
Könyvismertetések

DEMETROVICS ZSOLT, URBÁN RÓBERT, RIGÓ ADRIEN,
OLÁH ATTILA (szerk.): *Az egészségpszichológia elmélete és
alkalmazása I. kötet*

URBÁN RÓBERT, DEMETROVICS ZSOLT, RIGÓ ADRIEN,
OLÁH ATTILA (szerk.): *Az egészségpszichológia elmélete és
alkalmazása II. kötet*

Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, 2012, 392 oldal/312 oldal

A kétkötetes, az egészségpszichológia széles területét felölelő mű a Klinikai és Egészségpszichológiai Szakkönyvtár keretében az ELTE Eötvös Kiadó kiadásában jelent meg. Többszörösen nehéz helyzetben van egy ilyen széles területet átfogó mű recenzora: Miközben az egyes fejezetek szerzői hatalmas irodalmat áttekintve „szorítják bele” harminc-negyven oldalba a rendelkezésünkre álló tudást, egy könyvismertetés során ezt a redukción túl kell folytatni, aminek óhatatlan – felvállalt – velejárója a kiemelések, hangsúlyok szubjektív alakítása.

Ez az összefoglaló azt a rendezővel kötötte, hogy az egyes fejezetek – sokszor prokrutészi elvet követő – ismertetésén túl kiemeljen olyan mozzanatokat, amelyek minél több szakembert és művelt értelmiségit készíthetnek a teljes művel való megismerkedésre.

A szöveggyűjtemény első kötete a személyiség, egészség, egészségfejlesztés összefüggéseit tekinti át. Az egészségpszichológia az elmúlt években látványos módon vált a pszichológia új, önálló kutatási, tudományos

és alkalmazási területévé. Részben a klinikai pszichológiából, részben az orvostudományból, az orvosi pszichológiából, a prevenció tudományból és más területekből táplálkozva alakította ki kutatási paradigmáit, módszereit, eszközeit, ezekkel ismerkedhet itt meg az olvasó.

A szöveggyűjtemény második kötetében a klinikai egészségpszichológia területével foglalkozó művek a klinikai egészségpszichológiát úgy tárgyalják, mint a pszichológia alkalmazásának kiterjesztését az egészséggel, betegséggel kapcsolatos problémák és jelenségek széles körére.

A klinikai egészségpszichológiának a kapcsolata nyilvánvaló a klinikai pszichológiával, azonban ez utóbbi elsősorban a mentális zavarok és alkalmazkodási problémák felismerésével és kezelésével foglalkozik, míg a klinikai egészségpszichológia fókuszában a pszichológiai eszközök alkalmazása áll a nem mentális betegségek megelőzésében, kezelésében, rehabilitációjában, illetve ezen túlmenően az életminőség javításában.

A két kötet alapkérdéseként is megfogalmazható: Mit tegyek, hogy egészséges maradjak, hogyan törődjek a pszichikumommal, hogy harmonikus, kiegyensúlyozott életet éljek?

Talán nem meglepő, hogy az első nagyobb egységben a személyiség szerepével kezdik.

Rózsa Sándor a betegségre hajlamosító személyiségtényezőket tekinti át, előrebocsátva, hogy Hippokratész óta ismert volt a test és lélek összefüggése, a személyiség és az egészség közötti komplex kapcsolatrendszer, mely utóbbi inkább a személyiség és betegség közlésében került a kutatók fókuszába. E témakörben kiemelt figyelmet kapott a stressz közvetítő szerepét hangsúlyozó modell, majd ezt követően a szerző sorra bemutatja az egészségmagatartás modell, a konstitúciós vulnerabilitás modell, a betegségmagatartás modell jellemzőit.

A mű részletesen foglalkozik a személyiség és az egészség közvetítőtényezőivel, ahol néhány személyiségjellemző főként a stressz mentén hozható kapcsolatba az egészséggel, míg más jellemzők az egészségmagatartáson keresztül hatnak.

Conrada és Guyll nyomán 33 olyan személyiségjellemző kerül felsorolásra, amelyek a stressz, az egészségmagatartás, illetve a betegségre adott reakció közvetítésével kapcsolódik az egészséghöz.

Ezek közül a szerző néhányal részletesebben is foglalkozik:

Az elmúlt két évtized egyik „sikermodellje”, a Big Five által is megfogalmazott ötfaktoros személyiségmodell egyik összetevője az érzelmi instabilitás (vagy rokon megfogalmazásként neuroticizmus, negatív affektivitás) szinte valamennyi testi tünet említésével együtt jár, már ami a betegség szubjektív érzetét illeti, mert a tényleges testi állapotra nézve lényeges hatás nem volt kimutatható.

Az ellenségesség – mely az ötfaktoros személyiségmodellben megfogalmazható a magas neuroticizmus és alacsony barátságosság kombinációjaként – az A típusú személyiség egyik meghatározó komponense, mely személyiségtípus szoros kapcsolatban

áll a kialakult szívkoszorúér-betegséggel, bár az újabb kutatások ellentmondó eredményei jelezhetik, hogy az A típusú személyiséggel közlő csak néhány hozható kapcsolatba a szív- és érrendszeri betegségekkel, mint például az ellenségesség, dominancia.

Bár a Carver és Scheier által kidolgozott diszpozicionális optimizmus és az objektív egészségi állapot kapcsolatára viszonylag kisszámú kutatás irányult, azonban úgy tűnik, hogy az optimizmus nemcsak a tünetbeszámolókkal, hanem az objektív egészségi mutatókkal is kapcsolatba hozható.

A rákra hajlamosító C típusú személyiség jellemzői a társas kapcsolatok beszűkülése mentén írhatók le, és az érzelm kifejezés vagy az érzelmek kontrollja több kutatás adatai alapján is kapcsolatba hozható a daganatos megbetegedések megjelenésével, lefolyásával, bár általánosan elfogadott nézet szerint a daganatos betegségek kialakulása soktényezős folyamat.

A D típusú személyiség (negatív érzelmek, szociális gátoltság) kardiovaszkuláris rizikót és a már kialakult betegségnél rosszabb prognózist jelent.

Az újdonságkeresés (Cloninger) és az impulzív élménykeresés (Zuckermann–Kuhlman) esetében, bár eltérő biológiai háttér feltételezhető, de közös következménynek tűnik a balesetező hajlam mellett más egészségkárosító magatartásformák preferálása is.

Az érzelmek is számos ponton kapcsolódnak az egészséggel, ezek közül a fejezet foglalkozik az alexitímiával, a hipochondriázissal, érzelmi szuppresszióval, pesszimista magyarázó stílussal, tünetattribúcióval.

A fejezet végül bemutatja az egészség és hosszú élet titkát a követéses kutatások tükrében. Az ezres nagyságrendű résztvevővel, több évtizeden át végzett kutatások olyan izgalmas eredményeket hoztak, mint pl.:

- a lelkiismeretes emberek sokkal kisebb valószínűséggel halnak meg valamilyen sérülés következtében;
- az optimizmus és a humor az elvárásokkal ellentétben negatív kapcsolatban van az élettartammal (Terman Life-Cycle Study);

- akik harmincéves korukban vidámak és asszertívek, várhatóan ilyenek lesznek nyolcvan éves korukban is;
- az idősek kevesebb stresszt élnek át, mint a fiatalok, akik sokszor kevésbé hatékony megküzdési módokat használnak, mint az idősek (Baltimore Longitudinal Study on Ageing);
- jobb hatással voltak az idősek túlélésére a kiterjedt és jó társas kapcsolatok, mint a gyermekekkel és a családdal való szoros kapcsolat (Australian Longitudinal Study of Ageing);
- a fiatalkori optimizmus szoros kapcsolatban áll az évtizedekkel későbbi egészségi állapottal, mely kapcsolat erősebb, mint a dohányzás és a tüdőrák között mutatkozó együttjárás (Harvard Study of Adult Development).

Nagy Henriett és Oláh Atila a személyiség protektív faktoraival a Seligman és Csíkszentmihályi nevével fémjelzett pozitív pszichológia alapfogalmaival, célkitűzéseivel ismerteti meg. Korábban a pszichológia az emberi működés negatív oldalaival foglalkozott, és a szubjektív jóllét kutatás csak az utolsó években került a fókuszba; az eudaimonia (emberi boldogság, jóllét) a pozitív pszichológia egyik központi témája. A szerzők a pozitív pszichológiának azt az oldalát emelik ki, miszerint az embernek vannak lehetőségei saját sorsuknak az irányításában, „...képes a benne rejlő lehetőségek kibontakoztatására, a folyamatos növekedésre, fejlődésre”.

A pozitív pszichológia tehát nemcsak a mentális betegségek gyógyítását tekinti feladatának, hanem azt is, hogy segítse az embereket az életük kiteljesedésében, boldogságuk megteremtésében, tehetségük és közösségeik fejlesztésében.

Gondolhatjuk azt, hogy a boldogság túl összetett, esetleg megfoghatatlan jelenség ahhoz, hogy empirikus módszerekkel lehessen kutatni – így vélekedett korábban a tudományos pszichológia is. Olyan elméletekkel igyekeztek a témához közelíteni, mint pl., hogy a boldogságot a feszültség csökkentése okozza (szükségletelmélet), vagy pedig ha egy számunkra értékes célt sikerül

megvalósítani (célelméletek). A szubjektív jólléttel kapcsolatos empirikus kutatások nyomán alakult ki az a vélekedés, hogy a pozitív pszichológia jóllét modellje ma a pozitív és negatív érzelmek egyensúlyával jellemezhető, hogy a boldogság lényegi eleme a szubjektív jóllét, amely egy többkomponensű állapot.

Antonovsky irányította rá a figyelmet, hogy stresszkeltő körülmények ellenére is lehetséges, hogy emberek egészségesek, kiegyensúlyozottak maradjanak, sőt akár még hatékonyabb megküzdésmódokra is ráta-lálhatnak. Kutatások nagy száma igazolta azokat a személyiséghez köthető protektív vonásokat, amelyek védőfaktoroként működnek a mentális betegségekkel szemben. Ilyenek például az optimizmus, a koherenciaérzés, a külső-belső kontrollhit, a tanult leleményesség, a keményen helytálló személyiség, az énhatékonyság. Mindezek alapján fogalmazódott meg Oláhnál a pszichológiai immunrendszer konstruktuma, amely egyfelől rendszerbe foglalta a stresszel szemben védő személyiségkomponenseket, illetve, további protektív vonásokat vezetett be a pszichológia szakirodalmába.

A pszichológiai immunrendszer három alrendszere (megközelítő-monitorozó, alkotó-végrehajtó, önszabályozó), valamint a három alrendszerbe foglalt protektív személyiségjegyek (egyfelől a pozitív gondolkodás, a kontrollképesség, koherenciaérzés, kihívásvállalás, növekedésérzés, másfelől a leleményesség, az empátia, énhatékonyság, a társas mobilizálás képessége, a szociális alkotóképesség, míg végül a szinkronképesség, a kitartásképesség, ingerlékenységgátlás, az impulzivitáskontroll, érzelmi kontroll) olyan copingpotenciál (megküzdőképesség), amelynek fejlettsége összefüggést mutat az egyén egészségével, a pszichológiai immunkompetenciával.

V. Komlói Annamária a személy önmagához való viszonyának egy speciális oldalát taglalja, az önbecsülés szerepét tekinti át az egészségpszichológia nézőpontjából.

Az önbecsülésnek az egészségre gyakorolt hatását az utóbbi néhány évtizedben kezdtek nagyobb lendülettel kutatni. Branden

programadó könyvének a filozófiai alapját Rand gondolata, az „erkölcsös egoista” teremti meg. Nemcsak kutatási irányzat, hanem társadalmi mozgalom is született ezeken a pilléreken, amely eljutott addig a megfogalmazásig, hogy „A társadalmat sújtó számos – ha nem az összes – fő probléma abban gyökerezik, hogy a társadalom igen sok tagjának alacsony az önbecsülése.”

Ugyanakkor a későbbi kutatások ellentmondásos eredményeket hoztak, Baumeister egyenesen „A magas önbecsülés sötét oldaláról” beszél.

A téma szerteágazódását jelzi, hogy magának az önbecsülésnek a meghatározása is sokrétű; a fejezetben bemutatásra kerülnek többek között a globális, a belső-külső, alapvető-kontingens, implicit-explicit, stabil-törékeny önbecsüléssel foglalkozó irányzatok is.

A kutatások jelenlegi állása szerint az önelfogadás és önegyüttérzés, ez a két énlmény hatással van az egészségre és az egészséges személyiségműködésre, vagy ami talán ennél is fontosabb: az önelfogadást, önegyüttérzést támogató technikák segítik a betegségek enyhülését, illetve a személyiség egészséges működését.

Berkes Tímea az egyik leggyakoribb halálok, az iszkémiás szívbetegséggel kapcsolatos pszichológiai jellemzőket tekintette át. A betegséggel kapcsolatos szemléletváltás a prevenció megjelenésével köthető össze, ami szerint a nem módosítható rizikófaktorok mellett (életkor, nem, genetikusan meglévő hajlam) léteznek módosítható kockázati tényezők is, mint például a magas vérnyomás, dohányzás, cukorbetegség, magas vérzsírszint, mozgásszegény életmód, elhízás, túlzott alkoholfogyasztás.

Bár – a kötet egyik korábbi fejezetében már bemutatott – A típusú viselkedésmintával kapcsolatosan ellentmondásosak az eredmények, mégis ez a fogalom beépült az orvosi szakmai köztudatba is.

