
KÖNYVSZEMLE

Diego De Leo (Ed.):

Suicide and euthanasia in older adults. A transcultural journey
(Öngyilkosság és eutanázia időskorban. Egy kultúrközi utazás)

Hogrefe & Huber Publishers, Seattle, Toronto, Bern, Göttingen, 2001,
216 oldal, ára: 24,95 USD
ISBN: 0-88937-251-9

Ez a könyv csaknem tíz éve jelent meg, ám a szakirodalomban gyakran idézik. Részben amiatt, mert az időskori öngyilkosság kevésbé áll a publikációk fókuszában, részben pedig azért, mert a mű összekapcsolta az időskori szuicídiumot az eutanáziával, és ez is ritka a szakirodalomban.

A kötet szerkesztője jelentős szakember a nemzetközi öngyilkosság-kutatásban. Az egykori padovai professzor jelenleg Ausztrália meghatározó öngyilkosság-kutató és öngyilkosság-megelőzési intézetének vezetője. A kötet szerkesztésekor a Nemzetközi Öngyilkosság-megelőzési Társaság elnökeként tevékenykedett. Publikációs munkássága a szuicidológia területén igen széles körű.

A jelen mű 14 fejezetből és egy rövid függelékből áll. Két bevezető fejezete általános áttekintést nyújt. A világhelyzetet David Lester, az európai helyzetet több ismert európai kutató, a WHO/EURO egykori kollaboratív kutatásának vezető szakembergárdája tekinti át. Lester a nemzetközi statisztikák alapján három mintázatot talál az időskori öngyilkosságokban.

A magyar típusban az öngyilkosság gyakorisága folyamatosan emelkedik az életkorral, a japán típusban ifjúkori és öregkori csúcs tapasztalható, míg a skandináv típusú öngyilkosságot a legnagyobb arányban a középkorú emberek követik el, tehát a megoszlási görbe U-alakú. Lester hiányolja a korspecifikus kutatásokat, és a szocioökonómiai és lélektani együtt járó körülményekben ugyanazokat a faktorokat találja, mint a fiatalabb korosztályokban. Az európai áttekintés kiemeli, hogy az öngyilkossági kísérletek – a paraszucidiumok – gyakorisága az idős korosztályban a legalacsonyabb, és az önpusztítás kiváltó okai közül a szomatikus betegség, valamint a funkcióvesztés kiemelkedő szerepet játszik e korcsoportokban.

Nyolc ország öngyilkossági helyzetéről ad számot egy-egy fejezet, ugyancsak statisztikai összesítések formájában. Egyedül a svéd tanulmány hangsúlyozza az időskori depresszió vezető szerepét. A többi tanulmány is főleg a szociokulturális és szocioekonomikus tényezőket emeli ki, mint ahogyan Lester írása és az európai áttekintés. Onja T. Grad és munkatársai a szlovén öngyilkossági esetekben hangsúlyozzák az ország öngyilkossági kultúrájának szerepét. A kilencvenes években a szlovéniai öngyilkosságok aránya nem csökkent (ezt szokták a depresszióra épülő prevenciók ajánlás ellenpéldájának tartani, hiszen a depresszió diagnózisa és az antidepresszáns kezelés ott is az európai trendet, a mind gyakoribbá válást követte). Érdekes a japán viszonyokat áttekintő írás. Watanabe közleményeit általában is széles körben idézik, mivel a szerző a társas támogatás és a lelki ellenállás, a „resilience” szerepét kutatta. A felmérések mellett a „lélektani boncolás” módszerét is alkalmazta. Figyelemre méltó megállapítása, hogy a Morita-terápia, a pszichoterápia „endogén” japán módszere adatai alapján alkalmas az öngyilkosság-megelőzésre, mivel az élet értelmének felismerésére és az életszemlélet átalakítására inspirál.

Antoon Leenaars tanulmányában a kanadai helyzetet foglalja össze. A kötetben talán ez a legszínvonalasabb munka. Leenaars kijelenti, hogy Kanadában bebizonyosodott Lester elmélete, miszerint a vezető öngyilkossági módszer elérhetőségének akadályozása, nehezítése csökkenti az öngyilkosságok arányszámát anélkül, hogy más önpusztító módszer alkalmazásához gyakrabban folyamodnának. Kanadában a fegyvertartást betiltották, illetve korlátozták. Ezzel összefüggésben a lőfegyveres öngyilkosságok gyakorisága, és az országos gyakoriság is, csökkent (ezt persze a ma uralkodó paradigmában egyre elterjedtebb depressziós diagnózis és antidepresszáns kezelés eredményének is betudhatják). Leenaars az időskori öngyilkosságot a személyiség adaptációs nehézségeiből vezeti le, és összekapcsolja a szuicídium témakörével az eutanázia iránti fokozott érdeklődést és igényt is az országban.

Két kitűnő ausztrál tanulmány foglalkozik az eutanáziával. Az egyik

ausztrál tartományban egy éven át megengedték indokolt esetekben az orvos segítségével történő meghalás választását. E tapasztalati idő azonban kevésnek bizonyult. Ezalatt csupán a felvetődő problémákat lehet megnevezni. Egy másik jelentős kutatás (Leigh és Kelly) viszont terminális betegek és haldoklók között mérte fel a „halál gyorsításának” vágyát és annak korrelátumát. Ő is, hasonlóan más szakemberekhez az eutanázia kérdésében, kiemeli a palliatív ellátás fontosságát és a hospice lehetőségét a senyvedő onkológiai betegek számára. Az egész eutanáziás vágyat a beteget körülvevő családi rendszer állapotával hozza kapcsolatba. Egyúttal rámutat, hogy a rendszer erősítése, aktiválása megoldja az eutanáziás igények egy részét. Az ausztrál kutatás is észlelte, hogy a passzív eutanázia csendes gyakorlata a nagy fájdalmak, szenvedés idején terjed. De ez nem csökkenti az aktív eutanázia igényét. Egy amerikai etikai tanulmány is megemlíti ezt a jelenséget, és előre jelzi, hogy a reménytelen betegségekben az élet aktív, méltóságot megőrző befejezése általános szükséglet lesz, várhatóan ritualizálódik, amint ez manapság is gyakran történik. A család és a baráti kör ünnepélyesen elkíséri a halált választó embert élete utolsó útjára azelőtt, hogy a hagyományosan utolsó útra, a temetőbe indulna.

A kötet függeléke a hollandiai viszonyok adatait közli. A könyv megjelenésekor Hollandiában már számos „orvos által asszisztált” haláleset történt. Egyedül itt találkozhatunk arra vonatkozó adatokkal, hogy érdemes keresni az összefüggést az „illegális” és a legális önkézű halál között. A mű éppen ebben a vonatkozásban kelt csalódást. Az öngyilkossági folyamat ma általánosan elfogadott konceptuális modelljében érdemes lenne összehasonlítóan, pszichodinamikailag kutatni az öngyilkosság és az eutanázia kérdését. Kvalitatív kutatások erre alkalmasak lehetnek, akár a lélektani boncolás technikájának módosításával is. A szakirodalom máig is adós ilyen típusú vizsgálatokkal. Ezen a téren valószínűleg komoly szemléleti korlátok működhetnek a szakma szereplőiben. Az öngyilkosság patologizálása általánossá vált. Ezzel nem hozható összhangba az eutanázia tudatossága és egyezményes jellege, társas elfogadása, és ezzel kapcsolatosan a kutatókban is tisztázatlan az etikai értékelés.

A kötet egyébként a témában megszokott fact-book. Sok adatot találunk benne, a tanulmányok idézik a releváns irodalmat, a következtetések óvatosak, hiszen a szakterületen elterjedt magas szintű empirikus követelmények mellett nehéz egyértelmű konklúziókhöz jutni. Ez a megbízhatóan tényközlő jelleg számos könyvben fellelhető. Egyes országok vonatkozásában nagyjából ugyanazok a szakemberek írják meg kisebb módosításokkal ugyanazokat a tényeket és gondolatokat az évente megjelenő egy-két tucatnyi hasonló tárgyú kötetben. Kivétel Lester munkássága, aki valószí-

núleg évente százas nagyságrendben „termel” szakirodalmi összesítéseket, és műveivel megbízható támpontokat nyújt a tudományos haladás és az elméleti szintézis megértésében.

A fent méltatott mű igen hasznos segédanyag a szuicídium terén kutatók és érdeklődők számára. Érdeemes tudni, hogy a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete könyvtárában elérhető.

Dr. Buda Béla

E-mail: buda.bela@ndi-int.hu

Pikó Bettina (szerk.):

Védőfaktorok nyomában: a káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban

L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2010, 207 oldal, ára: 2300 Ft
ISBN: 978 963 236 267 0

„Az egészség nem minden, de egészség nélkül a minden semmi” – mondja egy angol közmondás, tökéletesen rámutatva ezzel egészségünk fontosságára, felbecsülhetetlen értékére. Az egészség megőrzése minden egyén, és tágabb értelemben minden közösség számára kulcsfontosságú, hiszen nemcsak a boldog, kiegyensúlyozott élethez vezető út záloga, hanem a társadalom kohéziójának fenntartásához szükséges alappillérek egyike is. A közösségi feladatok optimális ellátásához ugyanis elengedhetetlen a megléte, ahogyan ezt Talcott Parsons egészségről alkotott elméletében is hangsúlyozta. Hogyan lehetséges azonban mindezek elérése, miközben napjainkat a feszített életritmus, túlhajszoltság szövi át, a soha meg nem szűnő sorozatos változások, módosuló körülmények között?

Kétségtelenül korunk egyik legnagyobb kihívásáról és legnehezebb feladatáról van szó. A hazai egészségmutatók javításához nagy segítséget nyújtanak azok a tudományos kutatások, melyek az egészségmegőrzés és betegségmegelőzés kiemelt kérdéseit próbálják több nézőpontból körüljárni. Az egészségfejlesztési programok csak akkor érhetnek el pozitív eredményt, ha az ezeket megalapozó kutatások nem hagyják figyelmen kívül az eredmények értelmezésénél azt a sajátos kontextust, melyben az adott probléma felmerült, valamint a rizikófaktorok, az egészséget veszélyeztető tényezők felderítése mellett a védőfaktorokra is rávilágítanak. Csakis ezek ismeretében lehet hatékony a gyakorlati kivitelezés, a nép-egészségügyi programok sikeressége. Pikó Bettina itt tárgyalt könyvében jól ötvözi társszerzőivel a rizikó és protektív modellek elméleti megköze-

lítéseit, amelyek tudományos szintű saját és más hazai, külföldi kutatások eredményeire támaszkodnak.

