy „közbenjárjon” a szülőnél a gyerek érdekében. A gyermek iránt érzett sajnálat, és a szülő elleni harag gyakran vezethet a „megmentési vágyhoz”, és ahhoz, hogy a segítő úgy érezze, ki kell lépnie szerepéből. Ugyanakkor, épp a gyermek érdeke ellen dolgozik ezzel, hiszen akarva-akaratlanul a szülő – azaz a gyermeket gondozó személy – ellen fordítja a gyermeket, ahelyett, hogy a kapcsolatuk helyreállítására törekedne. A segítő nem ígérhet olyat – sem a gyermeknek, sem a szülőnek – aminek véghezvitele túllép az ő kompetenciahatárain. Azaz, nem válhat „jobb szülővé”, és „jobb pedagógussá” a gyermek tényleges szüleinél és pedagógusainál.

ÖSSZEFOGLALÁS

A segítő kapcsolat sajátosságai gyermekeknél nagyon sokban hasonlítanak a felnőttekkel alakított segítő kapcsolathoz, de még több mindenben el is térnek. Ebben a fejezetben elsősorban azokat a jellemzőket, szempontokat foglaltuk össze, amelyek meghatározzák a gyermekkel folytatott kommunikáció sajátosságait, és a segítő kapcsolatban kitűzhető célok lehetőségeit és korlátait. A gyermeki világtkép, a gyermeki gondolkodás és élményvilág ismerete egy különleges dimenzióba vezet el bennünket. A gyermeki fejlődés sokszínűsége gazdagon mutatkozik meg a gyermekek játékában, rajzaiban, és abban, ahogy az emberi és tárgyi világról szerzik ismereteiket. A gyermekekkel foglalkozó segítő szakember számára elengedhetetlen a gyermeki fejlődés fontos állomásainak, valamint a gyermeki élményvilágnak az ismerete.

A normalitás fogalmának meghatározása is eltérő a felnőttekéhez képest. Nem elegendő az egyes zavarok leíró diagnózisának kritériumaira támaszkodni. Szükséges figyelembe venni azokat a komplex tényezőket, amelyek a lelki fejlődés menetét és mikéntjét meghatározzák. Anna Freud „fejlődési vonalak” fogalma az egyik ilyen lehetséges modell, amely a gyermeki fejlődés komplexitását figyelembe veszi, és egyben kijelöli a normalitás és az „eltérő fejlődés” kulcsszempontjait.

A gyermeki játék és a gyermekrajzok megértésének, valamint ezek diagnosztikai és terápiás felhasználásának hosszú történeti fejlődését nyomon követhetjük ebben a fejezetben. Számos tapasztalat, az elméletek, és a gyermekekkel folytatott pszichológiai gyakorlat fejlődése kellett ahhoz, hogy a modern felfogás alaptételei megfogalmazódjanak a gyermeki játék és a rajzok segítő kapcsolatban történő hasznosságát illetően. A legfontosabb szempontokat a következőképpen összegezhethetnénk. A gyermek, amikor játszik, illetve rajzol, mindig közöl, kifejez, üzen valamit a saját élményeiből, érzéseiből. A játék, éppúgy, mint a rajz, „valakinek szól”, mindig jelzi a kapcsolatot is, amelyben a tevékenység, vagy az alkotás megszületik. A játék és a rajzolás folyamata kreatív, a személyiség bontakozását, kiteljesedését szolgálja. Ha valamilyen lelki, érzelmi, vagy kapcsolati zavar támad, akkor az mindig megmutatkozik a kreativitás, önkifejezés beszűkülésében, vagy a gyermeknek a felnőttel való kapcsolatában, a felnőttel szembeni bizalomvesztésben.

Részletesen foglalkoztunk a gyermekekkel való segítő foglalkozás etikai dilemmáinak és buktatóinak alapvető kérdéseivel. Természetesen nem térhettünk ki minden lehetséges problémára, hiszen éppen az esetek és helyzetek sokfélesége az, amely az etikai elvek és előírások alkalmazhatóságának lehetőségeit és módját meghatározza. Az alapelv – a személyiség védelme, az igazságosságra való törekvés és a szakmai szerep fenntartása – azonban minden egyes egyedi esetről irányt kell, hogy mutasson. Összegyűjtöttük azokat a gyakorlati szempontokat, amelyek a viselkedéselemzőt segíthetik az etikai kérdések helyes értelmezésében.