A szívbetegségekkel kapcsolatos pszichés tényezőket vizsgáló metaelemzések összességében egyetértenek abban, hogy a koszorúér-megbetegedés kialakulásával is és az újbóli megjelenéssel is összefügg az ellenségesség és a harag. A lehetséges ható me-

chanizmusok között a fiziológiai folyamatok megváltozása (kardiovaszkuláris reaktivitás), a társas kapcsolatok elkerülése, több személyközi konfliktus, az egészségkárosító viselkedés, a kezeléssel való együtt nem működés említhető meg.

A kutatások adatai szerint a depresszió (és a reménytelenség) prediktora a koronáriaeseményeknek, erősebben kapcsolódik a rekurrens történésekhez, mint azok első előfordulásához.

A szorongás szívbetegségekkel kapcsolatos összefüggéseiről kevesebb szakirodalmi anyag áll rendelkezésre, azonban úgy tűnik, hogy a szorongásos zavarok jelenléte megemeli a szíveredetű halálozás előfordulását – míg ez nem vonatkozik a nem halálos szívbetegségek kialakulására.

A társas támogatás hiánya szintén növeli a morbiditást és mortalitást a szívbetegségek esetében.

A betegségre hajlamosító személyiség hátter mellett nagy szerepe lehet a negatív affektivitásnak is: a korábban külön-külön vizsgált harag, szorongás, depresszió helyett ezeknek a negatív érzelmeknek a háttere az, ami összefügg a betegséggel.

A fejezetben is említésre kerül az – egyesek által vitatott – D típusú személyiség (negatív érzelmek, társas gátoltság), amely az ellentmondások dacára is tekinthető a szívbetegségek mortalitási és morbiditási kockázatnövelőjeként.

A fejezet áttekinti a pozitív érzelmek és az optimizmus, vitalitás, mastery és koherenciaérzés protektív szerepét is.

Az első kötet második részében a szerkesztők az egészségfejlesztés területeit és célpontjait veszik górcső alá, nem titkolva, hogy a válogatás a téma gazdagsága okán nem teljes, így felvállaltan azokat a viselkedéseket érintik, amelyek a népegészségügyi jelentőségük miatt kiemeltek.

Hevesi Krisztina és Urbán Róbert tanulmánya a fizikai aktivitás szerepét vizsgálja az egészségfejlesztésben. A fejezet a témát biopszichoszociális és környezeti aspektusból is tárgyalja.

Az „ülő halál szindrómaként” is megfogalmazott inaktív életmód egészségkárosító

hatása régóta ismert. A fizikai aktivitás egészséghezozama viszont nemcsak a kardiovaszkuláris egészségben jelenik meg (pozitívan kihatva többek között a vérnyomásra, a vér lipidprofiljára, glukoztoleranciára), hanem az izomerő- és funkcionális kapacitásban és a pszichológiai jóllétben is: javítja a szubjektív jóllétet, csökkenti a szorongást, depresszív hangulatot, javítja a kognitív funkciókat, javítja az alvás jellemzőit. A fizikai aktivitásnak nagy szerepe van a krónikus betegségek megelőzésében és kezelésében is, így például az evészavaroknál, anyagcserezavaroknál, kardiovaszkuláris, daganatos betegségeknel, de egyre több bizonyíték van például a légzőszervi megbetegedésekre, stresszbetegségek megelőzésre gyakorolt kedvező hatásáról is.

A fizikai aktivitásnak jelentős szerepe lehet a mentális egészség megőrzésében, helyreállításában, például ugyanolyan hatékony tud lenni a depresszió kezelésében, mint az antidepresszánsok.

Ugyancsak bizonyított a fizikai aktivitásnak a pszichológiai jóllétre, a kognitív funkciókra, iskolai teljesítményre gyakorolt kedvező hatása is.

Annak ellenére, hogy ma már a tömegtájékoztató révén a fenti összefüggések nem ismeretlenek a nagyközönség előtt sem, mégis e felismeréstől jóval elmarad azok száma, akik alkalmazzák is e tudást. A testedzést, fejlesztést szolgáló programok egészségpszichológiai hátterét, így például a testedés motivációs bázisát, akadályait vizsgálva számos modell született, így például az egészséghiedelem modell, (Becker és Mainman), a tervezett cselekvés modellje (Fishbein és Ajzen), a társas-kognitív elmélet (Bandura), a transzteoretikus modell. Ugyanakkor léteznek komplex, „hibrid” modellek is.

A felsorolt szociálkognitív modellek mellett jelentős szerepe van a szociális és fizikai környezetnek is.

Külön érdekessége a fejezetnek a testedés kényszeres formájának bemutatása; a testedzésfüggés ugyanakkor sokkal ritkábban fordul elő, mint az ülő életmód, és annak hátrányos következményei. Míg a rend-

szeres testedés iránti elköteleződés nem jelent testedzésfüggőséget, addig annak minőség, ha a személy a társas kapcsolatait, munkahelyi feladatait hátrább sorolja, mint a testedzést.

Czeglédi Edit a testsúlyszabályozás kérdését tárgyalja – az elhízás multifaktoriális jellegének megfelelően – interdiszciplináris, biopszichoszociális megközelítésben.

A terület bonyolultságát jelzi, hogy a páciensek nem a súlyfeleslegük, hanem a kísérő betegségek miatt kerülnek az egészségügyi ellátásba, „elhízás” diagnózisa ritkán születik meg, és gyógyító személyzet körében is jelen vannak a hízással kapcsolatos negatív attitűdök. Miután az ideális testsúly elérése a tapasztalatok szerint irreális célkitűzés, ezért ma általában az 5–15%-os fogyás elérése ajánlott, amitől már szignifikáns javulás várható például a koleszterin, vérnyomás, vércukorszint tekintetében.

A súlycsökkenés eléréséhez hosszú távú negatív energiamérleg szükséges, és a leghatékonyabbnak az energiabevitel csökkentésének és a felhasználás növelésének kombinációja bizonyult nem pedig az egyoldalú reguláció. Ezenkívül használatos még a medikális intervenció: gyógyszeres terápia, műtéti eljárás (bariátriai műtétek).

A pszichológiai intervencióban a viselkedésterápia a hatvanas években alakult ki, olyan komponensek felhasználásával, mint az önmonitorozás, ingerkontroll, problémamegoldás, kognitív újrastrukturálás, táplálkozási edukáció stb. A terápiában mind a klasszikus, mind az operáns kondicionálás központi jelentőségű. Irodalmi adatok alapján a viselkedésterápia mérsékelt, 10%-os súlycsökkenést eredményezhet.

A kognitív viselkedésterápiás kezelés célja a fogyás elérésén kívül a visszahízás minimalizálása; a motiváció felkeltésére jó eszköznek bizonyult a motivációs interjú, a szavakba formált változás kívánatosága.

A telemedicina is ígéretes eredményeket hozott: a távmonitorozásban részesülő páciensek esetében 10%-kal eredményesebb volt a súlycsökkenés, mintha csak a hagyományos terápiában részesültek volna.

Az öngyógyítás sorában az egyéni (önirányí-

tott) és az önsegítő csoport formában értek el jó eredményeket.

A klinikai kezelés során az egyik legnehezebb kérdésnek bizonyult a tényleges és a várt fogyás közötti különbség menedzselése; általában a páciensek irreális elvárásokkal érkeznek. Másfelől a nem műtéti kezelések általában csak rövidtávon mutatkoznak hatékonyak, így a relapszusprevenció szintén nagy kihívás a klinikus számára.

Fontos a prevenció, amely sikeresen csak több alapelv mentén képzelhető el: így például az edukáció mellett szükségesek a környezeti és társas intervenciók, a fizikai aktivitásnak integrálódni kell a mindennapokba, a közösség minden részét el kell érni, nemcsak a motivált egészségesekeket.

Tombor Ildikó és Urbán Róbert fejezete a várandós nőkkel végzett, dohányzásról leszokást támogató tanácsadás módszereivel kapcsolatos eredményeiket mutatja be. Bár a fejezet a kiemelten veszélyeztetett csoporttal foglalkozik, ismeretei hasznosak a még egészséges vagy már beteg emberekkel végzett tanácsadó munkában is.

Az anya várandósság alatti dohányzás az egyike azoknak a megelőzhető kockázati tényezőknek, amelyek jelentősen hozzájárulnak pre- és perinatális morbiditáshoz, mortalitáshoz. A kutatások fényében úgy tűnik, hogy a dohányzással kapcsolatos motivációk, attitűdök nagyobb hatással vannak a viselkedéses változásokra, mint maga a várandósság.

A változtatásra irányuló hatás egyik kézenfekvő lehetősége a minimálintervenció, amely az egészségügyi alapellátás lehetőségeihez és időbeosztásához alkalmazkodó nagyon rövid, 5–15 perces intervenció. Az eljárás hatékonysága főleg akkor látványos, ha a várandós nővel érintkező szakszemélyzet megfelelő kiképzésben részesült. Egy áttekintő tanulmány alapján (Lemmens et al.) az látszik, hogy a minimálintervenció 74%-kal növelte a leszokás esélyét a kontrollcsoportéhoz képest.

A farmakoterápiás eljárások szintén jó hatást eredményeztek, a placebohoz képest a kétszeresére is növelhetik a leszokás esélyét, és az absztinenciaesély megháromszor-

ozódott azokhoz képest, akik csak kognitív viselkedésterápiában részesültek.

Az intervenciók sorába említésre kerül a biofeedback módszere – Magyarországon költségvonzat okán inkább csak a kilelegzett levegőből végzett szén-monoxid mérés –, valamint az önsegítő eszközök, amelynek hatékonysága alacsonyabb a többi eljárás-hoz képest.

A kognitív viselkedésterápiás elveket alkalmazó eljárások közül talán a legelterjedtebb a változás transzteoretikus modelljének (Prochaska–DiClemente) keretében végzett intervenció, ahol mindenki számára olyan intervenciókat jelölnek ki, amely pontosan illik a személy aktuális állapotához: például motiváció felkeltése azokban a kismamákban, akikben még nincs ilyen irányú elköteleződés, és a leszokási nehézségek megfelelő kezelése azoknál, akik már elköteleződtek.

A motivációs interjú (Rollnick et al., magyarul Urbán) különösen akkor ajánlott, amikor a dohányos még a töprengés előtti vagy esetleg a töprengés fázisában van. Fontos szempont, hogy a segítő tiszteletben tartja a kliens akaratát a viselkedésváltoztatással kapcsolatosan, nem gyakorol nyomást rá, viszont igyekszik felszínre hozni a kliensben meglévő motivációkat.

A motivációs technika alapelvei (RULE) az ellenállás megfelelő kezelése, a kliens megértése, az empatikus odafigyelés és a kliens megfelelő aktivitásának megerősítése.

A kognitív viselkedésterápiás elveket alkalmazó intervenciókba jól implikálhatók más elemek is, mint például stresszkezelési technikák elsajátítása, relaxációs módszerek, társas támogatás fejlesztése stb. Egyes beszámolók szerint a többféle technika alkalmazása növeli az intervenció hatékonyságát.

A modern technika tette lehetővé a telefonos tanácsadást (reaktív, proaktív változatban), és a multimédia alapú (automatikusan generált e-mailek, weblap, interaktív számítógépes program) intervenciók módszerek kifejlesztését. Ezekkel kapcsolatosan az eredmények ma még meglehetősen vegyesek, azonban a mobilfónia és az internet

óriási ütemű elterjedéséből adódóan ezek az eszközök mára egyre több ember számára jelentik a mindennapok szerves részét, és a nap huszonnegy óráján keresztül elérhetőek.

Németh Zsófia és Demetrovics Zsolt a hozzáférhetőség szerepét tekintette át az alkoholhasználat és következményeinek megelőzésében.

Az alkohol közismert egészségromboló kockázatára ma ráirányítja a figyelmet az is, hogy a tendencia romlik, 2000 és 2002 között 15%-kal nőtt az alkohollal összefüggő halálozások száma. Az alkoholfogyasztás szoros kapcsolatban áll a balesetekkel, a családon belüli erőszakkal, öngyilkossággal, bűncselekményekkel.

A hozzáférés totális korlátozásával szemben politikai aggályok merülnek fel, ilyen jelenleg csak a muszlim országokban létezik, így ezzel kapcsolatosan inkább csak történelmi, retrospektív elemzések vannak.

A részleges korlátozások földrajzi előfordulásainak (Svédország, Izland, Lengyelország), valamint az életkori, árusítóhelysűrűségre, nyitva tartásra vonatkozó korlátozások eredményei vegyesek; míg például Svédországban a májcirrhosis, az erőszakos balesetek csökkenését mutatták ki a Brattrendszer (vásárlók könyvében követett alkoholvásárlási limit) hatásaként, addig például Izlandban a korlátozás idején megnégyszereződött az alkoholfogyasztás, ugyanakkor a (sörárusításra vonatkozó) liberalizációt követően is csak átmenetileg nőtt meg az alkoholfogyasztás.

A kiskorúakat érintő korlátozások eredményessége nagyban függ a szabályok szankcionálhatóságától, hiszen egyes kutatások szerint a legális korhatár alattiak 70–95%-a elég könnyen vagy nagyon könnyen jutott alkoholhoz.

A „száraz területek” (községek, ahol nem lehetett alkoholt kapni) csökkenése, megszűnése adott esetben 10–40%-kal növelte a férfiak alkoholfogyasztását, míg a változás nem érintette az absztinenseket és a kiskorú férfiakat. Ugyanakkor a szakirodalmi adatok óvatosságra intenek: az árusítóhelyek sűrűsége önmagában nem magyarázza az

alkoholfogyasztás káros hatásával mért növekedését, a társas és kulturális norma alakítja leginkább az alkoholfogyasztást, és nem maga a hozzáférés.