A kötet a fiatalok egészségmagatartásának és egészségi állapotának tanulmányozása révén próbálja a káros szenvedélyek megelőzését, a serdülőkori egészségfejlesztést előremozdítani a pozitív pszichológia szellemében. Az olvasók fejezeteken át követhetik nyomon az egyes protektív tényezőket, amelyek iránymutatást adnak a vizsgált probléma lehetséges megoldási alternatíváihoz, vagy épp részletesebb elemzésére hívják fel a figyelmét. Ahhoz, hogy megismerjük a védőfaktorokat a fiatalok egészségmagatartásának és egészségi állapotának vizsgálatán keresztül, kiindulási pontként szükséges definiálni, hogy – ahogy a könyv is teszi – mit értünk manapság az egészség fogalma alatt, és egyúttal beszélni arról a társadalmi, kulturális közegről, amely formálja, alakítja az emberek életvitelét és gondolkodásmódját, így a serdülőket is.

A kötet alaphangját megadó társadalmi kontextus, a mai posztmodern kor és a vele együtt megjelenő fogyasztási láz térhódítása, valamint a társadalom kulturális eszméit uraló individualizációs hullám gyökeres változásokat eredményezett a közösségi életben. A fejlődés, haladás, a folyamatos változás lett a mindennapok mozgatórugója. A változás megköveteli az emberektől a folyamatos lépéstartást, mely csak az életvitel újrastrukturálásával érhető el. Az új helyzetekhez történő alkalmazkodás sokszor nem problémamentes, ezért kiemelten fontos az adaptációs nehézségek hatékony kezeléséhez szükséges védőmechanizmusok feltárása. A posztmodern kor ugyanakkor a lehetőségek kora is egyben, hiszen a globalizáció révén születő multikulturális társadalom a lehetőségek tárházának illúzióját vetíti elénk, azt sugallva, hogy a korábban elérhetetlennek tűnő álmoképek most mindenki számára elérhetővé válnak. Az önmegvalósítás, a személyiség kibontakoztatása és az önérdekkövetés lett a korszakhoz hűen az egyén alapvető célja. Ugyanakkor ezzel párhuzamosan történt egy törés a kapcsolatok hálózatában, ami a gyenge kötések felértékelődését eredményezte az erős kapcsolatokkal (rokoni szálak) szemben. Ennek oka a gazdasági fejlődés generálta urbanizációs folyamatok elindulásából eredeztethető, amely a személyes tér szűkülése és az „ezerarcú ismeretlenek” közötti együttélésből fakadóan előhívta az elidegenedés és atomizáció negatív jelenségét, valamint elindította a családszerkezet átalakulását is. A materiális értékek dominanciája szintén hozzájárult ehhez, ami az öncélú fogyasztás megtestesülésével a személyes kapcsolatok (család, barátok) erejének degradálódását okozta. A fogyasztói társadalom előnyei mellett tehát ott vannak az árnyoldalak is, amelyekkel együtt a boldog, kiegyensúlyozott, egészséges élet gyakran csak egy utópisztikus képpel egyenlő. Tény, hogy a társadalom működési jellegéből fakadó pozitív és negatív

impulzusokat egyéni szinten nem tudjuk megváltoztatni, viszont a mikro-szintű kapcsolataink erősítésével, vagyis a védő tényezőkre koncentrálna a csapdahelyzetek tudatosan felismerhetők, és így elérhetővé válhat egy relatív egyensúlyi állapot kialakítása.

A tudományos haladás tekintetében nagy előrelépést jelentett, hogy ebben az ellentmondásos korszakban tért hódított a holisztikus szemlélet. Ennek szellemében megszületett az új egészségkép, amely szerint a biológiai oldal mellett a lélektani tényezők és a közvetlen környezet, társas kapcsolatok egyaránt befolyásolják egészségünket, testi-lelki-szociális jólétünket. „A holisztikus egészségkép nemcsak azt hangsúlyozza, hogy a teljesség, tökéletesség jelenti az egészséget, hanem azt is, hogy az egészség lényegileg dinamikus egyensúlyi állapot” (World Health Organisation, 1984, idézet a 25. oldalról). Az ennek eléréséhez és fenntartásához szükséges tényezők felkutatása az 1950-es években születő magatartástudomány kiemelt feladata lett. A tudomány a magatartás komplex vizsgálatán keresztül próbál az ember–környezet kapcsolatból származó nocebó-hatások kivédésére lehetőségeket keresni, és a magatartás egészséges fejlődésének védőhatásait felkutatni. A pozitív pszichológia szellemében célja tehát „...a pozitív egyéni jellemvonásokon túl a pozitív társadalmi és kulturális erőforrások felkutatása is” (13. o.).

Magatartási döntéseink nem csupán életmódunkat alakítják, hanem az egészséghez való viszonyulásunkat is tükrözik. Alapját képezik értékrendünk, céljaink és az életről alkotott nézeteink összessége. Ez utóbbi megállapítás előhívja az ún. nem hagyományos kockázati és egészségvédő faktorok csoportjának alaposabb szemügyre vételét. E témakörrel egy külön fejezet foglalkozik mélyrehatóan a kötetben. Ugyanis egészségünkre a hagyományos rizikó- (pl. elhízás, dohányzás) és preventív (egészséges táplálkozás, rendszeres testmozgás) tényezők mellett az ún. nem hagyományos rizikófaktorok (stresszteli élethelyzetek, társadalmi egyenlőtlenségek) és a nem hagyományos preventív faktorok (társas támogatás, valóságosság, pozitív személyiségjegyek) együttesen hatnak.

Az egészségvédő magatartásformák közül napjainkban egyre nagyobb figyelmet szentelnek a kutatók a protektív pszichológiai tényezők vizsgálatára. „A pszichológiai védőfaktorok között vannak érzelmi szintűek, mint például az optimizmus, a boldogság, a meglegedettség; motivációs szintűek, mint az önmegvalósítás vagy belső motiváció; kognitív szintűek, például a bölcsesség, a kreativitás, az érzelmi intelligencia, az eredités; társas készségek, például empátia, proszociális viselkedés, kommunikációs készségek; és társadalmi szintűek, mint a tolerancia, méltanyosság, szolidaritás” (25. o.). Számos vizsgálat megerősítette például a jövőorientáltság, az élet értelmébe vetett hit vagy az önbecsülés protektív

jellegét. A felsorolt pszichológiai jellemzők egybecsengnek az egészséges személyiségre jellemző karaktervonásokkal is. A pozitív életszemlélet, az optimizmus megléte külön kiemelendő a védőfaktorok közül, mely számos egészségvédő magatartással pozitív kapcsolatban áll. A sportolás, a társas támogatás, valamint a hatékony coping (megküzdési) stratégiák elősegítője is. Nem véletlen, hogy az általános bevezetést jelentő elméleti fejezetek után e védőfaktorokat középpontba állító vizsgálati eredmények következnek egy-egy fejezetben: optimizmus, közösségi hatóképesség, önszabályozott viselkedés, társas coping.

A megküzdési stratégiák kapcsán a problémával való szembenézés, annak kezelése és a stresszfolyamatok átértékelése szintén pozitív befolyással bír. A fennálló probléma kezelésénél az optimista látásmód mellett azonban a társas támogatás is döntő szerepet játszik. Társas hálónk, kapcsolatrendszerünk létünk minden pillanatában formálja, alakítja személyiségünket, világlátásunkat. A kutatók nagy hangsúlyt helyeznek a szülő-gyermek kapcsolatra, a gyermekkori szocializációs időszakra, ugyanis a szülők által közvetített értékek és viselkedésminták nagymértékben kihatnak a gyermek pszichés jóllétére és a későbbiekben a magatartási döntéseikre is. A korai szocializációs időszak azért is kiemelendő, mert a coping módszereket tanulás révén lehet elsajátítani, tehát a szülők érték- és mintaadó viselkedésük által hozzájárulhatnak a gyermek konfliktusmegoldó képességének fejlesztéséhez is. Mindezek indokolják, hogy a szerzők nagy hangsúlyt fektetnek az egyéni szintű protektív tényezők mellett a társas védőfaktorokra is.

Védőfaktor jellegéből következően nem meglepő, hogy a kötetben két tanulmány is foglalkozik a serdülők fizikai aktivitásával. A rendszeres testmozgás igazoltan hozzájárul a mentális egészséghez. Paradox módon születtek azonban olyan kutatások, melynek eredményei a rizikómagatartásokkal való szoros kapcsolatát állapították meg pl. versenysportolók-nál. A lehetséges magyarázatok felállításánál mindig abból kell kiindulni, hogy magatartási döntéseink több tényező összeadódása révén születő összetett folyamat eredményei, amelyek nem mindig tudatos, logikai úton levezethető döntések. A kicsapongó érzelmek, az extravertáltság fűtötte élménykeresés vagy az ego felértékelése sokszor mind felülkerekedhet a józan belátáson.