KULCSFOGALMAK

Dinamikus rajzvizsgálat Hárdi István pszichiáter technikája. A módszer feltevése, hogy a rajz dinamikusan képes megmutatni egy mentális, vagy pszichés betegség lezajlását. A rajzoltatásnak nem egy statikus diagnosztikai kép „azonosítása” a célja, hanem a betegség folyamatának, és egyéni jellemzőinek a követése, megfigyelése.

Elbeszélés Az elbeszélésekben a cselekvések, gondolatok és érzelmek összekapcsolása a narratív okság szabályait követi. A gyerekek az elbeszélés révén tanulják meg szétválasztani, majd pedig egy új, megkülönböztetett formában összekapcsolni az érzelmeket, a gondolatokat és a cselekvéseket. Az elbeszélés lehetőséget nyújt a cselekvések melletti érvelésre, a probléma megjelenésére, jellemzésére, valamint a megelőzésére alkalmas eszközök megtalálására.

Életkor-specifikus játéktémák A gyerek a körülötte zajló történetekkel éppúgy, mint belső dilemmáival, a játék segítségével foglalkozik. Az életkor-specifikus játéktémák jelzik, hogy abban az adott időszakban mi foglalkoztatja, izgatja a gyereket. Minden életkorban – lányoknál és fiúknál is – megfigyelhetőek, és a normál fejlődésre jellemzőek. Gyakori téma például a halál és az agresszió játékban való megjelenése óvodás és kisiskolás korban.

Fejlődési vonalak Anna Freud modellje a gyermek lelki fejlődésének összetettségéről. A fejlődési vonalak a gyermek biológiai, lelki, mentális, érzelmi és kapcsolati fejlődését egyszerre veszik figyelembe, és írják le annak elvárható szakaszait az adott életkornak megfelelően.

Firkajáték Winnicott firkajáték technikája a terapeuta és a gyermek együttes tevékenységére, az együtt folytatott rajzolás során megjelenő „szavak nélküli beszélgetésre” helyezi a hangsúlyt. A közös rajzolás közben kibontakozik az, ami a gyereket foglalkoztatja. Mivel a terapeuta és a gyermek egymásnak rajzolnak, ezért az élmények megosztása is intenzívvé válik. A cél az önkifejezés, a megosztás és a megértés a rajzolás folyamatában.

Kettős tudat a játékban Mérei Ferenc fogalma. Az egészségesen fejlődő gyerek pontosan tudja, hol van a képzelet és a valóság határa. Az arra való képesség, hogy a gyermek a képzelte és a valóságot egyszerre tudja kezelni, ugyanakkor annak határait érzékelni, fontos forrása a gondolkodásnak, az érzelmi és értelmi fejlődésnek, valamint a kreativitás bontakozásának.

Normalitás a gyermekkorban A gyerekek esetében a fejlődésből eredő problémákat jól kell ismerni ahhoz, hogy a normál fejlődés menetét és területeit minél pontosabban meghatározhassuk. A fejlődési elakadásokról, a lemaradásról, vagy épp a koraérettségről csak ehhez viszonyítva lehet

érdemben bármit megállapítani.

Regresszió a gyermekkorban A regresszió visszaesés a fejlődés egy korábbi szakaszára. Egészséges esetekben a fejlődés velejárója, és az alkalmazkodást szolgálja. Mindez természetesen csak az időleges regresszióra vonatkozik, a túl hosszú ideig tartó és/vagy túl kiterjedt visszaesés már kívül esik a normál fejlődés határain.

Világjáték Pszichodiagnosztikai és játékkerápiás eszköz. A Világjáték kidolgozása azon az elven nyugszik, hogy a gyermek játéktárgyak segítségével képes megjeleníteni, bemutatni, mintegy „szcénikusan dramatizálni” azt az érzelmi környezetet, amelyben saját helyét érzékeli.