Ugyancsak vegyes eredményeket mutat az alkoholt árusító helyek nyitva tartásának korlátozása, mert a záróra előtti rohamivás (powerdrinking, lastcall) versenyez az elérhetőség csökkenésével. Egyes reliberalizációs eredmények pedig azt mutatták, hogy a korábbi nyitvatartási szintre való visszatérés nem eredményezett szignifikáns növekedést az alkoholfogyasztásban, annak negatív következményeiben. Ez összefügg lehet azzal is, hogy a csekély változásoknak nincs egyértelműen számottevő hatásuk, ugyanakkor a problémás ivók nem feltétlenül használják ki maximálisan a zárórát. Más kutatások viszont markáns rosszabbodást mutattak ki a megnövekedett nyitva tartással együtt járó balesetek, bűncselekmények számában.

A hatásokat szisztematikusan elemző áttekintő megállapítások szerint az inkonzisztens vizsgálati eredmények dacára a kutatások többsége arról számol be, hogy a nyitva tartás korlátozásával csökken az alkoholfogyasztás, azonban a csekély változtatásoknak nincs szignifikáns hatása, ezenkívül a kutatások nem mérték az ivási mintázat alakulását, és mindegyik vizsgálat keresztmetszeti volt, azaz egyértelmű következtetések nem vonhatók le ok-okozati kapcsolatra nézve.

Gábor Edina és munkatársai a munkahelyi egészségfejlesztést mutatják be, amely az előző fejezetektől eltérően nem a viselkedésre koncentrál, hanem a mindennapi intervenciók egyik színterét, a munkahelyet vizsgálja. Az Ottawai Charta szerint már magában az egészségfejlesztés definíciójában is látható, hogy az egyéni felelőségen túl az egészséget nagymértékben befolyásolják a színterek: „...az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek egészségük fokozott kézbentartására és tökéletesítésére. ...az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék, vagy alkalmazkodjon ahhoz.”

Az egészségfejlesztés szintérialapú megközelítése szerint „a munkahelyi egészségfejlesztés (MEF) olyan modern vállalati stratégia, amely megcélazza, hogy a betegségeket a munkahelyen előzzék meg, növeljék az egészségesség lehetőségeit és a munkahelyi jóllétet.”

Az Antonovsky nevével fémjelzett salutogenetikus megközelítés nívuma, hogy nem a munkahelyi károsító tényezőket, hanem a munkahelyi egészségfejlesztési faktorokat kutatja; az egyéni és szervezeti fókuszú megközelítés a munkavállaló és a munkahely szerepét helyezi a MEF középpontjába; míg az ENWHP (Munkahelyi Egészségfejlesztés Európai Hálózata) a MEF eszköztárát gyűjtötte össze.

Az alapelveken túl kritériumrendszerekkel (alapelvekkel, kulcsindikátorokkal, ellenőrző listákkal) mérhető, hogy mennyire felel meg az egészségfejlesztésnek az adott munkahely, és ennek nyomán sor került arra is, hogy kidolgozzák a MEF jó gyakorlati modelljét (MOGP), mely figyel arra is, hogy eltérők a közsféra, nagyvállalatok, valamint a kis- és közepes méretű vállalkozások feltételrendszerei. Ennek megfelelően a MGOP több gyűjteményt is tartalmaz. Hazánkban a cikk megírásakor két munkahely (Unilever Kft. és a Mol Nyrt.) nyerte el az Egészségbarát Európai Vállalat címet. Ennek keretében többek között felmérték a munkavállalók életmódjával (étkezés, fizikai aktivitás, életvitel, szenvedélybetegségek stb.) kapcsolatos adatokat, amelyet személyes értékelés és tanácsadás, életmód-javítási projekt és azok hatékonyságának ellenőrzése követett.

Az előző fejezetet egészíti ki Nagy Olivérnek a dolgozata a coaching szerepéről a munkahelyi egészségfejlesztésben.

A munkahelyi egészségpszichológiai (OHP) definíciója szerint: „...a pszichológia szervezeti keretek között történő alkalmazása, melynek célja a munkahelyen zajló élet, a munkavállalók biztonságának és védelmének javítása, az egészséges munkavégzés támogatása.”

A 350 nemzeti szervezetet és 250 állami intézményt felölelő Healthy People programokban felvázolt egészségfejlesztési mo-

dell célokra, feladatokra, irányelvekre-intervenciókra, viselkedésre és környezetre, egészségügyi szolgáltatásra építve hozza létre az egészségi állapot javítását. Így a munkahelyi közegben az egészségdimenziók (Ewlea-Simnett) szinte mindegyikét megtalálhatjuk: fizikai, mentális, emocionális, szociális, lelki egészség.

A munkahely egészségkárosító aspektusaival kapcsolatosan (a környezeti, az össze nem illési körülmények, a munkával, munkakörnyezettel, feladattal, szereppel kapcsolatos stresszorok) Antonovsky szerint: „A kérdés, amelyet leginkább feltesznek az egészség megőrzésével kapcsolatban az, hogy mi a rossz a munkában, ahelyett, hogy mi a jó benne.”

A munkahely pozitív hatásai, amelyek egészségfejlesztő aspektusként is működnek: az egyéni hatékonyságérzés és az önértékelés, a szociális támogatottság. A munkahelyi egészségfejlesztés módszerei igen változatosak lehetnek, a testmozgástól, relaxációtól kezdve edukációs programokig, kognitív és viselkedésterápiás módszerekig, valamint az egyéni tanácsadás és a coaching.

A coaching definíciója nem egységes, általánosan elfogadott magyar kifejezés sincs még rá. Mégis, a fogalom jól körülírható, mint a teljesítmény útjába álló akadályok leküzdése (Gallwey), vagy az önmenedzseléshez vezető út (Schreyögg), vagy, ahogy Mérő közelít: „A coach elsősorban abban segít, hogy jobban értsük saját gondolatainkat, és felvállaljuk azt, amik valójában vagyunk; nem többet, és nem kevesebbet.”

A coaching részben lefedi a mentorálás, tanácsadás, tréning fogalmát, ugyanakkor olyan, egyenrangú felek közötti párbeszédre épülő, interaktív folyamat, ahol a coach nem áll elő kész megoldásokkal. A coaching célja nem a válság leküzdése, nem pszichoterápia, hanem fejlesztés, a magasabb szint elérésének az eszköze.

A fejezet részletesen ismerteti a coaching alaptípusait, fázisait, folyamatát, interakcióját, a coaching-interakció tipikus irányító kérdéseit, valamint a coachingban alkalmazott tesztek, felmérések (DDISC- kérdőívek, Facet5, NEO-PI-R, stb).

A coaching irodalomban sokszor hangoztatott szlogen, miszerint „a coaching nem probléma, hanem megoldás orientált folyamat.” Erre alapozva építhető fel a változtatás folyamatmodellje: a fontolgtatás, felkészülés, cselekvés, fenntartás, befejezés, visszaesés (Prochaska és DiClement), melyekhez jellegzetesen kapcsolódó probléma, a munka és magánélet egyensúlyának (WLB) a megbillenése.

Szervesen illeszkedik az előző fejezetek mondandójához Dúll Andrea tanulmánya, amely a környezet-pszichológia-egészség triászára épül fel. Szent-Györgyi Albert szavai – „A betegség a szervezetünk és a környezetünk közötti diszharmónia kifejeződése” – is jelzik a környezet fontos szerepét. A környezet korábban homogén képként jelent meg a pszichológiában, és csak az utóbbi évtizedekben kezdődött árnyaltabb felfogása, pszichológiai definíciója.

Az előzmények közé számítható a „pszichiátriai geográfia” kezdete, amikor is arra figyeltek fel, hogy Chicagóban a szkizofréniával kezelt páciensek lakásai nem szét-szórtnak, hanem a hátrányos társadalmi státuszú belvárosi területeken tömörülnek; vagy pedig a „külvárosi neurózis” észlelése, amikor az új lakónegyedekbe költöző lakóknál/nőknél fokozott neurotikusság volt megfigyelhető.

Az is kezdett egyértelműsödni, hogy az otthon környezetpszichológiai értelemben többet jelent, mint a lakás vagy a ház. Az otthon legfontosabb pszichológiai funkciója, hogy a lakó az otthoni környezetben megfelelő kontrollt él meg, a szupportív környezet segíti a környezeti kompetencia és a magánszféra (privacy) fejlődését. A magánszféra, az elsődleges territórium, a személyes tér (vö. proxemika) és a territoriális viselkedés összefonódó szabályozása, magában foglalja az interakciók keresését és a társas érintkezés kerülését is. A magánszféra szabályozásának a kudarca a zsúfoltság, amelyre a pszichikum jellemzően stresszel reagál. Erre alapozva először a nagyvárosi (zsúfolt) környezet egészségtelen és veszélyes helyként szerepelt a tanulmányokban. A későbbiekben a természetes-épített kör-

nyezet problematikáját már kiegyenlítettben vizsgálták, olyan megfogalmazások láttak napvilágot, mint az „urbanofób-urbanofil”, mely már elismeri a városi lét preferálásának a lehetőségét is. (A szerző ezt a dimenziót párhuzamba állítja az élménykereséssel, arousalkereséssel.)

Mindamellettt továbbra is fontos szerepet kap a környezetpszichológiában a természet, a természetben végzett tevékenység, mint például stresszcsökkentő, de akár a saját hatékonyság növelését, megélését elősegítő tényező, amely lehetővé teszi például az evolúciósan bevált stratégiák mozgósítását. A környezetpszichológusok arra is felfigyeltek, hogy transzcendentális, misztikus, flow és egyéb élmények gyakran és jellemzően jelennek meg természetes környezetben, Hartig szerint a vadon a szakrális erő átélésére ideális közeg.

A környezet pszichológiailag nem tudatosul, nem rendelkezik mereven rögzített tér- és időhatárokkal, miközben erős hatással van az egyénre. Az ember-környezet kapcsolatban a pszichológiai jelentés jellemzően erősebb az objektív tulajdonságoknál, mindez például elvezet ahhoz a következtetéshez is, hogy a bizonyítékokon alapuló orvoslások korában az egészségügyi intézmények kialakításánál helye lenne a bizonyítékokon alapuló térkialakításnak (evidence-based design). A gyógyító környezet, a külső-belső terek tudatos, környezetpszichológiai szempontok alapján történő alakítása jelentős mértékben javíthatja az ott lévők közérzetét, gyógyulásukat.

Az ambiens (nem tudatosuló) környezeti ingerek (hang, fény, hőmérséklet, időjárás), az ambiens stressztényezők gyakran komplexen fejtik ki hatásukat. Így például az ablak az épített környezetben nem pusztán a megvilágítás és szellőzés funkcióját látja el: a téli depresszió kutatása kapcsán derült ki, hogy például a kilátásnak evolúciós túlélési értéke van, a szükséges természetes fényhatáson kívül csökkenti a szenzoros deprivációt, segíti az optimális információszint kialakulását.

A környezetpszichológia és egészségpszichológia egy lehetséges kapcsolódási pontja

az egészségkárosító magatartásformák, speciálisan az alkoholfogyasztás környezetpszichológiai elemzése. Így például alkoholfogyasztást situációs változók kölcsönhatása is befolyásolja; az „alkoholföldrajzi” kutatások kimutatták, hogy a modern városi élet szoros kapcsolatban áll az alkoholfogyasztással. Ivókultúrák jöttek létre, amelyhez például hozzátartoznak a kijózanodás-kijózanítás terei is.

A II. kötet két nagy témaköre a klinikai egészségpszichológia és a gyógyító munka egészségpszichológiai vonatkozásai.

Az első részben Kökönyei Gyöngyi a szomatizációs kórképekkel kapcsolatos elméleteket, kutatásokat tekinti át, elsősorban azokat az edukációs és terápiás megközelítéseket, amelyek a krónikus szomatizáció terén relevánsak.

A szomatizációval kapcsolatos definíciók, megközelítések (kórképek, melyek orvosilag megmagyaráz/hat/atlan testi tünetekkel jellemezhetők) sokszínűek, a szomatizációval kapcsolatosan meghatározóak a kialakulását, fennmaradását segítő körülmények, a releváns biológiai rendszerbeli működési zavarok. Úgyszintén lényegesek az affektus-szabályozás deficitjei, a negatív események katasztrofizálása, a perszeveratív kogníciók, a perfekcionizmus, a hipnabilitásnak a szomatizációval való kapcsolata, valamint a stresszfüggő tünetek fennmaradásában szerepet játszó tényezők.

A terápia célja sokszor nem a tünetmentesség, hanem a megfelelő életvitel kialakítása, a rehabilitáció, és ennek lényeges eleme, hogy az alapellátásában az orvosok edukációján keresztül vezet az út a szomatizáció kezeléséhez, és csak a másodlagos, illetve harmadlagos ellátásban van lehetőség a specifikus terápiára. A panaszokkal jelentkező páciens számára az orvosnak az a mondata, hogy „ön egészséges”, a beteg tüneteinek a validitását kérdőjelezi meg, így az orvos megfelelő ismerete a szomatizációról kulcsa lehet az iatrogén ártalmak elkerülésének.

A szomatizáló betegek kezelésében a kognitív viselkedésterápia hatékonyságára

nézve áll rendelkezésre a legtöbb adat, de jó eredményeket tudnak felmutatni a relaxációs módszerek, a fókuszált terápiás megközelítés, a jellemtudatosságra épülő terápiás módszerek, az érzelmi önfeltárás, hipnoterápia és a pszichodinamikus terápiák is.