A védőfaktorok között különösen fontos helyet foglal el a család és az egyént körülvevő társas háló. A szülők és tágabb értelemben a családi környezet ugyanis a mintaadás és a társas támogatás révén erős védőháló képezhet. A mai életkeretek között azonban nem mindig működik vagy nehezen ismerik fel a család védő funkcióját, mivel a családszerkezet átalakulása, a nuklearizálódás elindulása, valamint a válások növekvő száma

gyengítette a vérségi kötelékek szorosságát. A helyzetet tovább nehezíti, hogy az adolescens időszakban a kortárskapcsolatok bírnak nagyobb befolyással. A függetlenedés, a családtól való érzelmi távolodás elindítója ez az időszak. A kortársak véleménye, értékítélete válik ebben az időben elsődlegessé. Ez a jelenség azért is igényel nagyobb odafigyelést, mert kimutatták, hogy a kortárshatás a legnyilvánvalóbb prediktora a serdülőkori szerfogyasztásnak. A csoportnyomást semlegesítő védőfaktorok között találhatjuk a társas hatóképességet, ami hatékony védőfaktora lehet a serdülők szerfogyasztásának. Azok a fiatalok, akik szociálisan magabiztosabbak és jobb kommunikációs készségekkel rendelkeznek, kevésbé hajlamosak a káros szerfogyasztásra. Míg azoknál, akik gyermekkorukban nem kapták meg a megfelelő szülői gondoskodást, jellemzőbb a maladaptív coping stratégiák alkalmazása. Ennek lehetséges oka, hogy a valahova tartozás érzése, a biztonság iránti igényük miatt a kortársaik erősebb befolyással bírnak rájuk. Ilyen esetek szélsőséges következménye lehet egy deviáns karrier elindulása életükben a kockázati egészségmagatartás-formák halmozása mellett.

Hiánypótlónak számít a médiatudatossággal foglalkozó fejezet. A fogyasztói társadalom negatív velejárója, hogy a média nemritkán az egészséget figyelmen kívül hagyva látens üzeneteivel próbálja felhívni a figyelmet az addiktív szerek fogyasztására, pusztán a piaci érdekeknek megfelelően. Ezért nagyon fontos a média befolyásoló, manipulatív szerepével is tisztában lenni. Természetesen vannak olyan programok, közérdekű közlemények, melyek kimondottan az egészségvédelem jegyében vagy a leszokás elősegítéseként íródtak, de fontos tudatában lenni a másik oldalnak is. A könyv ennek érdekében külön fejezetet szentel a téma körülményeire. A releváns információk kiszűrésével és a rejtett üzenetek tudatos felismerésével a csapdahelyzetek elkerülhetővé válhatnak, és vele együtt a külsőleg irányítotttság is, ahogyan ez Riesman elméletében szerepel.

A posztmodern kor másik lényeges következménye, ami a racionális szemléletmóddal és az individualizációs hullám megjelenésével függ össze, hogy elindult a szekularizáció jelensége, amelynek következtében a vallás veszített szerepéből. A vallás, ahogyan korábbi kutatások igazolták, a protektív közösségi tényezők egyike, ezért fontos róla szólni. Jelentős tudat- és közösségformáló erejének hatása napjainkra sem tűnt el, csak a megjelenési forma változott. Új kiségházak, szekták és vallási mozgalmak alakultak. Másik új momentum, hogy a spiritualitás fogalma kezdett bekerülni a köztudatba és népszerűvé válni a vallásosság mellett. A vallás erősíti a tagokban a valahova tartozás érzését is a társas támogatás (szolidaritás, empátia) révén. A vallás védőhatásának szerepét hangsúlyozza Cook, aki szerint az életminőség és egészség indikátorainak ki kell egé-

szülnie a spirituális dimenzióval. A kötetben több helyen is előjön a vallás protektív szerepe, amit vizsgálati eredmények is megerősítenek.

A másik fontos terület, mely védő és rizikó jellegéről egyaránt ismert: az otthon, tágabb értelemben lakókörnyezetünk. A hely, ahol felnövünk alakítja életünket, kijelöli azokat a kereteket, amelyek mentén élhetjük mindennapjainkat. A munkalehetőségeken kívül kulturális és szabadidős lehetőségeket is magába foglal egy lakóhely. E lehetőségek mind alakítják az emberek életvitelét, magatartási döntéseiket, így egészségi állapotukat is. Nem mindegy azonban, hogy otthonunk városi vagy falusi környezetben található-e, ugyanis más lehetőségek, más szokások és más társas háló (mennyiségi, minőségi különbség) jellemezheti a két lakóhelytípust. Mindkettőnek megvannak az előnyös és hátrányos oldalai, ami a falusi és városi fiatalok egészségképében jól kirajzolódik: pl. a falun élőkre jellemzőbb a dohányzás, a városi fiatalok körében viszont a drogfogyasztás elterjedtebb. A település intézményei között kiemelt szerepe van az iskolának, amely a család után a szocializáció másik színtere. Az iskolai környezet tovább formálja a fiatalok személyiségét, identitástudatát, jövőre vonatkozó lehetőségeit, ezért kiválasztásánál mindig alaposan kell mérlegelni. Az egészségmagatartásra vonatkozó ifjúságkutatások például különbségeket találtak a helyben járó, bejárós, illetve a kollégista fiatalok között, melyeket feltételezhetően a szülőktől való elszakadás, a monitorozás megléte vagy hiánya alakított. A nemek tekintetében szintén különbségek találhatók, ami valószínűleg a szocializációs folyamatokra, női/férfi szereptanulásra vezethető vissza. Ezért fontos, hogy a prevenció programok tervezésénél a sajátos kontextus mellett ezt se hagyják figyelmen kívül.

Láthatjuk, hogy mennyi minden alakítja életvitelünket, mennyi tényező bír befolyással magatartási döntéseinkre és egészségi állapotunkra. A pszichológiai jellemzők, a sport, a vallás, a társas kapcsolatok, a médiatudatosság és a lakókörnyezet mind olyan területe életünknek, melyek pozitív védőhatásával lehetőség szerint élni kell. A könyv egyfajta iránytűt ad a védőfaktorok felkutatásával; tudatos fejlesztésük és használatuk révén képes lehet a jövő generációja egy egészségesebb, boldogabb és kiegyensúlyozottabb élet birtokosává válni. Ez a mi életfeladatunk is.

Kriston Pálma

SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Szeged

E-mail: titkamitka@gmail.com

Maurizio Pompili – Roberto Tatarelli (Eds):

Evidence-based practice in suicidology. A source book

(A bizonyítékokon alapuló szuicidológia kézikönyve)

Hogrefe, Cambridge (MA), Göttingen, 2011, 380 oldal, ára: 98 USD, 69,95 EUR
ISBN: 978-0-88937-383-9

A szép kiállítású, kitűnően szerkesztett kötet előreszalad az időben, 2010 nyár végén már a könyvpiacra volt, de 2011 szerepel benne megjelenési évszámként. Talán ez jelképes is lehet, a kötet inkább a jövőnek szól, mint napjainknak. Egyelőre ugyanis nincs elég tudományos adatunk, hogy a bizonyítékokon alapuló megközelítés rendet tudjon teremteni az öngyilkossággal kapcsolatos különféle megelőző és kezelő beavatkozások terén a hatékonyság szempontjából. Viszont talán segíthet abban, hogy a jövő kutatásait valamennyire összehangolják, hiszen itt is, mint a tág értelemben vett pszichiátria vagy a pszichoterápia vonatkozásában, nincs két olyan nagyobb szabású kutatás, amely egymással jól összevethető lenne. Annyi az eltérés, a különféle apró, de a konklúziók szempontjából releváns változó, meghatározás, eszköz, módszertani megoldás stb. vetületében, hogy a most nagyra becsült, szinte áhítattal kezelt metaanalízisek (vagy szisztematikus áttekintések) számára nagyon sok „bűvészkedési” és többé-kevésbé önkényes értelmezési felület marad, és aki csak kicsit beleássza magát ezekbe bármely területen, láthatja, hogy nagyon sok kételynek marad helye.

A könyv „futurisztikus” abból a szempontból is, hogy jól tükrözi, hogy nem valósult meg Shneidman víziója, amelyet 1965-ben, a Los Angelesben megalapított nagy öngyilkosság-megelőzési központ avatásán fogalmazott meg, hogy szükség van szuicidológiára, mint új interdiszciplináris tudományágra. Ma még nem beszélhetünk valódi interdiszciplináris területről, a szuicidológia inkább denominatív fogalom a különféle kutatási és alkalmazási erőfeszítések összefoglalására, amelyek az öngyilkosságot és a meghalás szándékát implikáló önkárosítást érintik. A mai tudományelmélet inkább multidiszciplinárisnak nevezi az ilyen tudományos tárgyköröket. Az öngyilkosság-kutatásban nincs diszciplináris együttműködés, a fehér hollónál is ritkább az olyan vizsgálat, amelyben több tudományág konceptuálisan és metodológiailag együttműködne valamely kérdés megközelítésében. Olyannyira megszokott ez, hogy a 2010-ben megjelent nagy kritikai kötet, Rogers és Lester műve (Understanding suicide. Why we don't and how we might) idáig már el sem megy, csak azt reklamálja, hogy bizonyos diszciplinák az öngyilkosság kutatásában nem kaptak szerepet (például a kulturális antropológia, a kriminológia stb.).

Mindenesetre a kötet óriási teljesítmény, valóban forrásmunka, mint az alcím sugallja. Forrás annyiból, hogy a fejezetekben valószínűleg minden létező nagyobb vizsgálat szóba kerül, többféle szempontból, kritikai elemzésben, tehát a könyv sokáig kiindulópont lehet minden további összesítő tanulmányhoz.

Önmagán is túlmutat e szakmunka abból a szempontból, hogy az első három fejezete olyan alaposan írja le a bizonyítékokon alapuló szemléletmódot, hogy ezek általában is segítséget jelenthetnek e megközelítés értékeléséhez. Az egyik szerkesztő, Pompili írt kitűnő összefoglalást a szuicidológiai helyzetről és nehézségekről, egy-egy fejezet pedig az orvosi felhasználás és közelebbről a lelki egészség témaköre felől, metodológiailag vizsgálja a bizonyítékok természetét, egy másik pedig kiemel egy mozzanatot, a pszichiátriai evidence-based vizsgálatok tükrében az öngyilkossági kockázat kérdését járja körül. Mindhárom fejezet nagyon jó fogalmi osztályozásokat használ, és valóban a neuralgikus pontokra világít rá. Az öngyilkosság meghatározása, illetve az idevont egyes összetevők helye, viszonya még annyira nyitott, hogy már csak emiatt sem lehet rend a területen. Újabban előtérbe került a szuicid ideáció, mint kutatási változósor: sok vizsgálat egy beavatkozás eredményét az öngyilkossági gondolatok gyakoriságának vagy attitűdinális súlyának változásában méri, ám az ideáció viszonya a kísérlethez vagy a befejezéshez is tisztázatlan, és az öngyilkossági gondolatok megragadása sem egyszerű, és sokféle rejtett szuggesztív hatás révén befolyásolható a kikérdezés során. Pompili szerint többéves prevenciós programok, komplex módszertannal eredményezhetnek csökkenést az öngyilkossági kísérletek vagy fatális események gyakoriságában (például a légierő kötelékébe tartozók populációján sikerült ilyet kimutatni).