HIVATKOZÁSOK

- Bruner, J. (2003) *A nevelés kultúrája*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Bruner, J., Lucariello (2001) *A világ narratív újrateremtése a monológban*. In.: László J., Tomka B. (Szerk.): Narratívák 5. Narratív Pszichológia. 131-156.
- Fonagy, P., Target, M. (1996) *Playing with Reality I. Theory of Mind and the Normal Development of Psychic Reality*. International Journal of Psychoanalysis, 77, 217-233.
- Fraiberg, S. (1990) *Varázsos évek*. Park Kiadó, Budapest.
- Freud, A. (1965) *Normalitás és patológia*. Animula Kiadó, Budapest, 1993.
- Freud, S. (1986) *A tünet képződésének útjai*. In.: Buda B. (Szerk.): Bevezetés a pszichoanalízisbe. Gondolat Kiadó, Budapest. 293-307.
- Gerő Zs. (2000) *Etikai dilemmák gyermekpszichológus hallgatók szemével*. Magyar Pszichológiai Szemle, LV. 81-83.
- Gerő Zs. (2002) *A gyermekrajzok esztétikuma*. Flaccus Kiadó, Budapest, 2003.
- Halász A., Ingusz I. (2000) *Gyermekepszichoterápiák*. In.: Szőnyi G., Füredi J. (Szerk.): A pszichoterápia tankönyve. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 423-445.
- Hámori E. (1999a) *„Idegen test a terápiás térben” – A szeparációs szorongás háttere és feldolgozása rövidterápiákban*. In.: Bokor L. (Szerk.): Pszichoanalízis és analitikus pszichoterápiák. Animula Kiadó, Budapest. 53-62.
- Hámori E. (1999b) *A fogyatékos gyermek élményvilága. Változatok a potenciális tér zavaraira*. Thalassa, (10) 1. 39-59.
- Hárdi I. (1983) *A dinamikus rajzvizsgálat*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Huszár I., Czenner Zs. (2001) *A gyermek és ifjúkor speciális jogi szabályozása*. In.: Vikár Gy., Vikár A. (Szerk.): Dinamikus gyermekpszichiátria. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 355-377.
- Malchiodi, C., A. (1998) *A gyermekrajzok megértése*. Animula Kiadó, Budapest, 2003.
- Mérei F., V. Binét Á. (1981) *Gyermekelektan*. Gondolat Kiadó, Budapest
- Mérei F. (1948/1995) *A gyermek világképe*. In: Stöckert (Szerk.): Játékpszichológia. Eötvös József Kiadó, Budapest
- Mérei F, V. Binét Á. (1995) *A gyermekrajz*. In.: Kárpáti A. (Szerk.): Vizuális képességek fejlődése. Nemzeti Tankönyvkiadó. 176-198.
- Petzold, H., Ramin, G. (Szerk.) (1995) *Gyermekepszichoterápia*. Osiris Kiadó, Budapest, 1996.
- Polcz A. (1999) *Világjáték*. Dinamikus játékdinamika és játékkerápia. Pont Kiadó, Budapest.
- Szőnyi G. (2000) *Etikai kérdések a pszichoterápiában*. In.: Szőnyi G., Füredi J. (Szerk.): A Pszichoterápia tankönyve. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 560-567.
- Vass Z. (2003) *A rajzvizsgálat alapjai*. Flaccus Kiadó, Budapest.
- Vigotszkij, V. (1983) *Jegyzetkivonatok, melyeket az óvodás korú gyermekek pszichológiájáról szóló előadásaihoz készített*. In: Elkonyin, D. B. (Szerk.): A gyermeki játék pszichológiája. Gondolat Kiadó, Budapest. 535-547.

- Vigotszkij, V. (1971) *A magasabb pszichikus funkciók fejlődése*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Vikár Gy. (1984) *Gyógyítás és öngyógyítás*. Magvető Kiadó, Budapest.
- Winnicott, D. W. (1968) *Playing: Its Theoretical Status in the Clinical Situation*. International Journal of Psychoanalysis, 49. 591-599.
- Winnicott, D. W. (1971) *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. The Hogarth Press, London.
- Winnicott, D. W. (2000) *Kisgyermek, család, külvilág*. Animula Kiadó, Budapest.
- Winnicott, D. W. (2004) *A függőségtől a függetlenség felé az egyéni fejlődés során*. In: Péley, B. (Szerk.): *A kapcsolatban bontakozó lélek. Válogatott tanulmányok*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest. 133-140.
- Winnicott, D. W. (1968) *The Squigle Game*. In.: C. Winnicott, R. Sheperd, M. Davis (Eds.): *Psycho-analytic Explorations – D. W. Winnicott*. Harvard University Press, 1992. 299-318.
- Winnicott, D., W. (1971) *Játás és valóság*. Animula Kiadó, Budapest, 1999.



A projekt az Európai Unió támogatásával,
a Nemzeti Fejlesztési Terv keretében valósult meg.
A felsőoktatás szerkezeti és tartalmi fejlesztése
HEFOP-3.3.1-P.-2004-09-0134/1.0