A biológiai terápiák sorában az antidepresszánsok alkalmazása vezet, de lényeges az a felismerés, hogy amennyiben rövid időn belül nem tapasztalható javulás, akkor az antidepresszánsok alkalmazásával le kell állni.

A szomatizációs tünetek eredete biológiai, pszichológiai és szociális tényezők interakciójára vezethető vissza, és a zavarok kezeléséhez többnyire csapamunka (orvos, pszichológus) szükséges.

Berkes Tímea a kardiovaszkuláris megbetegedések prevenciójával és rehabilitációjával foglalkozik dolgozatában, azzal a területtel, amelyik talán a legnagyobb betegségezterhet jelenti a népességben, (az összes halálozás mintegy fele szív- és érrendszeri megbetegedés miatt következik be Magyarországon, de hasonlóak a nemzetközi adatok is), és ennek megfelelő súlyt kapott a pszichológiai kutatásokban is.

A rizikótényezők – melyek a krónikus betegségek esetében jelentős mértékben átfedik egymást – a szív- és érrendszeri megbetegedések kapcsán kerültek az érdeklődés homlokterébe, hiszen kilenc rizikótényező felelős a szívinfarktus kockázatának 90–94%-áért. Érthető tehát, hogy kiemelt jelentőségű a prevenció, a „szívbarát” életmód, melynek propagálásában a sajtó, média is nagy szerepet vállal.

Ha a populációs szintű intervenciók az egész népeiséget célozzák meg, akkor a rizikótényezőknek már egy mérsékelt javulása is nagymértékű változást idézhet elő közegészségügyileg. A populációs szintű intervenciók széles eszköztárral operáltak; edukáció, médiakampány, az ételmisszeriparral, közösségi szervezetekkel, valamint nemzetközi szintű együttműködés, a döntéshozók bevonása – mindez együttesen fejtette ki a hatását, ami például az Észak-karéliai Projekt esetében a koronáriabetegségek miatt bekövetkező halálozást 85%-kal csökkentette.

A rehabilitációban a testmozgás fokozása mellett megjelentek a pszichológiai elemek is, így a dohányzásról való leszoktatás, az étrendváltoztatás, ehhez kapcsolódóan a testmozgás, testedzés. A pszichoszociális intervenciók metaanalízise azt mutatta, hogy azok az intervenciók sikeresek ahol pszichoszociális vagy viselkedéses jellemzőket sikerül megváltoztatni, és amelyek a kardiovaszkuláris eseményt követően későbbi időpontban kezdődnek. Jó eredményt mutatnak a relaxációs technikák, amelyek a szorongás csökkentése mellett az A típusú viselkedésminta módosításában is pozitív szerepet játszottak. A sikeres szorongás- és depressziócsökkentés javította a mortalitási, relapszusmutatókat is.

A komplex programok közül az Ornish-programcsoporthoz, hosszú, több hónapos intervenció, és magában foglalja az életmód több alapvető elemének egyidejű megváltoztatására irányuló törekvést. A komplex program jó hatásfokú eredményt tudott felmutatni, több esetben azonos volt a műtéttel, gyógyszereléssel elérhető eredményekkel.

A tárgyalt intervenciók eredményei között visszatérően eltérés tapasztalható a nemek között.

Pápay Nikolett tanulmányában a termékenység, a reprodukciós egészségpszichológia kérdéseit tekinti át, a reprodukciós életciklus valamennyi fázisát (menstruációs ciklus, terhesség, terhességszabályozás, spontán vetélés, posztpartum periódus, menopauza stb.) érintő, biopszichoszociális szemléletű megközelítésben.

A problémakör fókuszában a meddőség áll; 72,4 millió meddő nő él a földön (2007), de a meddőség nem csupán nőgyógyászati probléma, az esetek 30%-ában a férfi eredetű biológiai faktor az okozó.

A holisztikus megközelítés a hagyományos biomedikális definíció (testi diszfunkció) helyett pszichoszociális definícióval operál, ahol egyszerre van jelen biológiai, intrapszichés, társas és kulturális faktor.

A pszichogenetikus irányzat látókörébe a fertilitási problémákkal kapcsolatosan elsősorban a stressz, a depresszió, szorongás,

egészségmagatartás (testsúlyproblémák, dohányzás) került. A pszichológiai következmény hipotézis felfogása szerint a meddőség mint életkrízis jelenik meg, amely háttérben női nemi identitási problémák, alacsony önértékelés, presztízsvesztés, partnerkapcsolati, szexuális problémák, negatív érzelmi distresszreakciók állhatnak.

A meddőség kezelésében nagy szerep jut az orvosi beavatkozásnak, az asszisztált reprodukciónak (ART), mely technikák széles palettán mozognak (inszemináció, laboratóriumi művi megtermékenyítés, spermiumnak a petesejtbe történő direkt injektálása vagy akár a herebiopszia segítségével nyert hímivarsejt felhasználása).

Az ART-kezelések eredményességére gyakorolt pszichoszociális hatáselemzések meglehetősen ellentmondásosak, amelyek háttérben többnyire módszertani érveket sorakoztatnak fel a kutatók.

Számos vizsgálat ismert, ahol a fókuszban a meddőségkezeléssel vagy annak eredménytelenségével kapcsolatos pszichés tényezők állnak; a gyermektelenség megtapasztalása stresszes életélmény, a meddőség kezelése pedig jelentős mértékben igénybe veszi a pár fizikai, pénzügyi, pszichoszociális forrásait. Ezért fontos, hogy a fertilitással küzdő párok pszichológiai megsegítése is megtörténjék. A tanulmányok alapján erre a nőknek nagyobb igénye van; a párok igénylik az információk megadását, a párcentrikus ellátás – beleértve a szakszerű pszichológiai segítségnyújtást – jó hatással van a meddőségspecifikus stresszre.

Egy széles körben elvégzett metaanalízis (Boivin) úgy találta, hogy a pszichológiai terápiás módszereknek a negatív érzelmek csökkentésében van szerepük, nem pedig személyiség- vagy párkapcsolati struktúra változásában. Ugyanakkor a pszichológiai intervenció és a teherbeesési arány között érdemi összefüggést nem találtak.

Magyarországon még nincs jelen a meddőségi probléma integrált szemlélete, így ennek kialakítása elsősorban a jövő feladatai közé sorolható.

Az előző fejezethez szorosan kapcsolódik Szita Bernadett munkája a menopauza

egészségpszichológiájáról. Sajátos kettősség jellemző korunkra, egyfelől elfogadott nézet, hogy a jövő a fiatalság kezében van, másfelől pedig a világ népessége rohamosan öregszi. Ez utóbbival kapcsolatos problémák fokozottan érintik a nőket, a biológiai, szociális szerepbeli változások esetükben jóval hangsúlyosabbak; a menopauza komplex biológiai, szociális és pszichológiai változásokkal járó, sok esetben zavarokat okozó folyamat.

A menopauza kulturális szemlélete szerint a változó korbelti tünetekben jelentős különbségek fedezhetők fel egyes kultúrák, etnikai csoportok között (a japán kultúrában ismeretlen a menopauza nyugaton megszokott kísérője, a hőhullám, éjszakai izzadás), sokan kétségbe vonják az univerzális menopauzás tünetegyüttes létezését.

A nők életében a menopauzával jelentősen változik a szociális szerep, elsősorban a szülői szerepkört érintve. A társadalom ugyanakkor kevésbé elfogadó az idős nők szexualitásával szemben, a női vonzeró leértékelődése gyakran társul pártalansággal – mindez azonban nem feltétlenül kell, hogy uralja a képet. Az eriksoni pszichoszociális fejlődésemélet szerint az emberek ebben az életkorban a legproduktívabbak, már amennyiben sikerül új célokat a régebbiek helyébe léptetni.

A menopauza pszichés változásai közé szokták sorolni a depresszió és a szorongás mellett az érzelmi labilitással, ingerlékenységgel, affektív tünetekkel együtt járó állapotokat.

Az egyes faktorok összefüggésben vannak egymással; a diszfunkcionális család, az alacsony társas támogatottság, alacsony önértékelés a menopauza alatti depresszió bejósolója lehet; a házastársi kapcsolat hiánya nagyobb kockázati tényező a kellemetlen fizikai tünetek megélését illetően. Ugyanakkor többszörösen visszaigazolt adat, hogy a rendszeres testmozgás jótékony hatással van mind a fizikai, mind a mentális egészségre.

A hormonterápia ugyan hatásos a fizikai tünetek kezelésében, de a pszichés tünetekre gyakorolt hatása nem egyértelmű.

Az alternatív gyógymódok közül kiemelkedő az életmód változtatása, a rendszeres testmozgás, helyes táplálkozás, a dohányzás, a nagymértékű alkoholfogyasztás kerülése és a fitoösztrogének preferálása.

A gyógyító munka egészségpszichológiai vonatkozásait tárgyaló nagy egység Köteles Ferenc és Bárdos György Placebo és nocebóhatás a gyógyításban című dolgozatával indul.

A placebóhatás akként is megfogalmazható, hogy ez a homeosztatiszikus-regenerációs folyamatok serkentése, és így fontos szerepe lehet a klinikumban is, másfelől éppen eleget tudunk már a placebóhatásról ahhoz, hogy a gyakorlatban is kihasználhassuk.

A fejezet kitér olyan kategóriákra is, mint „aktív placebo” vagy másként „ál- vagy pszeudoplacebo”, amikor a hatás nincs kapcsolatban a kezelni kívánt tünetekkel (vitaminok stressz kezelésére); „tökéletlen (impure) placebo”, amikor egy adekvát hatású szert a terápiásnál kisebb dózisban alkalmaznak; megaplacebo”, fokozott reakciót kiváltó placebo (injekció vs. tablettá).

A „placebóreakció vagy placebóválasz” az egyén reakciója, míg a „placebóhatás” egy adott csoport átlagos reakciója.

Korábban vitatott volt, hogy létezik-e valóban placebóhatás, objektív hatásokról vagy a szubjektív tünetek változásáról van szó, mára előtérbe került az a kérdés, hogy mire hat, hol tapasztalható a valódi placebóhatás.

A mára kialakult vélekedés szerint placebókezelésre jól reagáló szervrendszereink a központi idegrendszer, immun-endokrin rendszer, keringés, légzőszervek, kiválasztó szervek, nemi szervek.

A „Hogyan hatnak a placebo?” kérdés-körben pszichológiai, neurobiológiai közelítés, valamint az erkölcsi, etikai szempontok is szerepet kapnak. Így előtérbe került a placebo alkalmazása nélküli placebóhatás, az orvos–beteg interakció olyan elemei, mint például a barátságos, támogató attitűd a gyógyító személy részéről.

Az orvos–beteg kapcsolat mellett a gyógyszeresedés jellemzői is képesek a placebóválasz fokozására. E körben érdekesek például azok a kutatások, amelyek a tabletták színeinek a gyógyulásra gyakorolt hatá-

sát elemezték. (Általános nézet, hogy a sárga, narancs és piros színű tabletták stimuláns, míg a kék, zöld, fehér gyógyszerek nyugtató elvárásokat keltenek.)

A komplementer és alternatív eljárások specifikus hatása mellett ezek placebóhatásának meglétét is figyelembe kell venni.

A placebókezelés mint megtévesztő információk az orvos részéről újból és újból az etikai megfontolások, a tiltások irányába vezetnek a gyógyítókat, vagy pedig a teljes tájékoztatás igényét fogalmazzák meg, ahol az orvos elmondja a betegének, hogy olyan tablettát fog kapni, amely egyáltalán nem tartalmaz gyógyszert. Az így tájékoztatott betegeknek is figyelemre méltó javulások voltak észlelhetők. Tanulságként az volt leszűrhető, hogy a biztos hit – akár abban hogy gyógyszer, akár abban, hogy placebo – jobb terápiás hatást eredményez, mint a racionális megfontolás.

Ahogy a kezelés eredményeinek egy része nem vezethető le a hatóanyagok farmakológiai tulajdonságaiból – ez a placebóhatás – ugyanúgy a káros hatások egy része is nem specifikus hatás, illetve a placebókezelés nyomán is felléphetnek mellékhatások, ez utóbbiak a noceboeffektusok.

Napjainkban vitatott, hogy a nocebo- és placebóhatások tükröjelenségek-e, azonos élettani és/vagy pszichológiai mechanizmusok állnának a háttérükben.

A nocebotünetek alapulhatnak téves attribúción, téves címkézésen, amikor amúgy rendjén való testi szenzációt él meg úgy a páciens, mint valamilyen nem kívánt mellékhatást, de a klasszikus kondicionálás is elvezethet mellékhatásokhoz (virágpor-allergiás személyeknél művirágokkal kiváltott allergiás reakciók). Úgyszintén szerepe lehet a stressznek, szorongásnak, az elvárásoknak, mely utóbbi esetben a betegnek adott instrukciók szuggesztívként működhetnek, de kapcsolódó témakörök a fókuszált figyelem, trauma, disszociáció, a terápiás rezisztencia, másodlagos betegségelnyők, a negatív affektivitás, az introspekció, a szomatoszenzoros amplifikáció, szomatizációs hajlam is.

Ebből a szempontból is fontos az intelli-

gens gyógyszertervezés: a gyógyszerek mellé csatolt tájékoztató szövege, a kiszereles milyensége, megjelenése is befolyásolja a terápiás hatást, a compliance-t.