A másik alapos szemléleti fejezet (Cimpean, Drake) több más fontos szempont mellett a klinikai kutatások és a gyakorlati alkalmazások közötti különbségek (efficacy – effectiveness) áthidalására tesz javaslatokat. Az öngyilkossági kockázat mérése pszichiátriai kutatásokban viszont még nem ment túl az elméleti lehetőségeken. A három fejezethez egy negyedik társul a WHO nemzetközi megelőzési programjairól, ez inkább történeti jellegű írás, a négy fejezet együtt a könyv első része, amelynek címe: A keretek.

Kilenc további fejezet alkotja a következő részt, amelynek címe: Bizonyítékokon alapuló stratégiák az öngyilkosság-megelőzésben. Itt is egy kitűnő módszertani fejezet nyitja a sort (J. J. Mann, D. Currier), majd egy-egy fejezet beavatkozási módszereket és célcsoportokat tekint át külön-külön. A pszichoterápia terén sok adat szól a kognitív viselkedésterápia, illetve a dialektikus viselkedésterápia hatékonysága mellett (bár a vizsgált cso-

portok értelemszerűen nem nagyok, és a kontrollcsoportok kialakítása sem egyszerű). Bizonytalanok a beavatkozások a fiatalok és öregek között, kevés a biztos pozitívum a pszichoszociális intervenciók és a lelki telefonos segítség eredményességét illetően, valamivel több a közösségi bázisú akciókban és az alapellátást igénybe vevő projektekben (e fejezet második szerzője Rihmer Zoltán, nyilván a Gotland-vizsgálatban és a kiskunhalasi projektben való részvétele nyomán). Ellentmondásos a pszichofarmakológia szerepe (Baldessarini, Tondo), a szerzők az erről szóló fejezetben igyekeznek felsorolni az antidepresszáns kezelés előnyös hatásait, de említik a tisztázatlanságokat is, köztük az antidepresszánsok kockázatnövelő hatását a kezelések első szakaszában, illetve gyermekek és serdülők között. Úgy tűnik, szkizofrénia diagnózis mellett a clozapin bizonyítottan alkalmas az öngyilkossági kockázat csökkentésére, ezt a szer alkalmazási javallata is tartalmazza.

A harmadik nagy rész a könyvben öt fejezetből áll: bizonyítékon alapuló megközelítések speciális betegségek és viselkedésformák esetében. Talán ez az öt fejezet a leginkább újszerű és informatív a kötetben, és ez tekint leginkább a jövő felé. Pszichiátriai betegségek kockázata Bostwick szerint újszerűen vizsgálendő, csak a diagnózis és a kockázati valószínűségek kapcsolata nem elégséges, az életfolyamatban a krónikus kórképekben eltérő a kockázat, és a tüneti szakaszok is más kockázatot hordoznak. Kiemelkedő Sakinsofsky fejezete a major affektív kórképek kockázatainak csökkentéséről. Itt igazán kiegyensúlyozott képet kap az olvasó az antidepresszáns-kezelés és a depresszió során előálló öngyilkossági veszély kapcsolatáról. Ez a kapcsolat nem tekinthető teljesen igazoltnak. A szerző tárgyalja az antidepresszánsok hatékonyságának lényeges kérdését, kiemelve, hogy az utóbbi években végzett vizsgálatokban a placebohatás nagyobb, mint azonos szerekkel végzett korábbi vizsgálatokban (sajnos ezt a kérdést nem vizsgálják, pedig ennek nagy terápiás jelentősége lehet – hacsak a pszichiátriát nem redukáljuk kizárólagosan farmakológiai hatásokra, jó lenne tudni, ma mitől hatékonyabb a placebo). Bipoláris állapotokban a lítium hatása bizonyított, ám a szükséges szérumszintek és a növekvő számú szomatikus szövődmény miatt csökken a lítiumkezelések gyakorisága, helyette inkább antiepileptikumokat alkalmaznak. A szerző is említi, hogy lítium esetében a kontrollcsoportok kialakítása nehéz, de nincs szó az ebből eredő hibaforrásokról. A recenzens évtizedeken át hallgatta a nagy „lítiumosok” beszámolóit szuicidológiai konferenciákon, de egyszer sem sikerült diszkussziót hallania (illetve nem tudott kezdeményezni) arról, hogy a lítium-atomon, illetve szérumszinten túl a hatásban szerepe lehet a különlegesen jó orvos–beteg kapcsolatnak, a sűrű kommunikációknak a vérvételek kapcsán, vagy a gyakran „utánanyúló”

gondoskodásnak a lítium-centrumok részéről (mellesleg: a betegek 20-40 százaléka lemorzsolódik, illetve jelentősebb együttműködési zavart mutat különösen mániás szakaszban, az eredmények a folyamatosan kezelésben lévőknél mutatkoznak). Úgy látszik, az antidepresszánsok kockázatnövelő hatása fiatalok között, az életkorral inverz viszonyban bizonyított körülménynek látszik, és az is valószínű, hogy az antidepresszánsal történő fatális önkárosítás ritkább (talán az új szerek kevésbé toxikus hatása miatt).

Kissé kevésbé informatív a szkizofrénia, az első pszichotikus epizód és a borderline személyiségzavar prevenciójával kapcsolatos néhány fejezet. Ez utóbbi Joel Paris írása, ő itt is ismétli az összefoglaló monográfiájában is kiemelt konklúziót, a komorbiditás nélküli borderline képekben az öngyilkossági veszély kisebb, mint korábban gondolták (inkább az önkárosítás a gyakori). Általában a jó eredmények a körültekintő, megelőző gondoskodásnak tudhatók be, például az első pszichotikus epizód során fokozott figyelem kell, csökkenteni kell a szorongást, és korlátozni kell a hozzáférést az önkárosító eszközökhöz, lehetőségekhez. Az ilyen korlátozás általában hatékony, erről a második részben Lester foglalja össze az ismereteket, lévén ez az ő egyik fő érdeklődési területe. A halált okozó eszközök és cselekvési módok (például hídról leugrás) akadályozása számos vizsgálat szerint csökkenti az öngyilkossági halálozást, ez a háztartási gáz szénmonoxidtól mentesítése vagy a paracetamol korlátozása esetében ismert, azonban még ezeknek a szerencsés megoldásoknak hatását is vitatják, mert sok esetben más módszerek önkárosító hatása válik gyakoribbá.

A kötet utolsó, két fejezetet tartalmazó részében (Merre mehetünk tovább innen?) egy kommentár és egy ajánlás található, a kommentár a megelőzés módszereire vonatkozik, míg az ajánlás Lester munkája, lényegében említett új könyvüknek megállapításait ismétli meg, az ott javasolt kutatási prioritások közül azokat szedve csokorba, amelyek a prevenció eredményes módjaira vonatkozóan hozhatnak igazolt adatokat, amelyek nyomán kikristályosodnak a bizonyítékokra építhető programok.

A fejezetekben többször szóba kerül, hogy több nagy felmérésben vagy valamilyen pszichiátriai, illetve pszichológiai beavatkozás hatásaira vonatkozó kutatásban az öngyilkosság nem a fő kritérium, csak mellékesen kerül elő. Emellett még nagy populáció esetében sem elég nagy az öngyilkosság esetszáma ahhoz, hogy néhány év során a beálló változások – a megelőzés vonatkozásában a csökkenés – értékelhető legyen. Erre Rogers és Lester említett könyve is felhívja a figyelmet. A kötet most megpróbálja a kutatási módszereket hierarchiába állítani eredményeik bizonyítékként való felhasználása szempontjából. A fejezetek gyakran utalnak arra, hogy

az egyszerű korrelációkat mérő vizsgálati tervek nagyon sok összefüggést hagynak ki az értékelésből anélkül, hogy ezeket sztenderdizálni tudnák, és ezek tekintetében is megfelelő kontrollcsoportot tudnának képezni. A könyv ajánlja a „lélektani boncolás” módszerét, amely a multifaktorális megközelítést valamennyire képviseli, illetve az iránt érzékennyé tesz.

A könyv az öngyilkosságot tanulmányozók számára megkerülhetetlen, nagyon érdekes és releváns adatösszesítés, de jó szerkesztése miatt olvasmányos, áttekinthető is. Fontos, hogy minél több szakember számára hozzáférhető legyen: a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete könyvtárában megtalálható.

Dr. Buda Béla

E-mail: buda.bela@ndi-int.hu

Demetrovics Zsolt (szerk.):

Az addiktológia alapjai I-III.

ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, I. kötet: 2007, II-III. kötet: 2009, egy-egy kötet ára 4500 Ft, bármely két kötet vásárlása esetén 3200 Ft/kötet, mindhárom kötet vásárlása esetén 3000 Ft/kötet

I. kötet ISBN: 978 963 463 911 4; 448 oldal

II. kötet ISBN: 978 963 284 062 8 (978 963 284 048 2); 428 oldal

III. kötet ISBN: 978 963 284 062 8 (978 963 284 049 9); 486 oldal

Bár a hazai szakirodalom örvendetesen bővül – egyre több az addikciókról szóló szakkönyvek száma; külön kötetek szólnak az alkoholról, a drogokról, a dohányzásról; újabb és újabb monográfiákhoz és az utóbbi években évenkénti hazai helyzetjelentéshez is egyre könnyebben juthatunk; a hazai kutatások száma is nő; ismeretterjesztő művek is elérhetők már – mégis, a jelenlegi háromkötetes, nagy ívű vállalkozáshoz hasonló munka eddig még nem született a hazai addiktológiai irodalomban.