A betegségekkel küzdő ember nehézségei nem állnak meg az egyénnél, „a zavarok átlépi a határokat – mint maga a rákos folyamat –, és megjelennek a beteg környezetének tagjaiban”, ezt a gondolatot emeli ki bevezetőjében Riskó Ágnes, aki az onkológiai betegek hozzátartozóinak helyzetét veszi górcső alá.

Paradox módon az onkológia terápiájának fejlődésével a gondozottak hozzátartozóira nagyobb és komplexebb nyomás nehezedik, hiszen a gyógyulási folyamat nagyobb része történik immár a betegek otthonában, rövidülnek az egészségügyi intézményben töltött időszakok, és ezzel együtt a hozzátartozók nagyobb felületen találkoznak a betegség okozta problémákkal.

A daganatos betegség diagnózisának közlése családi konfliktusok kiújulását, szorongás, depresszió kialakulását, súlyosabbá válását is eredményezheti. A nehéz és kritikus helyzet legsérülékenyebb résztvevői a gyerekek, akik akkor is átélnek a traumatizáló helyzetet, ha tudatuk pontosan még nem is követi a történéseket. A diagnózis az egész család számára akut, majd krónikus stresszt jelenthet, a szerző megfogalmazásában a résztvevők „valóságos ostromállapotot élnek át”.

A kutatások adatai szerint a hozzátartozók meggyengült immunműködése a gondozás befejezése után három évvel is igazolható, ugyanakkor fontos az a klinikai tapasztalat, miszerint a krízishelyzet eredményezheti a családon belüli érzelmi kapcsolat erősödését is.

Miközben a felmérések szerint a beteg gondozójának a törődése felbecsülhetetlen mértékben járul hozzá a daganatos beteg jobb közérzetéhez, emeli a pszichoszociális életminőségüket, a gondozók nagyon is veszélyeztetettek, sérülékenyek. Ennek egyik megnyilvánulása a lelki kiégés (burnout), melynek vezető tünetei a bizonytalanságérzés, düh, frusztráltság, szorongásos és depresszív zavarok, melyekhez testi tünetek is társulhatnak.

Mindezekre alapozva ma már széles körben állnak rendelkezésre a gondozókat segítő, támogató pszichológiai, edukatív eszközök, és megfelelő körülmények között a poszttraumás növekedés (PTN) is megtapasztalható, amikor is a traumákkal, veszteségekkel, betegséggel való küzdelem pozitív személyiségfejlődéshez is vezethet. Hazai kutatások nyomán három speciális, a daganatos betegeknél és családtagjaiknál észlelt kedvező változás emelhető ki: emberi kapcsolatok preferálása, megnövekedett érzékenység, empátia és a megküzdési képesség fejlődése.

Az előző fejezetben már érintett témát fejti ki bővebben Mészáros Veronika a gyógyítók kiegészéséről, annak megelőzéséről, kezeléséről szóló dolgozata.

A hetvenes évek közepétől szisztematikusan tanulmányozott jelenséget úgy határozták meg, mint krónikus fáradtsággal, depresszióval, frusztrációval jellemezhető állapotot, amelynek eredete egy ügynek való oda-szentelődésre vezethető vissza, amely nem hozta meg az előzetesen elvárt sikereket.

A kiegészés jelenségét megközelítették multidimenzióval, empirikus, forráskonzervációval alapuló, pszichonaltikus-egzisztencialista modelleken keresztül. Mára döntően az emocionális kimerültség, a deperszonalizáció, és végül a személyes teljesítménycsökkenés köré szervezeten folyik a kiegészés tanulmányozása, és a kiegészés mérésére szolgáló eszközök is döntően ezt veszik alapul.

A kiegészést lényeges elkülöníteni más konstruktumoktól, így elsősorban a stressztől, az unalomtól, a vitális kimerültségtől.

Elgondolkasztó tény, hogy a vizsgált magyar házi orvosok körében a személyes teljesítménycsökkenés 96%-os volt, míg svájci, kanadai kollégáiknál 13-17%. Ugyanez a magyar „főlény” volt jelen a deperszonalizációnál is, a magyar házi orvosok több mint felénél mérhető volt ez a jelenség.

A prevenció tervezése alapvetően az egyéni és munkahelyi ismérvek mentén szervezhető, de fontos szempont az idő- és költséghatékonyság is. A kutatások kiemelik, hogy a munkaterhelés (kimerülés, időhiány, túlzott elérhetőség, túlzott munka-

mennyiség) az egyik legnagyobb problémaforrás.

Az intervenciók sorában a munkaterhelés csökkentésén túl a társas támogatásra épülő csoportmódszerek, az ismeretátadás, egészségfejlesztés, a klinikai szupervízió, relaxációs és imaginációs módszerek, valamint az egészséges életmód juthat fontos szerephez.

Figyelemre méltó a szerző záró megfogalmazása: „A kiegészés éppen azokat a dolgokat rombolja, amiért az egyén egyénnek nevezi önmagát.”

Rigó Adrián és Költő András a személy és a kisebb közösségek saját erőforrásait veszi szemügyre az önségítésről szóló fejezetben. Az önségítő és támogató csoportok kiemelkedő szerephez juthatnak a különböző pszichoterápiás folyamatokban, így ismeretük fontos a professzionális segítők számára is.

Az önségítés proaktív, önindította jellegű olyan megküzdési mód, amely – miközben érzelmi fókusz is lehet – a támogatás különböző formáinak aktív keresésén alapul.

A – történelmileg Hésziodosztól eredeztethető – önségítés alapelveiként az ösztönzés, a szolidaritás, a nyíltság, őszinteség és a remény fogalmazhatók meg. Az önségítő mozgalmak vonzásához hozzájárult többek között a hagyományos családmodell felbomlása, a közintézményekben, egészségügyben megrendült bizalom, a mentálhigiénés szolgáltatások nehéz elérhetősége, valamint a sajtóban – napjainkban internet – való megjelenés is.

Az önségítés formái számosak: önségítő irodalom, csoportok, filmek, színházi előadások, művészeti élmények, aktív információkeresés, szociális vagy érzelmi támaszkeresés (amibe akár egy kedvenc háziállat tartása is belefér).

Míg korábban az önségítésre úgy tekintettek, mint terapeuta nélküli pszichoterápiára, mára számos tétel formálódott a pszichológiai módszerek és az önségítés megkülönböztetésére: az utóbbira jellemző a költségmentesség, spontaneitás, bürokrácia-mentesség, természetes szociális környezet igénybevétele stb. Lényeges elem és a pszichoterápiával szemben gyakran hangoztatott előny, hogy az önségítő csoportmunka

során olyan sajátosságos közös tapasztalati tudás alakul ki, amely – hacsak a terapeuta nem sortárs – nem megosztható másokkal.

Adatok bizonyítják, hogy a megfelelő körülmények között végzett önségítő tevékenységnek többek között fájdalomcsökkentő, életminőség javító hatása van, mindamellett, hogy az önségítő csoport (például daganatos betegségeknel) számos olyan segítséget tud nyújtani a tagjainak, amelyek más úton nem érhetőek el.

Bár létező – és gyakran az egészségügyi szakszemélyzet által felnagyított – veszély pl. az online önségítő folyamatokban a dezinformáció, a negatív szuggesztiók, az egészségügyi ellátásba vetett bizalom csökkentése, mégis ezek a vélt hátrányok csak igen kis részben vannak jelen ezekben a folyamatokban.

Varsányi Péter és Köteles Ferenc írásukban a hazánkban leginkább természetgyógyászatnak nevezett alternatív és komplementer módszerekkel foglalkoznak.

Úgy tűnik, hogy maga a természetgyógyászat definíciója sem mentes a problémáktól, hiszen egyfelől demarkálódása az „akadémikus” medicinától nem karakteres, másfelől pedig kizár a természetgyógyászat fogalomköréből olyan elemeket, mint például a homeopátia. A természetgyógyászat mint diszciplína egyelőre keresi az identitását, ezzel nem könnyű feladat elé állítva a jogalkotókat sem. Nem sikerült konszenzusra jutni a tekintetben sem, hogy komplementer (kiegészítő) vagy alternatív (tagadó) viszonyban van az akadémikus orvoslással.

Ha szemügyre vesszük a természetgyógyász kritériumokat, akkor zömében negatív definíciókat találhatunk (nem azonos alapokon nyugszik a tudományos medicinával, eredményessége tesztekkel nem igazolható, nem elérhető a kórházi ellátásban, nem kell hozzá orvosi kvalifikáció, az egészségbiztosítás nem finanszírozza stb.).

A kialakult konszenzusok inkább a praktikum talaján állnak:

- elnevezésben: komplementer és alternatív medicina (CAM),
- definícióban: a domináns egészségügyi rendszertől aktuálisan eltérő gyógyító tevékenység.

Intuitív módon a természetgyógyászati terápiákat két csoportra lehet osztani:

- terápiák, amelyek a hagyományos medicina számára is értelmezhető eszközrendszereket használnak,
- terápiák, amelyek az egészségnek mint természetes állapotnak a kiindulópontjáról eredeztetett elméleteknek, beavatkozásoknak a talaján működnek (energiaáramlás, chi).

Lényeges szempont, hogy a természetgyógyászati szemlélet képviselői integrált modellben gondolkodnak, valamint a terápia nem a tünetek megszüntetésére, hanem a természetes, egészséges állapot, a „jó működés” helyreállítására törekszik.

A természetgyógyászat előnyei (a betegre fordított idő nagyobb, a beteg személyiségére történő koncentráció, a személyes kapcsolat hangsúlyozása, a bizonyosság hitet adó szerepe, a remény nyújtásának a képessége stb.) mellett látni kell a lehetséges hátrányokat is. Ezek szinte kivétel nélkül az előnyös tulajdonságok szélsőséges megjelenéséből fakadnak: stigmatizáció (a beteg felelős a tüneteikért), a kudarc okának a betegre való hátrítása, a biomedikális szemlélet elutasítása, a mellék- és kölcsönhatások lehetőségének elvetése, bagatellizálása.

Az egészséges, holisztikus látásmód előnye mellett is számolni kell azzal a lehetőséggel, hogy teret engedhet a probléma kiterjesztésének (a panasz új tartalommal telítődik, fizikai síkról áthelyeződik érzelmi, sokszor spirituális síkra), és így nagy esélye van annak, hogy a terápia öngerjesztő spirálba menjen át.

Úgy tűnik, a természetgyógyászati eljárások szükségképpen komplementerek, hiszen csak az orvostudomány biomedikális válasza mellett – és nem helyette – adhatnak módszereket, értelmezési kereteket.

Az egyes fejezeteket olvasván az olvasóban mind jobban kikristályosodik a válasz a bevezetőben feltett kérdésre, nevezetesen, mit tegyek, hogy egészséges legyek, hogy jó közérzetben teljenek a napjaim, hogy az életkor növekedése az eriksoni produktivitás, a bölcsesség irányába mutasson, ne pedig a gyengülő porhüvely szaporodó zavarai uralják az idős emberek napjait.

A kulcs az életmód, benne a rendszeres testmozgás, megfelelő táplálkozás, a káros szokások elhagyása, a társas kapcsolatok karbantartása, a problémák komplex, biopszichoszociális szemlélete és kezelése.

A közgondolkodás által is evidenciáknak ítélt szentenciákon túl a két kötet abban nyújt többletet, hogy az egyes témákat mélyebben, az egészségpszichológiától mint tudománytól elvárható alapossággal, komplexitással, bizonyítottsággal közelíti a minden ember számára a szó szoros értelmében létfontosságú kérdéseket, ezáltal közvetlenül is hozzájárulva a jó életminőségünkhöz.

Az egészségpszichológia a „Mit?” kérdésen túllépve a „Hogyan?” kérdést is a fő-

kuszba helyezi: milyen akadályokat kell felismerni, elhárítani, hogy a széles körben elfogadott és bizonyított elméleti tézisek a gyakorlat elemévé válhassanak. Hiszen a tudás és az azon alapuló cselekvés távolságát jól illusztrálja a népnyelvben élő anekdota, mikor az alsóvégtag-amputációra váró beteg még a műtőbe készülés előtt egy utolsó slukkot szív a cigarettából.

A könyv szerkesztői, írói a tudományművelésen túl az ismerterjesztés misszióját is magas fokon teljesítik, és így a mű – a szerkesztői ajánlason túl – nemcsak a gyakorló és kutató szakemberek, hanem a művelt értelmiségiek számára is hasznos ismereteket nyújt.

Agárdi Tamás

ROGER SMITH: *Between mind and nature. A history of psychology*

London: Reaktion Books, 2013, 303 oldal

Roger Smith, a mai pszichológia-történetírás egyik emblemikus alakja. Számos könyve, legismertebbként a *Fontana History of Human Sciences* (SMITH, 1997) az alternatív pszichológia történetírásokról két fontos szempontot próbál meg érvényesíteni. Az egyik, hogy a pszichológiának nem egysíkú a története, hanem különböző változatai jönnek létre, amelyek megmaradnak, nincs egyetlen diadalmas pszichológiatörténeti menet. A másik alapgondolata, hogy a pszichológia modernkori történetét is a mindenkori társadalomba és a társtudományokba beágyazva kell kezelni. Ez az újabb áttekintő szintézis erről a megközelítésről. Roger Smith olyan összképet nyújt, amely nem időrendben, hanem nagy témacsokrokban tárja elénk a pszichológia történetét. A témacsokrok közt olyanokat találunk, mint a *lélek helye a természetben, a pszichológiai társadalomtudomány változatai, a tudattalan lélek, egyén és társadalom, merre is tartunk?*

Két fejezet azonban továbbra is kénytelen megőrizni az időrendi elhelyezést. Az 1. fejezet, *a tudomány előtti*, vagyis a 19. század előtti pszichológiát tekinti át, a 3. fejezet pedig a 19. századi önálló pszichológia megszületésének a nemzeti közegekben való elhelyezésére törekszik.

Smith három mozzanatot állít előtérbe. Az egyik, hogy a pszichológiának nemcsak a westernizált, nyugati változatait kell figyelembe venni. A másik, hogy a pszichológiát be kell illeszteni a gyakorlati élet világába. S harmadszor, hogy pszichológiánk állandóan visszahat ránk, egyrészt szubjektumként, a lelki történések alanya értelemben, másrészt mint a pszichológiai vizsgálgandó tárgy is állandóan változik. Roger Smith helyesen állítja előtérbe ezt a dinamikusan változó szubjektum fogalmat a DANZIGER (1990) elindította hagyományoknak megfelelően. Kicsit bántó azonban a mai kognitív vizsgálgandóból induló recenzens számára, hogy

eközben azt az egész problematikát, amit a népi pszichológia (folk psychology) kérdéseként taglalunk, mint a pszichológia filozófiájának problémáját legalább három évtizede (STICH, 1983), egyáltalán nem is érinti.

A pszichológia előtörténetét elemezve, izgalmasan mutatja be, hogy Descartes-tól két hagyomány indul el. Az egyik az emberi gondolkodást mintegy automataként kezelő természettudományos szemlélet, a másik pedig a gondolkodás különlegességét előtérbe állító humán tudomány. Ezen a másik úton majd Leibnizen keresztül eljutunk egészen Husserlig és a mai konstrukcionistákig. Smith figyelemreméltóan állítja előtérbe ezt a kettősséget. Általános természettudományosság-ellenes attitűdjének megfelelően azonban valahogy úgy kezeli őket, mintha az első felfogás lenne a domináns, holott a standard Descartes-olvasat éppen ez utóbbi, vagyis a lélek és gondolkodási rendszer különlegességét előtérbe helyező mozzanat.

Az előtörténetet elemezve igen izgalmasan mutatja be a modern *Én* fogalmának alakulását és az európai elbeszélő hagyomány szerepét ebben a modern Self-nek az alakulásában. Egy brit szerzőtől azonban igen meglepő módon egyáltalán nem hivatkozik David Lodge-ra, aki ennek a szemléletnek a legjellegzetesebb képviselője. LODGE (1992, 2002) felfogása szerint valójában az ember *Én*-képében kétféle *Self*-hagyomány él: van egy ősi *Self*, amely minden kultúrában megvan, és egy ráépült modern *Self*, amely csak a felelősséget vállaló *Én*-elbeszélések retorikai hagyományában bontakozik ki, valamikor a 18. századi európai elbeszélő kultúra önreflexiójaként.

Smith egy hasonló koncepciót fejt ki, de az európai kultúrán belüli kettősségként. Az emberi természetről a 18. századtól kétféle hagyomány alakult ki. Az egyik egy orvosi, naturalisztikus, a másik viszont egy gazdasági hagyomány. Ezeknek feleltethető meg a szociális értelmezésben a fizikai és a morális típusú emberi lény értelmezés. Akárhogy is legyen, a hagyományos felfogás individualisztikus volt akár erkölcsileg, akár fizikálisan, és magát a kapcsolódás, az asszociá-

ció fogalmát egyszerre értelmezte a belső világban és a külső világban érvényesülő társulásként. A természettudományok nagy sikerei diadalmasan felvonultattak egy materialisztikus emberképet. Érdekesen mutatja be Smith, hogy ezzel egyszerre került szembe egy kincstári, állami, többnyire egyházi és egy romantikus, lázadó, az emberi értékeket előtérbe állító idealista felfogás. Az egyetemeken a 19. század közepe táján kialakult sajátos elit, amely a maga módján vizsgálta a pszichológiát is, ebbe a közegbe helyezendő. A lélektan a lélekküiktatók s lélekmegőrzők s -újraaktiválók küzdelmei között születik meg. Ezek a törekvések érdekes módon kapcsolatba kerültek a *public interest*, a közérdek problémájával. Ezt az érintkezést jól mutatták az olyan mozgalmak, mint például a frenológia, amely egyszerre jelent gondolkodást az agy és lelki jelenségek kapcsolatáról, egyfajta önismerteti igényt és a lehetséges csoportkülönbségek előtérbe állítását. Érdekes módon, amikor ezt a társadalmi beágyazást elemzi, Smith sem Robert YOUNG (1970) biológiatörténész a frenológia biológiai alapjait, sem Steven SHAPIN (1979) eszmetörténész a frenológia társadalmi beágyazottságát vizsgáló munkáira nem hivatkozik.

Az évtizede Oroszországban élő Smith nem véletlenül tér vissza mindenhol az orosz fejlemények különlegességére. A 19. századnál a tudomány hitét és a tudomány autoritássá válását emeli ki, mint különleges mozzanatot, részletesen elemezve Csernisevskij, Turgenyev és Szecsenov közegében azt a sajátos értelmiségi szerepet, amely először megmutatja ezt az autoritást. Szecsenovnál, mint azt már korábbi könyvében (SMITH, 1992) is taglalta, ironikusan mutatja be, hogy a lelki jelenség agyászati értelmezése nála a gátlás fogalmán áll vagy bukik, ugyanakkor a gátlás maga, Szecsenovtól Pavlovig igencsak fiktív fogalom volt.

Az evolucionizmus társadalmi beágyazását bemutatva Smith kiemeli, hogy milyen jellegzetes új koncepciókat tett Darwin lehetővé az ember helyéről. Hogyan vált maga a prehistorikum témává a nyilvános közbeszédben, például a neandervölgyi ember

leletanyagának vagy az ősember barlangrajzainak felfedezésével. Darwin maga, Smith bemutatásában, hitt egy evolúció-kultúra folytonosságban, azaz abban, hogy igenis a kultúrát is evolúciós modellekkel lehet értelmezni. Smith szerint éppen ezért sok értelmezővel szemben nincs radikális ellentét Darwin és a haszonelvű szociológiát kibontakoztató Herbert Spencer felfogása között. Roger Smith a francia Ribot, Taine és mások munkáját is mint evolúciós propagátorokat mutatja be. Az amerikai funkcionista hagyományból William Jamest pedig úgy emeli ki, mint akinél a küzdelem és a haladás, mint evolúciós témák, belsővé válnak. James a darwini ihletést az amerikai álmot mentális változtatává teszi.

A pszichológia intézményesülését, mint már említettem, országok szerint mutatja be. A korai német pszichológiát jellemezve nagyon tömören összefoglalja a fiziológiai hagyományt a Helmholtz–Hering-vitával, Fechner jelentőségével. A wundti minta mellett G. E. Müller, Ebbinghaus, a würtzburgi iskola és Brentano fontosságát is érezheti az olvasó, és egyáltalán azt, hogy hogyan válik mindez egy sajátos új akadémiai életmód kiindulásává. A német rendszerben nagyon fontosnak tartja, hogy a bölcsészeten át keletkeznek majd a modern szakmák. Itt egyszerre jelenik meg a tudás, a képzés, a németes értelemben vett *Bildung* az akadémiai értékek követésével az egyik oldalon, és a gyakorlati célok a másikon, a nevelés, az oktatás, a klinikum, a bűnüldözés igényeivel. Az ezek közötti feszültség egyszerre jellemzi például a német, de a francia rendszert is. Franciaországban a küzdelmek kezdetén, Taine és Ribot munkáinál, a spiritualizmussal szemben jelenik meg a modern pszichológia, az iskolás katolicizmus ellenében. De ez nem mindenhol áll olyan egyszerűen szemben a katolikus egyházzal, mint Franciaországban. Belgiumban például Mercier bíboros volt a kísérleti pszichológia egyik kezdeményezője, a máig élő louvaini iskola alapítója.

A német pszichológia történetében Smith előtérbe állítja Dilthey sajátos szerepét a kétféle pszichológia tézisével. A pszicholó-

giatörténészek többnyire azért kezdik el később ignorálni Dilthey kettősségének jelentőségét, mert hisznek abban, hogy a Dilthey-viták után valójában győztessé vált a természettudományi pszichológiai szemlélet. A német hagyományban Meumann, Preier, William Stern elkezdi Ebbinghauszal együtt a gyakorlatias pszichológiát (is). Az igazi átfogó gyakorlat azonban, a szelekciós pszichológia keretében meghökkentő módon, a harmincas évek végén a náciizmussal jelenik csak meg a német pszichológiában.

Amerikában az egyik jellegzetesség, hogy a kísérleti, a klinikai és az evolúciós funkcionista gondolatmenet egyszerre jelenik meg. Intézményesen ez összekapcsolódik az állami és a magánegyetemek gyors terjedésével. A pszichológia sikere az egyetemi rendszer terjedésével mutat párhuzamosságot. Ebben a terjedésben, a pszichológiának nagy a gyakorlati közönsége. A nevelők, már James vagy Cattell, Dewey és mások számára, kiterjedt közönséget jelentettek. Mindehhez egy sajátos, kissé szekularizált keresztény haladáseszme is kapcsolódik. Az evolúciós funkcionális haladás és a protestáns társadalmi haladás eszméje kéz a kézben haladt.

Roger Smith igen részletesen elemzi a pszichológiai alapú társadalom eszményének kialakulását. Kicsit a kör négyesgöcsítéséről van itt szó, hiszen, ahogy mondja, „a pszichológia szerintem azért virágzott és virágzik, mert a modernitás szívében négyesgöcsítette a kört: úgy tűnt, hogy humánusan és demokratikusan össze tudja olvasztani az individualitást, a liberális politika értékeit és a hatékony társadalomirányítást összeegyeztetve az egyén és a társadalom érdekeit... A pszichológiai gyakorlatok az életben az egyénre összpontosítanak és annak képességeit valóságosként kezelik. Ráadásul az emberek pszichológiai tekintetben a cselekvőképességet sajátjuknak tartották, valamint az érzéseket is, így a külső társas világot a belső szubjektív világban alkották újra: magukévá tették a társas rendszert. Ha ez összeomlott, amikor egy személy olyan nyomott hangulatba került, hogy ez

megzavarta a munkáját, vagy amikor valaki, például egy fiatal gyerek nem rendelkezett a megfelelő képességekkel, akkor a pszichológusok egyszerre a kliens és a társadalom érdekében léptek fel” (105. oldal). Az emberi különbségek vizsgálata, mely a „pszichológiai társadalom” egyik alapgondolata, éppen ezért mindig értékelvű. Galtontól kezdve megjelenik ez az intelligencia-elméletében, Binet-nél az egész szubnormalitás problémája úgy kerül előtérbe mint a társadalmi félelem egy tünete a degenerációtól. A személyiség, a *personality* problémája lassan válik nyertessé a különbségek keresésében. Amerikában az egyéni eltérések az üzleti életben válnak fontossá. Személy és társadalom illeszkedésének terepévé válik mind az iparban, az optimalizáció révén, mind az iskolázásban. A társadalmi értékek és a tudományos értékek egyszerre is megjelenhetnek, például a Bühler házaspár bécsi iskolájában, ahol a társadalmi értékek és a tudomány között egyszerűen az közvetítette mind Charlotte, mind Karl Bühler számára a kapcsolatot, hogy náluk rendkívül nagy szerepet játszott a tanárképzés. A Tanárképző Intézetet valójában ők vezették. Érdekes, hogy e tekintetben, miközben Smith kitér Piaget genfi iskolakoncepcióira, a francia hagyomány, Wallon és Zazzo nem is létezik a számára.

Az alaklélektan kontribúciója a pszichológiai társadalom eszményéhez számára úgy jelenik meg, mint a fenomenologikus gondolatmenet, Husserl, Scheler, Jaspers és Buytendijk megjelenítése a kísérleti pszichológiában. Néha leegyszerűsítő képeket kapunk itt. A 161. oldalon például azt mondja, hogy „míg a behavioristák mechanikus eszközöket konstruáltak, a Gestaltosok Haydn-koncerteket játszanak.” Azért leegyszerűsítés ez, mert Smith elfeledi, hogy maguk a Gestaltosok is igen nagy eszközfejlesztők voltak. Például a kiinduló jelenséget, a látzatmozgást bemutató *Schumann-tachistoszkóp* nem akármilyen eszköz! Mindmáig párját ritkító pszichológiai műszer.

Roger Smith egész elméletének megfelelően, az „érett pszichológiában” is igyekszik bemutatni a tudomány különböző változata-

it. Az amerikai világ a tömegesítés és a sztenderdizáció eszményével indul. A brit világ, például Bartlett-nél, a kevesek finom eszközrendszerével. Ebben a változatkeresésben sajátosan értelmezi Smith a watsoni behaviorizmust. Rámutat arra, hogy nem is volt ez olyan nagy újítás. Az igazi nagy újítás az inger-reakció séma előtérbe helyezése, nem pusztán a viselkedés témává válása.

Az 1930-as évek egyszerre jelent törekvéseket az egységesítésre és ugyanakkor sajátos válságokat. A pszichológia sajátos egységesítését hozta el az orosz világ Pavlov spekulatív elméleteinek terjesztésével. Amerikában valójában csak a technológus Pavlov jelent meg, Oroszországban viszont hivatalossá vált Pavlov mint a lélektan fogalmi kerete. Sajnos azt, hogy Pavlov miért vált hivatalossá, Roger Smith nem adja meg, holott több fejezetben érinti. Nem világos, hogy mik voltak azok a jellemzői a *pavlovizmusnak*, amelyek a hivatalos dialektikus materializmus felé vezettek. Például a hit az ember korlátlan módosításában, például az olyan *passpartou* fogalmak, mint irradiáció, koncentráció, ingerület, gátlás, generalizáció, diszkrimináció stb. megfeleltethetőek voltak a dialektikus rabulisztikának.