A három kötet hatalmas anyagot foglal magában. Az etiológiától az epidemiológián és kezelésein át a prognózisig, az antropológiai szemszögtől a medikális megfogalmazáson keresztül a jogi szemléletig rengeteg szempontot, adatot nyújt. A három kötet megjelenése két évet vett igénybe – az első még 2007-ben jelent meg, ezt csak 2009-ben tudta követni a második, amellyel viszont szinte egy időben sikerült megjelentetni a harmadik kötetet is. Az egyes kötetek között jelentős átfedés van: egy-egy téma többször, többféle szemszögből, más-más szemléletben kerül tárgyalásra. Érdekes emiatt a köteteket szinte mechanikusan, részenként, illetve fejezetenként ismertetni.

Az első kötet négy részből épül fel. Az első rész az addikciók spektrumáról ad áttekintést. E rész bevezető két fejezete – mindkettő a kötet szerkesztőjének tollából – az addikciók, illetve az addiktológia alapfogalmairól, valamint a pszichoaktív szerekről ad áttekintést. Külön fejezet foglalkozik az alkohollal és a nikotinnal ebben a részben, majd saját fejezet jut a kötetben kívül is egyre több figyelmet kapó viselkedési addikcióknak. A két fejezetből álló, Paksi Borbála nevével fémjelzett második rész epidemiológiai bevezetést nyújt. Ebben a részben egyfelől általában az epidemiológiai mérések módszertanáról, másfelől kifejezetten az addiktológiai mérések specifikumairól, nehézségeiről, korlátairól esik szó – pl. hogyan lehet egyáltalán valós és megbízható adatokat nyerni olyan kérdésekről, melyekről nem szívesen nyilatkoznak stb. A rész hazai kutatási eredményeket is tartalmaz. A kötet harmadik része az etiológia szempontjaival foglalkozik – e részben elsősorban a kialakulás kockázati oldalát taglalják a szerzők. A negyedik, egyfejezetes rész a prevencióról, kifejezetten a szerhasználat prevenciójáról szól. A szerző, Rácz József, e rövid részben is jól érzékelteti, hogy a kérdés igen bonyolult, nincsen egyedül üdvözítő út, a különböző prevenció programoknak nemcsak a kidolgozása és végrehajtása, de az értékelése és az egymással való összehasonlítása is igen nehéz. Az is kiviláglik e részből, hogy – csakúgy, mint a pszichoterápiában – a specifikus hatótényezőket is nehéz megtalálni, azonosítani; előfordulhat akár az is, hogy egy-egy programról későbbi adatok tükrében derül ki, hogy nem az alkotói által hatótényezőnek hitt dolgok miatt ér el változást a résztvevők körében.

A második kötet ugyancsak négy részből áll. Itt az első rész – szintén egyetlen fejezettel – a neurotranszmitterekkel kapcsolatos alapismereteket foglalja össze. A második – és egyben legterjedelmesebb – rész a pszichoaktív szereket veszi sorra. Egy-egy szercsoport alkot egy-egy fejezetet. Az első kötet első részében helyet kapó, azonos címet viselő fejezetet részben átfedő, azt kibontó, részben azt kiegészítő írások találhatók itt. Látszik, hogy az egyes szerekről szóló írások szerzői nagy alkotói szabadságot kaptak – nincs feszesen tartott szerkezet, melyet fejezetről fejezetre végig kellett volna vinni, az egyes írások más-más struktúrában épülnek fel. Ez ugyan kissé megnehezíti az olvasó számára a tájékozódást és a keresést, ugyanakkor sokszínűvé is teszi a kötet e részét, egyben itt is jól érzékeltetve a kérdés bonyolultságát. A harmadik rész az addiktológiai problémák mérőeszközeit, mérési lehetőségeit mutatja be egyetlen, nagyobb lélegzetű fejezetben. A szerző, Rózsa Sándor, egyaránt otthonosan mozog a pszichológia és a biostatisztika területén. Fejezete nemcsak az egyes kérdőívek lehetőségeinek és korlátainak bemutatása miatt érdekes, hanem értékes bevezetőként szolgál általában a méréssel, egyes jelenségek számszerűsít-

hetőségével, a statisztikai szemlélettel kapcsolatos kérdések megvilágításával kapcsolatban is.

A negyedik rész ismét epidemiológiai kérdésekkel foglalkozik. Ez a rész kiegészíti az első kötetben található hasonló nevű rész tartalmát. Míg az ottani rész túlnyomóan a tiltott drogokra vonatkozik, az itteniben az alkoholprobléma teljes fejezetet kap, tovább kiegészítendő a többi, alkohollal szülő írást. A rész másik három írása a droghasználók különféle alcsoportjainál készült epidemiológiai „mélyfúrási” eredményeket mutatja be. Itt előkerül többek között a gyakori pszichiátriai komorbiditás és a szomatikus szövődmények kérdéscsoportja is, mely a kezelés nehézségeire is jól rávilágít. Az epidemiológiai fejezetek nagyon sok adatot, frisset és régebit is közölnek, a hazaiakat külföldi adatokkal is összehasonlítják, így az olvasó gazdag képet nyerhet mind a pillanatnyi helyzetről, mind a trendekről.

A harmadik kötetben a legnagyobb teret a terápia kérdései kapják, de itt is előkerülnek etiológiát tárgyaló kérdések, valamint az addiktológia jogi vetületei. A kötet első része szól ez utóbbi területről – első fejezete a drogpolitikai kérdéseket tárgyalja, míg a második a jogi vonatkozásokat. E két fejezet minden, az addiktológiával bármilyen okból és szinten foglalkozó olvasó számára alapvető fontosságú. Manapság, amikor az individuuum egyre inkább felértékelődik, s amikor ezzel párhuzamosan – részben egyenesen emiatt – egyre több probléma jogi megfogalmazást, jogi koncepciót nyer, szinte nem marad téma, aminek a jogi oldala megkerülhető lenne. Nincs ez máshogy az addikciók kapcsán sem, ahol ráadásul a társadalom minden szintjén – a laikus közvéleménytől kezdve a szakmán át a döntéshozókig – erős, egymással ellentétes indulatok, prekoncepciók csapnak össze, s ez mintegy hajtja a jogalkotást és -értelmezést a felmerülő problémák konceptualizálására és a megoldás keresésére. Csakúgy, mint az epidemiológiai fejezetek, itt is a rész mindkét írása számos külföldi példát hozva helyezi kontextusba a hazai helyzetet.

A második rész ismét etiológiai fejezeteket kínál – egy fejezet az addikciók megelőzésében protektív szerepet játszó tényezőkről szól – Pikó Bettina kiváló írása ez, míg a másik három inkább a kockázati tényezőket veszi sorra, más-más területen, illetve szemszögből, szemlélettel. A protektív tényezők „szóhoz jutása” azért is öröndetes, mert a kockázatokról meglehetősen sok az adat, s ezekből az is világos, hogy számos kockázati tényező változtatása igen nehéz bármilyen tervezett beavatkozás számára. Komáromi Éva fejezete – mely a Szülői traumatizáció – gyermeki addikció címet viseli, s melyben a szerző két terápiás esettanulmányon keresztül mutatja be koncepcióját – különösen tanulságos. A szépen kidolgozott esetekből ugyanis világosan megmutatkozik az, hogy a terápiában a kon-

cepcióalkotás hogyan befolyásolja a kommunikációt, s ez hogyan hat vissza a terápia eredményességére, kimenetelére. A fejezetből kiviláglik, hogy a gyógyító munka eredményességének egyik alapfeltétele, hogy a segített és a segítő közös koncepcióban tudjon gondolkodni, közös koncepciót tudjon elfogadni arról, hogy mi is a baj, s azt hogyan lehetne gyógyítani. Mivel ez nemcsak az addiktológiai páciensekkel való terápiákra igaz, hanem általában a pszichoterápiákra, sőt, a szomatikus medicinára is, a fejezet bármilyen módszert tanulmányozó, bármilyen beteggel foglalkozó szakember számára igen érdekes és tanulságos olvasmány.

Izgalmas olvasmány a rész másik két fejezete – Demetrovics Zsolt a droghasználók családi háttéréről, Hoyer Mária pedig a sóvárgás mélylélektani szempontjairól ír. A családi háttérről szóló fejezet nagy erénye, hogy nem áll meg a családi háttér egyszerű leírásánál, hanem olyan család dinamikai jellegzetességeket, családi tipologizálási kísérleteket villant fel, melyeknek kifejezetten terápiás vonatkozásai vannak. A mélylélektani fejezetben a szerző üdítően kombinálja a „hardcore” mélylélektani koncepciókat és nyelvezetet a kognitív szemlélettel és a neurobiológiai eredményekkel. E fejezetek átvezetesként is szolgálnak a következő két részhez. A kötet harmadik és negyedik része az addikciók terápiájáról szól – a harmadik rész a terápia általános, szemléletbeli kérdéseiből szemez, míg a negyedik rész néhány pszichoterápiás eljárás módját, gyakorlatát mutatja be. E két rész írásai igazán hasznosak, a gyakorló szakember számára sok, a mindennapi munkába rögtön átültethető információt hordoznak. A harmadik rész Buda Béla nagy ívű áttekintésével kezdődik – fejezetében a szerző a pszichoterápiának általános ismérveit fogalmazza meg először, majd ebből kiindulva ad áttekintést az addikciók pszichoterápiáinak főbb irányairól. Aki bármilyen pszichoterápiával foglalkozik – akkor is, ha nem addiktológiai páciensekkel – e fejezet mindenképpen elolvasandó. (Azoknak is ajánlott, akik már olvasták a szerző *Pszichoterápia* c. kötetét.) Ez az írás ugyanis nemcsak tömör, ugyanakkor fantasztikusan gazdag áttekintést, de kitekintést is ad; kontextusba helyezi a pszichoterápiát, társadalmi és korrajzos keretet is adva mellé, így segítve azt, hogy az egyszeri segítő pontosabban érthesse, hogy mit is tesz, amikor pszichoterápiával foglalkozik. Ugyanebben a részben kap helyet a konzultációról – Rácz Józseftől –, illetve a motivációs interjúról – Urbán Róbert tollából – szóló fejezet. E fejezetekben a kezeléshez szükséges feltételekről, kapcsolati és időtényezőkről, strukturális és dinamikai változókról, a motiváció felkeltésének kérdéseiről, a páciens terápiába vonásának és benne tartásának problémáiról, a terápiás összhang megteremtéséről és számos más, nagyon gyakorlati, a napi terápiás munkában azonnal hasznosítható információról esik szó.