A tudattalanról szóló fejezet tömören, de jól jellemzi a pszichoanalízis jelentőségét a modern pszichológia világában. Bemutatja azt is, hogy a pszichoanalízis különböző radikális változatai hogyan terjednek különböző kultúrákban, s mennyiben téves az a felfogás, amely Freudot egyszerűen a szexualitás forradalmárának tartja.

Az egyénről és társadalomról szóló fejezet a szociálpszichológia kétféle hagyományát különbözteti meg. Az individualisztikus, pszichológiai és a társadalomcentrikus szociológiai hagyományt, sőt a franciáknál egyenesen a történeti, például az *Annales* iskolára visszavezethető hagyományt. Itt eléggé kiugró hiány, hogy az *Annales* külső köréhez is tartozó Maurice HALBWACHS (1925, 1968) és az egész francia emlékezetkutatási hagyomány kimaradt perspektívájából. Nemcsak Bergson nem létezik számára, hanem Halbwachs sem. A nyugati hagyomány a liberális társadalomfelfogást és

az egyént együtt kezeli az olyan gazdasági elméletekben, mint például Adam Smithé. A 19. század közepén azonban ez is sajátosan összekapcsolódik az akkor győztes naturalizmussal. Brocatól Lombrosóig megtaláljuk azokat a felfogásokat, amelyek a kulturális változatokat fokozatosan rassz változatokként kezdik kezelni. Ugyanakkor, kisebb hanggal, de a 19. század közepén Steinthal, Lazarus és a néplélektan, majd Amerikában a szimbolikus interakcionizmus világában megjelenik a szociális variabilitás társadalmilag megkonstruált felfogása is. A szociális és a pszichológiai gondolkodás egyik jellegzetes érintkezési területe a 19. század végén a tömegpszichológia, amely azután a 20. században sajátosan átvált szociálpszichológiává, ami hosszú ideig külön érlelődik a szociológiától. Csak az 1960-as években veszik észre a pszichológusok is, hogy George Herbert MEAD (1973) interakcionizmusa nem egyszerűen társadalomterória, hanem a pszichológia számára is mondanivalóval bíró elmélet. A pszichológusok által művelt szociálpszichológia a csoport és az alkalmazkodás fogalmaival kerül bemutatásra a közvélemény-kutatás, az első vállalati kísérletek, a társas befolyásolás, a lewini akciókutatás, mind elősorolva. Smith érdekes módon illeszti be a társadalom-lélektan történetébe a szovjet pszichológia elméletét is. A szovjet belső harcokkal a materialista pszichológiáért, Cselpánov, Kornyilov, Blonszkij elképzelései után Vigotszkij és iskolája az, amely az aktivitás és az interakció előtérbe helyezésével megteremtette volna egy sajátos szociálpszichológia lehetőségét. Smith gondosan és tanulságosan elemzi ennek kudarcát. Rámutat, hogy valójában a szovjet pszichológia első évtizedeit befolyásoló eszme az új ember építéséről, fél évszázad alatt az új embert létrehozó új társadalom kudarcának keretében értelmezendő.

A könyv zárófejezete a mai pszichológia feszültségeit tárgyalja *Hogyan tovább?* címmel. Bemutatja, hogy a második világháború után óriási változatokban terjed a pszichológia az egész világon, családi hasonlóságszerűen. Sokan kiáltanak ennek a diver-

zifikálódásnak a hatására új egységért, Smith inkább a másik változatban hisz. Abban, hogy fel kell ismernünk, hogy a pszichológia nagyon sokféle. Nem új egység kell, hanem pluralizmus. Részletesen bemutatja, hogy hogyan jelenik meg az angolszász világban, elsősorban Amerikában a pszichológia összekapcsolása a nagy társadalom és a nagy tudomány eszméjével. Milyen viták jelennek meg az 1960-as évektől a kognitív, majd az evolúciós és kulturális szemléletek megjelenésével? Az egyéni változatok, a biológia és nevelés viszonyáról a híres Jensen-vitát is bemutatja. Hogyan jelennek meg a primatológia humán- és állatközpontú változatai, majd az az idegtudomány, amely gyakran elfelejti, hogy amikor agyról beszélve úgy hiszi, hogy a lélekről beszél, sajátos kategóriahibát is elkövet. Smith saját szemléletének megfelelően nagy hangsúlyt helyez a humanista kritikákra, amelyek az én és a tárgy kettősségéből indulnak ki. Nem helyeslik, hogy a modern pszichológia tárgyként kezeli az embert. Ez a kritika megvan már a maslowi és a rogersi humanisztikus pszichológiában, de megvan sokkal feszítettebb, szorongatóbb felfogásban Sartre és az egzisztencialisták világában is. Az emberek sajátosan széteső modern vagy egyenesen posztmodern világában mindennek megjelennek elméleti értelmezései is, GERGEN (1985) és mások munkájában is. Smith jól látja itt is a megkonstruált s aktívan alakított történetiséget. „Tudnunk kell, hogy a pszichológia területe sosem egy üres préri volt, amely arra várt, hogy a pszichológusok oda bemaszírozzanak és magunknak nyilvánítsák a királyságot. A pszichológusok és a köznapi emberek, akik maguk szintén pszichológusok, hozták létre ezt a területet. Maga ez történeti eredmény volt. Az általam elmondott történet igazából modern történet és alapvető szerepe van abban, amit a modern életben 'modernnek' tartunk” (278. oldal). Eközben a pszichológia állandóan együtt él azzal az állandó feszültséggel, hogy meg tudja-e mondani az embereknek nemcsak azt, hogy hogyan élnek, hanem azt, hogy hogyan éljenek.

Pléh Csaba

EKF

IRODALOM

- DANZIGER, K. (1990). *Constructing the subject*. Cambridge: Cambridge University Press.
- GERGEN, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266–275.
- HALBWACHS, M. (1925). *Les cadres sociaux de la mémoire*. Paris: Alcan.
- HALBWACHS, M. (1968). *La mémoire collective*. Paris: Presses Universitaires de France.
- LODGE, D. (1992). *The art of fiction*. London: Penguin Books.
- LODGE, D. (2002). *Consciousness and the novel*. London: Penguin Books.
- MEAD, G. H. (1973). *A pszichikum, az én és a társadalom*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- SHAPIN, S. (1979). Homo phrenologicus: Anthropological perspective on a historical problem. In B. BARNES, & S. SHAPIN (Eds.), *Natural Order: Historical studies of Scientific Culture* (41–71.). London: Sage.
- SMITH, R. (1992). *Inhibition: History and Meaning in the Sciences of Mind and the Brain*. Berkeley: University of California Press.
- SMITH, R. (1997). *The Fontana History of the Human Sciences*. London: Fontana Press.
- STICH, S. (1983). *From folk psychology to cognitive science*. Cambridge: MIT Press.
- YOUNG, R. M. (1970). *Mind, brain and adaptation in the nineteenth century*. Oxford: Clarendon Press.

PLÉH CSABA: *A megismeréstudomány alapjai – Az embertől a gépig és vissza*

Budapest: Typotex Kiadó, 2013, 320 oldal

A 2013-ban megjelent kötet szerzője Pléh Csaba nyelvész-pszichológus, a hazai kognitív tudomány kiemelkedő alakja. A könyv a kognitív tudomány forró vitákkal és izgalmas fordulatokkal tűzdelt területét tulajdonképpen a kezdetektől mutatja be egészen napjainkig, a hangsúly mégis az utóbbi húsz évben bekövetkezett fejlődés különböző pontjaira helyeződik.

A könyv műfaja a szerző meghatározásában tankönyv, amely a Miskolci Egyetemen a 90-es évek közepén filozófushallgatóknak tartott előadások anyagából született. 1998-ban jelent meg először könyv formájában ez az előadás-gyűjtemény, amelynek akkor Pléh Csaba a *Bévezetés a megismeréstudományba* címet adta. Ennek átdolgozásaként vagy inkább felfrissítéseként született a szóban forgó könyv, amely a főcímben bekövetke-

zett változás – *A megismeréstudomány alapjai* – mellett egy beszédes alcímet is kapott: *Az embertől a gépig és vissza*.

Az alcím jól megragadja a téma kanyargós mivoltát, a főcím viszont, kissé mást sugall előre, mint amilyen olvasási élményt a kötet nyújt. Tankönyvként inkább az olvasóközönség azon részének ajánlható, legyenek akár a filozófia, akár a pszichológia szerelmesei, akik ismernek már valamilyen pszichológia-tudománytörténettel kapcsolatos tankönyvet (amely magyar nyelven nagy valószínűséggel szintén a szerző tollából származik). Ennek oka, hogy nem kifejezetten didaktikus módon veszi sorra a gép-agy analógia, a szimbolikus gondolkodás, a reprezentációk vagy a kognitív fejlődés evolúciós, biológiai, fiziológiai, matematikai szempontú megközelítéseit, hanem gyakran elő-

re- és visszautalva a fejezetek között, emellett építve az olvasó tudománytörténeti tájékozottságára is.

A kötet, amelynek borítójára a szerző egyéb köteteihez hasonlóan Salvador Dalí festménye került, 11 előadásból áll. A fejezeteket először előzi meg, amelyben az elmúlt 20 év kognitív szempontból legfontosabb változásairól olvashatunk, mint például a gépi ihletés vagy a tudat témaköre.

Az első fejezet a megismeréstudomány vagy kognitív tudomány kialakulásával foglalkozik a tudomány történeti kontextusában, vagyis hogy a világ folyásának mely mozzanatai és eseményei milyen módon és összhangban alakították a kognitív felfogást. Ilyen fontos mozzanatok például a háborús időszakokból származó mesterséges intelligencia kérdése vagy éppen a számítógép megjelenésével együtt járó gépanalógias gondolkodás a mentális folyamatokról. Nemcsak a történelem során felmerülő, majd leköszönő szemléletmódok, hanem a jelenben is egymás mellett létező, a kognitív tudomány zászlaja alatt közös metszeteket létrehozó sokféle határtudomány által is színes a kép.

A szerző a könyv által felölelt időszak jelentős csomópontjait a maga szemszögéből is megélte, és a 2010-es évek elejéről már rá is lát gyengeségeikre és jelentőségeikre egyaránt, amelyek kulcsfontosságú befolyásoló tényezői annak, ahogyan a kognitív tudomány napjainkban működik.

A második fejezetben a kognitív kutatás klasszikus szemléletét veszi témájául. Rávilágít, hogy azzal együtt, mennyire fontosak a gépi analógiák, egyben hiányosak is, csak elégséges közelítés nyerhető velük a kognitív folyamatok működéséről. Nem csak a szobányi számítógépek hőskorában volt aktuális kérdés, hogy visszavezethetjük-e a lelki működéseket bonyolultabb, majd egyszerűbb számításokra. Mindez viszont nem képes megragadni az olyan entitásokat, mint például élmény, tudat vagy gondolat.

Innen az út logikus módon a szimbólumfeldolgozó gondolkodás elemzéséhez vezet (harmadik fejezet). Newell koncepciója alapján elemzi, hogy milyen közös kritérium-

rendszernek kellene megfelelni az olyan szerkezeteknek – legyenek akár biológiai, akár mesterséges képződmények –, amelyek gondolkodni tudnának. Gondolkodni a szónak abban az értelmében, ahogy a modellezni kívánt emberi elme segítségével tesszük. Ami viszont könnyű az embernek, az meglehetősen nehéz lehet egy gépnek (csak egy példa erre a szociális világban való létezés mindenféle velejárói, illetve ezzel szoros összefüggésben a nyelvhasználat).

A negyedik fejezetben behatóbban is foglalkozik azzal, hogy miért nem írható le a megismerés pusztán számítások végtelen sorának segítségével.

Az ötödik fejezettől egy nagyon fontos fogalom, a reprezentáció tárgyalására tér át. Ahogyan a szerző fogalmaz az előszóban: „a kognitív tudomány a reprezentáció interdiszciplináris kutatása”. Ehhez a mondathoz méltóan járja körül a reprezentáció témáját nyelvi, képi, szociális stb. szempontból.

Majd a hatodik fejezetben fejlődési perspektívából közelíti a reprezentációt, például Piaget gondolkodásfejlődési elméletét napjainkig kísérő vitákon, illetve a szándékutalajdonítás fejlődésének szintén nem kevésbé izgalmas kérdéskörén keresztül.

A következő fejezet a kognitív tudomány egyik legérdekesebb kérdését fogalmazza meg és járja körül, vagyis hogy gondolkod(hat)nak-e a gépek? Turing a világ algoritmizálhatóságáról gondolkodik, illetve arról, hogy meddig lehet mindebben elmenni? Meddig hitetheti el egy gép a beszélgető embertársával, hogy ő is ember? Erre reflektálnak Neumann gondolatai, aki szerint a gépek és az ember gondolkodása között fontos különbségek vannak, mint például az, hogy az idegrendszer a jóval hatékonyabbnak tűnő párhuzamos feldolgozás képességét is magáénak tudhatja. Mindezek a mesterségesintelligencia-kutatáshoz szervesen kapcsolódnak, és a téma átvezet a következő (nyolcadik) fejezetben tárgyalt konnektionizmus témájához, amelyet nyelvi modelleken keresztül ismertet szemléletesen.