Komáromi Éva és Hoyer Mária egy-egy újabb fejezete is helyet kap eb-

ben a részben. Előbbi szerző a segítői játszmákról, míg utóbbi a nem szerepéről, a nemi különbségek terápiában való felhasználásáról ír. Ez utóbbi kérdés egyre nagyobb hangsúlyt kap mind a szakmai kutatások terén, mind a nem szakmai médiában is – részben amiatt, hogy egyre ismertebbé válik, hogy az alkoholizmus nemcsak férfiakat, hanem nőket is jelentős számban érint, részben a gender-kutatások emancipáció előretörésével párhuzamos erősödése miatt is. A fejezetben sok olyan tényező különbsége merül fel, ami esetlegesen a terápiában is használható. Külön érdekessége az írásnak a rövid „nőcsoportos” beszámoló, mely a szerző egy csoportjának néhány mozzanatát idézi fel. A kötet negyedik része az addiktológiában használatos terápiás módszerekből, rendszerekből szemez. A fejezetek itt is, mint a kötetek más részeiben is, lazán illeszkednek egymáshoz, nem követnek szigorú tematikát. A hangsúly ebben a részben kifejezetten a csoportos terápiákon van. A családterápia, majd a hálózat-terápia írásaival kezdődik a rész – a hálózat-terápiás fejezet, melyet Kurimay Tamás írt, különösen izgalmas, részben, mivel talán a legnagyobb mértékben támaszkodik a páciens környezetének erőforrásaira, részben pedig a meglepően jó eredmények miatt. Ugyanakkor az is világos a fejezetből, hogy a nagyon kecsegtetőnek tűnő eredmények mögött jelentős szervezési, rendszerépítési munka szükséges hogy álljon.

A terápiás közösségek, majd a színház- és lovasterápia lehetőségei, esetismertetései adják a rész további fejezeteit. Az utóbbiban hangsúlyosan előkerülnek olyan szempontok, melyek az olvasót ismét elgondolkodtatják a specifikus-nemspecifikus hatótényezők kérdéseiről. Így pl. a metafora, analógia erejét ügyesen használja a szerző, amikor a megcsúszást és a lóról való esést köti össze. Óhatatlanul felmerül egy ilyen helyzetben a kérdés, hogy vajon bármilyen más botlás is alkalmas-e ilyen analógiának a terápiás alkalmazásához? Ha igen, mi a valódi hatótényező a terápia haladásában? Ha nem, miért jobb egy lóról esni, mint valami más bukást szenvedni? Izgalmas kérdések ezek, melyekre természetesen megint csak nincs egyszerű, lezárt válasz.

Az ötödik, egyben utolsó rész is egyetlen, nagylélegzetű fejezetből áll. Témája a droghasználók terápiájának egyik legvitatottabb, elvi alapokról leginkább támadott, mára azonban vitathatatlan eredményei miatt egyre inkább elfogadást nyerő, sőt, más területek számára is modellértékűvé váló beavatkozás: az ártalomcsökkentés. Itt a rövid szemléleti bevezető, majd a konkrét – számos adattal kísért – ártalmak felsorolása után az ártalomcsökkentés gyakorlati kérdéseit, fajtáit – túcsere-programok, adagoló szobák, helyettesítő kezelések stb. –, az ezekhez kapcsolódó kutatások eredményeit tárgyalják a szerzők. A kötetnek e záró fejezete mind szemléleti összefogottsága, mind gazdag tárgyi anyaga miatt kiemelkedően értékes.

A hatalmas munkának – egy vélhetően s remélhetően közeli – második kiadása előtt talán érdemes lenne néhány változtatást végbevinni; így például lehetne a pszichoaktív szerekről áttekintést adó fejezeteket egy egységes részbe összegyűjteni, az egyes fejezeteket valamiféle egységes szempontrendszerbe szedni; az alkoholoról szóló fejezeteket is egységes részbe lehetne dolgozni. Az epidemiológiai adatokat is külön részként, vagy egységesen, mindig egy-egy addikciót tárgyaló fejezet részeként lehetne tárgyalni. Általában a tartalomjegyzéket érdemes lenne újragondolni a sok átfedés miatt. A neurotranszmitterekről szóló fejezet egyszerre mintha sok is és kevés is lenne – egyfelől azon olvasók számára, akiknek az ilyen jellegű alapképzettségük nincs meg, túl nehéz olvasmány lehet. Másfelől viszont a teljes terjedelemhez képest röviden tárgyalja a kifejezetten addikciókkal kapcsolatos receptorszintű és molekuláris mechanizmusokat. Egyes témáknál segítené az olvasót a kutatásban, ha a fejezetek legalább közel azonos szerkezetet követnének. Ezek azonban az egész munka érdeméhez képest elenyésző mértékű problémák. Akármilyen is lesz a második kiadás, az egyértelmű, hogy a háromkötetes hatalmas mű méltán tarthat igényt nemcsak az addiktológia és társszakmái képviselőinek érdeklődésére, hanem egyetemi képzések és a művelt nagyközönség számára is feltétlen ajánlható.

Dr. Lőke János

Szent Borbála Kórház, Tatabánya

Demetrovics Zsolt – Kun Bernadette (szerk.):

Az addiktológia alapjai IV. Viselkedési függőségek

A kötet szerzői: Babusa Bernadett, Balázs Hedvig, Buda Béla, Csigó Katalin, Demeter Gyula, Demetrovics Zsolt, Dudás Katalin, Haraszi László, Harsányi András, Komáromi Éva, Koronczi Beatrix, Kökönyei Gyöngyi, Kun Bernadette, Kurimay Tamás, Szabó Attila, Szabó Pál, Túry Ferenc, Varga Márta

ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2010, 547 oldal, ára: 4950 Ft

ISBN: 978 963 312 003 3

Demetrovics Zsolt a szenvedélybetegségek elismert szaktekintélye; több, a témához kapcsolódó kutatás projektvezetője, számos kötet és kézikönyv szerkesztője, szerzője, főként a szenvedélybetegségek epidemiológiája, a droghasználat személyiségpszichológiai és családindinamikai prediktorai, a drogprevenció, illetve a terápiás programok hatékonyságának monito-

rozása, valamint a viselkedési addikciók pszichológiai vonatkozásai tárgykörében. E kötet összeállításánál szerkesztőtársa, Kun Bernadette, akinek főbb érdeklődési területei az érzelmi intelligencia és az addikciók kapcsolata, a szórakozóhelyi drogfogyasztás jellegzetességei, a drogfogyasztókkal kapcsolatos attitűdök, a plázalátogató fiatalok életvezetési és szerhasználati szokásai, valamint a viselkedési addikciók pszichológiája. Mindketten a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet munkatársai.

Az addiktológia alapismereteit összefoglaló, *Az addiktológia alapjai* című sorozat első kötete már 2007-ben megjelent (Detrovics Zsolt szerkesztésében), melyben jelen kötet szerkesztői szerzőtársakként írtak egy fejezetet a viselkedési addikciókról. Az addiktológia azon területeiről, melyek kimaradtak vagy csak érintőlegesen szerepeltek az első kötetben, Detrovics Zsolt szerkesztésében két további kötet jelent meg 2009-ben. Jóllehet e korábbi kötetekben is megjelenik a viselkedési addikciók témaköre, ezekben csak viszonylag szűk keretek álltak rendelkezésre tárgyalásukhoz. A tárgyalt kötet célja az volt, hogy „a viselkedési addikciókat az őket megillető részletességgel” tárgyalhassák a téma értői. E kötet tehát a szenvedélybetegségek egy speciális területével, a viselkedési addikciókkal foglalkozik. A függőségek jelentős része ugyanis nem kémiai szerekhez, alkoholhoz vagy egyéb drogokhoz kapcsolódik, hanem valamilyen viselkedéssel kapcsolatosan alakul ki, ennek ellenére több, jelentős, az addiktológiai zavarokkal foglalkozó nagy kézikönyv vagy szöveggyűjtemény egyáltalán nem foglalkozik a viselkedési függőségekkel.

Jelen kötetben összesen huszonegy viselkedési addikcióként (is) értelmezhető zavart mutatnak be a szerzők, köztük olyan zavarokat is, amelyekről Magyarországon eddig semmilyen tudományos közlemény nem jelent meg. A kötet szerzőinek bemutatását, valamint egy rövid előszót követően a hat nagyobb tematikus blokkból álló kézikönyv *Alapkérdések* című bevezető fejezetében a szerkesztők megismertetik az olvasóval azt a fogalmi, gondolkodási keretet, melynek alapján összeállították a kötet blokkjait és osztályozták a viselkedési addikciókat. Mivel mind az impulzuskontroll-zavarok esetében, mind a pszichoaktív-szer-dependencia esetében a viselkedés kényszeres, ciklikus, repetitív és ártalmas jellege a döntő, a szerkesztők az impulzuskontroll-zavarokat, illetve az obszesszív-kompulzív-spektrum egyéb zavarait egy közös addikciós keretben, viselkedési addikcióként értelmezik. Egyrészt tehát vázolják azt az addiktológiai szemléletet, melynek alapján a tüneti szinten hasonló képet mutató zavarok – függetlenül attól, hogy a folyamatban pszichoaktív szer jelen van-e vagy sem – addikciós (függőségi) zavaroknak tekinthetők, másrészt bemutatják az obszesszív-kompulzív-spektrum hipotézisét is, és érvekkel támasztják alá, hogy a viselkedési függőségeknek helye van az addikciók spektrumán.

A második blokk öt fejezete a „klasszikus” impulzuskontroll-zavarokat – melyeket a diagnosztikus rendszerek is e címszó alá sorolnak – tárgyalja: a kóros játékszenvedélyt, a piromániát (kényszeres gyújtogatás), a kleptomániát (kényszeres lopás), az intermittáló explozív zavart (agresszív, erőszakos, indulati kitörések) és a trichotillomániát (kóros hajtépegetés). E zavarok közös jellemzője, hogy egyrészt a cselekvés végrehajtását a feszültség fokozatos növekedése előzi meg, míg a cselekvés végrehajtása kielégülélménnyel, örömmel, (de gyakran büntudattal) jár együtt, másrészt e cselekvés a személyre és/vagy a környezetére nézve ártalmas. Itt emelném ki, de az egész kötetre jellemző, hogy az egyes zavarok megismerését, a kötet olvashatóságát, „fogyaszthatóságát” segíti, hogy minden zavar bemutatása az alapismeretektől, a definícióktól indul, és ugyanazok az alfejezetek megtalálhatóak minden zavar bemutatásánál: definíció és tünettan, mérőeszközök, epidemiológia, komorbiditás, a betegség lefolyása, a betegség következményei, etiológia, kezelés és irodalom. Külön kiemelném, hogy a téma iránt érdeklődő kutatók, PhD-hallgatók számára nagy segítség az egyes zavarok mérésére használt, csokorba gyűjtött mérőeszközök rövid bemutatása, sőt egyes fejezetek végén, függeléként néhány kérdőív teljes ismertetése.

A harmadik blokk hat fejezetében a szerzők egyéb, a diagnosztikus rendszerekben nem osztályozott impulzuskontroll-zavarokat: az onychophagiát (súlyos körömrágás), a patológiás bőrfelsértést, a szexuális addikciókat, a kényszeres vásárlást, a kényszeres/halmazó gyűjtögetést, valamint az internetfüggőséget és a problémás internethasználatot mutatják be. A kötet szerkesztői szerint e zavarok egy része (mint a patológiás bőrfelsértés, kényszeres vásárlás, kényszeres gyűjtögetés, internetfüggőség) annak idején csak azért nem kerültek be a BNO vagy DSM diagnosztikus rendszerekbe, mivel e rendszerek legutolsó felülvizsgálatánál még nem állt rendelkezésre elegendő adat e zavarokról ahhoz, hogy rendellenességként, betegségként kezeljék őket. S ha az olvasóban felmerülne, hogy a fenti zavarokhoz hasonlóan, ebben a fejezetben miért nem olvashatunk SMS-függőségről, sorozatfüggőségről, tv-függőségről (vagy egyéb impulzuskontroll-zavarszerű jelenségről), erre is választ adnak a szerkesztők már a bevezetőben, elébe lépve a kritikus olvasói kérdésnek: „Mivel ezeknek sem a prevalenciája, sem a specifikussága, sem az ártalmassága nem éri el azt a szintet, amely alapján érdemben felmerülne, hogy önálló rendellenességként foglalkozunk velük”.

A negyedik blokk négy fejezete egyéb, a diagnosztikus rendszerekben nem osztályozott viselkedési addikciókkal, a testedzésfüggőséggel, a munkafüggőséggel, a kodependenciával és a vallásfüggőséggel foglalkozik. Ezek a zavarok addikciós jellege ugyan kifejezett, de egyrészt ezek sem

szerepelnek a diagnosztikus rendszerekben, másrészt – és emiatt kerültek külön blokkba – jellegükben kevésbé hasonlítanak az impulzuskontroll-zavarokra, mint az előzőekben tárgyalt zavarok. E zavarok közös jellemzője, hogy magas a társadalmi elfogadottságuk, sőt bizonyos zavarok esetében (mint például a munkafüggőség esetében) kifejezetten a jutalmazásuk is. E blokkban legrészletesebben a kodependenciáról olvashatunk, e fejezet érdekessége, hogy a betegséget meghatározó pszichológiai és szociokulturális tényezők bemutatása mellett azt is megtudhatjuk, hogyan jelenik meg a kodependencia a gyermeki, hogyan a szülői viselkedésben, továbbá a párkapcsolatban; sőt, hogyan ismerhető fel a segítői magatartásban.

Az ötödik blokk hat fejezete egyéb, a diagnosztikus rendszerekben nem vagy nem impulzuskontroll-zavarként osztályozott viselkedési addikciókat részletezi, amelyeket egyáltalán nem tárgyal a DSM vagy a BNO. A kötet szerkesztőinek, szerzőinek (bevezetőben ismertetett) koncepciója szerint ide tartoznak: a kényszerbetegség (obszesszív-kompulzív zavar), az étkezési magatartás zavarai (anorexia, bulimia, falási zavar), az egészségesétel-függőség (orthorexia nervosa), a testdiszmorfiás zavar (a saját test észlelésének súlyos zavara), az izomdiszmorfia (a férfiak túlzásba vitt testedzése), valamint a hipochondriázis (súlyos, indokolatlan félelem valamilyen súlyos betegségtől).

A hatodik blokk végül egy összegző, kitekintő fejezet Buda Béla tollából, melyben a szerző kicsit szkeptikusan elmélkedik az új, addikciós modell hasznosságáról (ha jól értem, haszontalanságáról...), hiszen „a tünetinek felfogott megnyilvánulásokból könnyen lehet szindrómát kreálni, de nyerrünk-e ezzel valamit?”. Továbbá: „Bármiféle modellt is alkalmazunk, a terápia alapjában nem változik. Gyógyszereket tüneti indikációk alapján kell adni, például szorongásoldót erős szorongás esetében, akár elnevezzük szorongásszindrómának, akár nem.” A modellek bizonytalanságára említi az anorexiát, melyet értelmezhetünk a kényszermodell vagy a függőségi modell szerint is, és nemcsak az anorexia, de az egyéb viselkedési addikciók esetében is felteszi a kérdést, hogy valóban nyer-e a „beteg” vagy a család a függőségi diagnózissal, „hiszen a medikalizáció éppen a megelőzhető, korán kezelésbe vehető kezelési folyamatot teszi érdektelenné, jelentéktelenné”. Másfelől – írja Buda Béla – nagyon sok modern bioetikai dilemma is felmerül a viselkedési addikciókkal kapcsolatban, mert a társadalmi érdek, a társadalom védelme (például a gyerekek védelme pedofília esetében) és a (viselkedésfüggő) egyén érdeke egymással összeütközésbe kerülhet. Nemcsak e kötetből, de általánosságban is hiányolja a szerző a viselkedészavarok lélektani és társadalomtudományi megközelítését, melyek a jelenségek szociokulturális értelmét, változatait fejlődési vonulatban, ökológiai keretben írják le. Buda Béla szerint a problémás

magatartásformák pszichoterápiás keretekben megváltoztathatóak anélkül, hogy betegségként fognánk fel és a pszichiátria általános betegségrendszerébe helyeznénk. Vagyis, jóllehet „kategorizáló elnevezések nélkül nincs tudományos fejlődés, kell tipizálni, kell összefüggéseket keresni, de óvatosan kell bánni a kialakult megnevezések ontologizálásával”.

Egyfelől osztom Buda Béla szkeptikus véleményét, másfelől viszont üdvözlöm az új (addikciós) szemléletet a viselkedészavarok tanulmányozásában, mivel azt gondolom, hogy egy „másik szemüvegen át”, egy másik szemléletben nézni ugyanazt a zavart, adhat egy újabb lendületet a terápia folyamatában, elakadás esetén ötletet a továbblépéshez. Éppen ezért elsősorban szakembereknek ajánlom e kötetet, terapeutáknak, pszichiátereknek, klinikai szakpszichológusoknak, egyéb segítő szakmák képviselőinek, akik gyakran találkoznak viselkedészavaros betegekkel; valamint a kötetben található mérőeszközöket ajánlom kutatók, PhD-hallgatók figyelmébe. A viselkedészavarok elterjedtségére való tekintettel (de csakis a szakkifejezésekben jártas és egyáltalán nem laikus) érdeklődő betegeknek és hozzátartozóiknak is jó szívvvel ajánlom.

Dr. Balog Piroska

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

E-mail: balopir@net.sote.hu

Ryan M. Niemiec – Danny Wedding:

Positive psychology at the movies. Using films to build virtues and character strengths

(Pozitív pszichológia a vetítővászonon. A filmek használata az erények kialakításában)

Hogrefe (Hogrefe & Huber), Cambridge (MA), Göttingen, 2008, 308 oldal, ára: 40 USD

ISBN: 978-0-88937-352-5

2005-ben nagy figyelmet keltett egy amerikai szakkönyv, Wedding, Boyd és Niemiec munkája: „*Movies and mental illness: Using films to understand psychopathology*”. Ugyancsak a Hogrefe kiadó adta közre és ugyanolyan formátumban, mint ahogy ez a kötet is megjelent. A szerzők, a pozitív pszichológia irányzatának hívei és alkalmazói arra az általános tapasztalatra építenek, hogy a film képes a legnagyobb intenzitással hatni az emberekre, legjobban befolyásolni őket rövid időn belül, mert nagy tömegű sűrített információt közöl audiovizuális eszközökkel, sok szimbólummal és nagyon bonyolult emberi kontextusokat felidézve. Ez a korábbi könyv

a szerzők szerint a pszichopatológia megértését volt hivatott elősegíteni szakemberek képzésének folyamatában. A könyvben a szerzők gondosan elemezték, osztályozták és értékelték az áttekintett kb. 1200 filmet, főleg modern amerikai alkotást.

Az itt elemzett kötetben is a filmek felhasználását szeretnék szolgálni, de most a pszichoterápia és az önsegítés szempontjából. Most határozottan a pozitív lélektan szemszögéből vizsgálják a filmeket, korábban inkább a klinikai lélektan és a pszichopatológia kanonizált ismeretei felől közelítettek a filmekhez. Peterson és Seligman nagy kézikönyvére (*Character strengths and virtues: A hand-book and classification, 2004*) támaszkodnak. Eszerint a pozitív életforma, az ember pszichikus kiteljesedése örömből, elkötelezettségből és a dolgok értelméből (*pleasure, engagement, meaning*) áll össze, ehhez hat alaptulajdonság, karaktertengely vezet: bátorság, emberség, mértékletesség, igazságosság, bölcsesség és tudás és transzcendencia – ezek mindegyikének több (3–5) összetevője van, összesen 24, köztük több olyan, amely szakemberek számára is ismeretlenül cseng, illetve meghatározásra szorul (például bátorság, perspektíva, polgári tudat /*citizenship*/szerénység /*humility – modesty* / „prudencia” stb.). Csak a pozitív pszichológia követői olvashatták azt a szakirodalmat, amelyben e fogalmaknak jelentésük van, általában az egészséglélektanba és a humanisztikus pszichológiába nyúló gyökerekkel, de néha kontinuitással a klinikai lélektanig vagy a tanuláselméleti kísérletekig. Megítélésem szerint ilyen szakember a nyugati országokban is kevés van, annyira hagyományosan parcelálzott az alkalmazott lélektan, és ezen belül a képzési rendszerek annyira preformálják a gondolkodást. A pozitív pszichológia a filmmel kapcsolatosan használt komplex fogalmak, például jellemvonások pontosságra törekvő meghatározása mellett nagyon sok összefüggést sejtet, amit nem fejt ki. A karakterológia sokszor feltevéseken alapul, máskor viszont komoly empirikus háttér jelenik meg a hivatkozásokban.

Ez a kötet most a pozitív lélektant magát is érthetővé teszi, és megvilágítja alkalmazásának távlatait. A szerzők szerint az optimális karaktervonások kialakítására lehet törekedni. Ebben segíthet a film. A pozitív lélektanban kiemelt szerepet kapnak a felemelő (*elevation*) élmények, a pozitív filmek ilyen felemelő hatása nagy, és ez elősegítheti azt az önépítkezést, identitásmunkát, amelyben valaki tudatosan alakíthatja magát. Érdekes módon a szerzők nem külön szólnak a jellemtulajdonságokról, hanem 12 fejezetben csoportosítják őket, főleg közös vonásaik alapján. A hat fő csoport szerkezeti egységein belül teszik ezt. Például a bölcsesség és a tudás „erénye” (*virtue*) egységben együtt szól a kreativitásról és a kíváncsiságról, és együtt a nyitottságról (*open-mindedness*), a tanulás szeretetéről és a perspektíváról. A tanulás a dolgok megismerésének kész-

sége és gyakorlata, a perspektíva a konceptuális összefüggések megragadásának képessége, különös tekintettel a saját én és a másik ember szempontjából releváns vonatkozásokra. A közös tárgyalással is érzékeltetik, hogy a tulajdonságok nehezen határolódnak el egymástól, közös tényezők lehetnek. Minden tulajdonság, karaktervonás esetében van a gondolatmenet végén egy sötétített háttérű rész (practical applications), amelyben néhány (5–8) pontba szedett ajánlást írnak le a szerzők, hogyan lehet a tárgyalt tulajdonságokat fejleszteni. A jó tanácsok alkalmazását pár sorban megmagyarázzák. Ezek nagyon változatosak, sokszor tényleg egyszerű javaslatok (például keressen partnert az adott kérdés megbeszéléséhez), máskor összetett lelkiállapotok előidézését és átélését, gyakorlását írják elő. A filmekről szóló leírásokkal együtt ezek a tanácsok érzékenyíthetik az olvasót, hogy a filmekkel kapcsolatosan mire kell figyelni.

Az egyes fejezetek, illetve azokon belül a tematikus egységeket tárgyaló részek definiálják az illető karaktervonást, áttekintik a rá vonatkozó kutatásokat, részletesen szólnak a jelenség bemutatásáról filmekben, rendszerint egy ismert filmet behatóbban is elemezve, majd pedig tárgyalva azt a kérdést is, hogy mi a kívánatos tulajdonság ellentettje, antitézise, milyen körülmények és tényezők könnyítik meg kibontakozását (enablers), és melyek gátolják. A filmekkel kapcsolatosan a pozitív lelki tulajdonságok megjelenését, hatásait, értékét, következményeit fejtik ki. Minden tulajdonság magva értéképpzset, életszemléleti beállítódás, reflexív alkalmazási törekvés, mérlegelési szempontrendszer, és ebben a keretben lehet azt fejleszteni is. A legalkalmasabb filmek az adott vonatkozásban a legnagyobb felemelő hatást fejtik ki, és általában az élményvilágban visszahangzanak és visszaidézhetőek (gyakran audiovizuális közvetlenséggel is).

A legérdekesebbek természetesen a filmekről szóló részek a könyvben. Több mint ezer filmre utalnak a szerzők, most is főleg amerikai filmekre, de minden témában szólnak a legismertebb (rendszerint nemzetközi filmfesztiválokra sikerrel szerepelt) külföldi alkotásokról is. Sok az utalás rendezőkre, színészekre, amelyeket nem mindenki tud követni. Bár a filmek szelekciós elve volt a pozitív morális hatás, a filmélmény egészében a fő hatáselem gyakran részletekben, helyzetekben vagy szereplők cselekedetiben rejlik, ezt a szerzők mindig kiemelik, magyarázzák. Nem minden tárgyalt film sikerfilm, de rendszerint olyan, amely vagy máig is emlékezetes, vagy klasszikusként számon tartott. Miss Daisy sofőrje például a prudencia, a megfontolt, körültekintő gondolkodás és viselkedés példája, mind a szellemi képességeiben hanyatló idős hölgy, mind pedig a szeszélyeit bölcsen tűrő sofőr oldaláról.

A szerzők utalnak arra, hogy a siker egyik összetevője a filmekben bizonyosan az, hogy azok ráéreznek és érintik azokat az alapvető élmény-

kvalitásokat és belső önfejlesztő törekvéseket, amelyek a mai ember számára aktuálisak. Ezek egy része természetesen az örök értéktematika, amely drámában és irodalomban évezredek óta tükröződik, ám a film ezt erőteljesen, nagy tömegek számára, egyidejűséggel és kontextualizáló, szinkronizáló módon közvetíti. A siker szempontja miatt a szerzők támaszkodnak arra a rendszeres felmérésre, amely 1500 filmes szakembert kéri a legfontosabb 100 film rangsorolására. A könyv F jelzésű függeléke bemutatja a 100 legfontosabb amerikai filmet a 2006. évi felmérésből. A könyv függelékei a gyakorlati felhasználását segítik elő. Előbb a legerősebb, legjellegzetesebb filmek listáját adja meg a könyv az egyes karaktervonások kapcsán, majd kérdéseket gyűjt össze egy táblázat, amelyek oktatás vagy terápia során az értelmezést segítik, van ajánlás a „legütősebb” klippek kiválasztására kulcsfilmekből, kapunk filmsorozatot, amely a pozitív pszichológia rendszeres bemutatását, tárgyalását segíti elő egyetemi oktatásban, van lista a különböző honlapokról és adatbázisokról, ahol a filmek hozzáférhetők, és végül a szerzők több száz filmet felsorolnak tulajdonságok, jellemvonások szerinti bontásban, pontozással súlyozva, nyilván könnyíteni akarván a filmek közötti eligazodást. Mivel a könyvben sok a szakmai, pszichológiai elemzés, a kötetet nagy irodalomjegyzék zárja, a szöveg hivatkozásait feloldva.

A könyv nehéz olvasmány, de magával ragadó, inspiráló, akár mondhatnánk, felemelő, hiszen a pszichológiai ismereteket olyan élményanyaggal kapcsolja össze, amely minden szakemberben megvan valamilyen mértékben, és amely kiegészíthető, reprodukálható, fejleszthető. A nevelési és a pszichoterápiás alkalmazás sok szakembernek kézenfekvő, a pszichoterápiában például a páciensek filmélményei legalább annyira relevánsak, mint álmaik, és csoportban a film állandóan megjelenő lélektani anyag. Az alapos tudományos elemzések mellett a filmek konkrét eseményei a pozitív lélektan újfajta megértését is elősegíthetik. Nagyon fontos vonásnak érzem ebben a könyvben, hogy a lélektan végre fogalmakat és elemzési síkokat talál a modern, integrált ember társadalmi és öneszmélési élményfolyamainak értelmezésére. Amióta a lélektan létezik, az emberekben van ilyen várakozás, és ezt várnák a pszichológustól, aki pedig a tudományos (empirikus és kísérleti) lélektan jegyében minden valós kérdésfeltevést elhárít, hamis tudatként kezel, vagy mint doktriner terapeuta sablonosan reagál (például komoly, „faarcú”, szakállas analitikusként is felnevet, ha valaki a jelenlétében szóvétést követ el). Biztos, hogy ez a Peterson–Seligman-modell nem az utolsó szó a személyiséglélektanban vagy a pozitív pszichológiában, és hogy minden fogalmi egysége vitatható, de mégis megenged egyfajta tudományos szintézist a lélektan fejlődésének egy recens

szakaszáról, és mégis létrehoz egy közös nyelvet szakemberek és művelt átlagemberek között.

Minden fogalom és értelmezés körül természetesen lehet vitatkozni. A recenzióban leginkább a remény felfogásával kapcsolatosan merülne fel ilyen igény. A remény a transzcendencia gyökérfaktor második csoportjában, a humorral együtt kerül tárgyalásra. A humor pozitívumai egyértelműek és argumentálhatók. A remény esetében bejön a képbe az optimizmus (Seligman fontos koncepciója a tanult optimizmus), de éppen a segítő szakmákban a remény vonatkozásában nagyon sok a félreértés, illetve a visszaélés. A legkülönbözőbb praktikák, kurzusok menlevele, hogy például a betegek reményt kell nyújtani. A gyakorlatban viszont láthatjuk az alaptalan ígéretet és a hamis próféciákat, csodaszerek utáni kedvvesztést, csalódást, depressziót. A remény az önhatékonyt, értelmes, aktív aktivitással, esetleg vallásos hittel és életmóddal együtt lehet hatékony. A kategóriarendszer alkalmas az aktív önvizsgálatra és az önfejlesztésre, lehet hogy konszenzuális kapcsolatban vagy természetes csoportokban metaforizációkat és szimbolizációt kelt, szépirodalommal és kultúrtörténettel is kapcsolható stb. A könyvet érdemes lenne minél több pszichológusnak és segítő szakembernek elolvasnia. Esetleg meg is vitatni. Nálunk szerencsére erős a szakemberek érdeklődése a filmek iránt, vannak speciális konferenciák, és működnek oktatási és terápiás alkalmazások, a könyv e törekvésekben serkentő erejű lehet. Éppen a könyv jelentősége miatt a recenziós példány hozzáférhetősége is fontos: a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének könyvtárában található meg.

Dr. Buda Béla

E-mail: buda.bela@ndi-int.hu