A kilencedik fejezetben a szerző nemcsak Fodor modularizmusát vesézi ki egészen a Gallhoz való kapcsolódástól kezdve, hanem

az ezzel kapcsolatosan felmerült kritikákat, és a modulok „szorult” helyzetének (egyik) lehetséges megoldását is felvázolja a modularizáció „személyében”, amely fejlődési perspektívába helyezve nyer értelmet.

A könyv vége felé, a tizedik fejezetben az elmúlt 20 év elképzeléseinek tárgyalására tér rá, ilyen például az evolúciós perspektíva, illetve azzal szoros összefüggésben a neurális darwinizmus, valamint az agyi plaszticitás kérdésköre, mindezeket párhuzamba állítja például a konnektionizmussal.

A szerző az utolsó (tizenegyedik) fejezetre hagyja a pszichológia, a kognitív tudomány, de talán minden humán tudományok számára legizgalmasabb témát: a tudatét. Nemcsak a fogalmat tárgyalja részletesen, hanem a tudatosságnak mint önálló entitás helyett inkább működésmódként való modern megközelítéseit, például a prefrontális működésen vagy a különböző emlékezeti rendszereken keresztül. Ennek kiegészítéseként a magyarázatokban megjelenik a szociális fejlődés, illetve a narratív nyelvi működés mint evolúciós hajtóerő.

Látható tehát, az a kötet kevesebb és

több mint pszichológiai történeti összefoglaló mű. Kevesebb, mert nem sorol fel tételesen minden tudnivalót, az összefüggések megértéséhez a témában való alapvető jártasság elengedhetetlen. Több is viszont, mert a felmerülő megközelítéseket, elméleteket a megfelelő kritikával is illeti, és beágyazza a 2010-es évekből érzékelhető perspektívába.

Pléh Csaba a kötet megírásakor a kognitív pszichológus és a nyelvész szemüvegét egyaránt felveszi, utóbbi kitűnik számos, a nyelvészetből hozott szemléltető példájából is.

Az értő közönség számára azon ismeretek integrációját valósítja meg a könyv, amelyeket eddig esetleg csak időrendi sorrendben ismertek, netán teljesen különálló területeken léteztek számukra. Egy példa lehet erre a múlt században katonai célból végzett kísérletek tömkelegének és a mesterséges-intelligencia-kutatásnak az összekapcsolása.

A kötet elolvasása után (más) perspektívába helyeződnek a korábban ismerős fogalmak és minden bizonnyal levonhatjuk azt a következtetést: a kognitív tudomány a nyitott kérdésekről szolt és fog szólni még jó ideig.

Fazekas Kata

KÁLLAI JÁNOS, KASZÁS BEÁTA, TIRINGER ISTVÁN (szerk.):

Az időskorúak egészségpszichológiája

Budapest: Medicina Kiadó, 2013, 435 oldal

Az időskorúak egészségpszichológiája című egyetemi tankönyv 2013-ban jelent meg a Medicina Könyvkiadó gondozásában. A tankönyv hiánypótló szereppel bír, ugyanis bár egyre nagyobb figyelmet kap társadalmunk fokozatos elöregedése, mégis mindaddig vajmi kevés mű próbálkozott egészében megragadni az öregség jelenségét. Mindaddig általában egy-egy fejezet erejéig tértek ki az időskorúak leggyakoribb prob-

lémáira. Jelen esetben azonban egy kötetből kaphatunk képet az öregedés folyamatának különféle aspektusairól: a szerzők kultúrantropológiai, szociológiai, fiziológiai, kognitív és pozitív pszichológiai nézőpontokból közelítik meg a témát, szakértelmükkel pedig nagyban hozzájárultak az említett területek kutatásának bővítéséhez. Azonfelül, hogy a mű széles körből szemléli az időskort, felhívja a figyelmet arra, hogy az öre-

gedés nem csupán egy negatív folyamat, amely veszteségekkel és lemondásokkal jár, hanem az élet természetes velejárója, és számos pozitív jelenség kapcsolható hozzá. A könyv célja a tájékoztatás és érdeklődés felkeltése mellett a mindennapi gyakorlatban való alkalmazhatósága a segítő szakemberek számára.

Szerkezetét tekintve a Bevezetón kívüli 21 fejezetből álló kötetet a szerzők három nagy részre osztják: I. rész. Az időskor kultúranropológiai és szociológiai szemlélete, II. rész. Ökológiai és biológiai alapmechanizmusok, III. rész. Pszichológiai és magatartásorvoslási megközelítések.

A *Bevezetésben* rövid összefoglaló képet kapunk az egészségpszichológia kialakulásáról, szerepéről, gondolkodásmódjáról és gyakorlati alkalmazhatóságáról, külön kiemelve az időskorúak egészségpszichológiájának legfőbb céljait és feladatait, ugyanis a könyv szerzői szerint Magyarországon a pozitív időskori emberkép továbbra sem erősödött meg kellőképpen, s ebből kifolyólag a téma kutatási területe is viszonylag szűkös.

Az *I. rész* az időskor kultúranropológiai és szociológiai szemléleteit tárgyalja, és igyekszik történelmi korszakonként bemutatni az idősekhez való társadalmi viszonyt, az idősek tisztelete és megvetése közti folyamatos egyensúlyozást. Az evolúciós nézőpont olyan előnyöket feltételez az idősek társadalomban való jelenlétének háttérben, amelyek lehetővé tették a tudás generációk közti átadását az írástudatlanság mellett is. A természeti népek azonban általában kettős viszonytal fordultak az idősek felé. Egyrészt tisztelték őket, mint a tudás őrzőit, a bölcsesség és tapasztalat birtokosait, másrészt, miután magatehetetlenné váltak, és a mérleg inkább a teher felé hajlott, igyekeztek megszabadulni tőlük. Ennél árnyaltabbá vált a kép az ókori mediterrán kultúrákban, ahol az öregség pozitívumait és negatívumait egyaránt ábrázolták.

Barabás Katalin számos irodalmi példával és idézettel támasztja alá, hogy az időskor ábrázolása valamennyi jelentős szerzőnél megjelent, míg a huszadik században eljutottak odáig, hogy az elmúlással volta-

képpen nem kellemes foglalkozni. A következő fejezetben Mekis D. János még részletesebben elemzi a témához köthető irodalmi alkotásokat, ugyancsak a kulturális reprezentációra helyezve a hangsúlyt.

A következő két fejezet (Füzesi Zsuzsanna, Törőcsik Mária, Lampek Kinga, Széman Zsuzsa) már a szociológia szempontjából közelít. Egyrészt elméleti síkon, másrészt szociológiai kutatások mentén mutatja be az időskorról alkotott generációs véleményeket, s felhívja a figyelmet arra, hogy bár a népesség öregszik, mégis a fiatalság mítosz uralkodik. Az idősek körében sokan vannak, akik nem szívesen azonosulnak az idősképpel, s ezáltal identitáskrizisbe kerülnek. Bemutatja, hogy az időskorhoz általában a betegségek, gyógyszerelés, passzivitás, orvoslátogatás, magány, elhagyatottság képeit kapcsolják. Sokan valóban azonosulnak is e nézettel, vagyis sodródni a történésekkel, ahelyett hogy bárminemű célt, tevékenységet választanának maguknak a sikeres öregedés érdekében. A kutatásokból azonban kiderül, hogy a „harmadik kor”-nak is nevezett időskor nem is annyira borús, és egyre nő a fitt idősek aránya, akik új tevékenységek mellett köteleződének el, és aktívan részt vesznek a társadalmi életben. Esetenként tanulási vágyuk is visszatér, hiszen az infokommunikációs tudás hiánya gyakran szakadékot jelent az idős és fiatalabb generációk közt, amelyet felzárkózásukkal igyekeznek csökkenteni. Az elszigetelődés megelőzése érdekében a társas támasz fontosságára hívják fel a figyelmet a szerzők. A családi integritás és hasznosság érzete, a törődés, a teljesség megélése mind hozzájárul ahhoz, hogy életüket az idősek értelmesebbé érezzék. Mindezen jelenségek egészségvédő szereppel bírnak, hiszen a munkából való kiszakadás, veszteségek, szociális problémák, aktivitás beszűkülése komoly pszichés kockázatot jelent az idős ember számára. A szerzők szerint Magyarországon még mindig jelentős probléma az idősek megfelelő ellátása, mivel hiányzik az a fajta komplexitás, amely ezt lehetővé tenné.

A *II. rész* az időszedő szervezetben lezajló fiziológiai, hormonális, immunológiai válto-

zásokkal foglalkozik, kitérve az ebben az időszakban megjelenő mentális zavarokra is. Az élet előrehaladtával az élettani alkalmazkodási mechanizmusok beszűkülnek, a homeosztatikus rendszerek teljesítőképesége csökken, ezáltal az idős személynek még egy kihívással kell szembesülnie: sérülékenysége növekszik, fogékonyabbá válik egyes betegségekre. A fejezetek részletesen tárgyalják a szervezetben végbemenő változásokat, valamint hasznos támpontot nyújtanak az idősek ellátásához, a táplálkozás, testmozgás, káros szokások elkerülése, megelőzése és a krónikus betegséggel való együttélés terén (Pétervári Erika, Székely Miklós, Balaskó Márta). A hormon- és immunrendszerben zajló változások ugyancsak hozzájárulhatnak a betegségekre való megnövekedett fogékonysághoz (Kaszás Beáta, Tiringer István), továbbá a vegetatív tünetek mellett gyakran pszichés változásokért is felelőssé tehető, s épp ezért nagyobb figyelmet érdemelnének. Az időskor továbbá egyértelműen hajlamosít bizonyos pszichopatológiai tünetekre, amelyek közül a depresszió, fokozott érzelmek, testi panaszokra való fókusz és szenzitív-paranoid beállítódás jellemző leginkább. A mentális zavarok jelentős részéért azonban organikus okok is felelősek lehetnek. A hangulatzavarok rövid ismertetése után a demenciák részletes kifejtésével találkozhat az olvasó, ahol képet kap a leggyakoribb demencia-típusok tüneteiről, diagnosztikájáról, jellemzőiről (Kovács Attila).

Végül a *III. rész* a pszichológiai és magatartásorvoslási megközelítések széles skáláját mutatja be a pozitív pszichológiától kezdve az életvégi döntésekig. A könyv három fő része közül e fejezet mondható a leggyakorlatiasabbnak. Visszanyúl egészen a pozitív pszichológia kezdetéhez, ugyanis nem titkolt célja, hogy felhívja a figyelmet arra, hogy megöregedni sikeresen is lehet. Az irányzat gyakorlati tételei időskorban is alkalmazhatók egy-egy elakadásnál, lehetővé téve ezzel a hosszú távú testi és lelki egészség fenntartását. Hangsúlyozza, hogy „az idős ember egészsége nemcsak rajta kívüli tényezőkön múlik, hanem saját addigi élet-

vezetésén, tapasztalatain, hozzáállásán is, vagyis nem passzív elszenvedője az elmúlásnak, hanem életének aktív alakítója” (242. oldal). Az időskori jóllét nem irreális, írják a szerzők, hanem az egyén által mozgósított új vagy esetlegesen kompenzáló folyamatok segítségével megvalósítható cél. Ehhez a könyv a transzteoretikus modell időskori alkalmazási lehetőségeivel kíván segítséget nyújtani, hiszen a modell támpontot adhat a különféle berögzült szokás jellegű viselkedések megváltoztatásához.

A fejezet visszatér a kognitív működések és életvezetés témájához, ám ezúttal leginkább az egyes kognitív funkciók változásáról számol be, s hogy ezek a változások hogyan hatnak ki az idős személy mindennapjaira, tevékenységeire, kapcsolataira. Az előző részben leírtakon túlmenően a szerzők (Kerekes Zsuzsanna és Karádi Kázmér) kezelési, intervenció, terápiás javaslatokat is tesznek az egyes diszfunkciók kézben tartására.

A *III. rész* egyik fő pozitívuma, hogy nemcsak a gondozásra szoruló idős személy oldaláról szemléli a problémákat, hanem az ápolók és gondozók (akik gyakran maguk a családtagok) kétségeire, nehézségeire is kitér (Pék Győző).

Az életvégi döntések előtt végül az idős emberekkel folytatott pszichoterápiás lehetőségek kerülnek a figyelem középpontjába, hiszen sokáig úgy vélték, hogy idős személlyel érdemleges terápiás munkát nem lehet folytatni. Hosszú évtizedekig Sigmund Freud 1903-ban megfogalmazott álláspontját tekintették irányadónak, amely szerint az idősek személyisége már nem sokat képes változni, s ez korlátozza pszichoterápiás lehetőségeiket is (337. oldal). Napjainkra azonban ez a nézet elavulttá vált. A hangsúly annak a közös nyelvnek a megtalálásán van, amely segítségével a terapeuta és idős páciense hatékonyan tudnak együtt dolgozni. Hogy küzd meg egy idős ember a problémáival, és a gyógyító hogy segíthet ebben? Mí váljon a terápia fókuszává? A kérdések megválaszolása után végezetül a leggyakrabban alkalmazott kognitív és viselkedésterápiás módszerek bemutatására kerül sor, kiegészítve őket az általában módosított for-

mában megjelenő pszichodinamikus megközelítésekkel.

A sikeres öregedés egy folyamatnak tekinthető, melynek megértésében három elmélet (Selekció-Optimalizáció-Kompenzáció modell, Optimalizáció elsődleges és másodlagos kontroll révén, Asszimilációs és akkomodációs modell) segíti a személyt és az olvasót. Magyarországon a modellek kevés figyelmet kaptak, holott segítségükkel megragadhatók az időskori fejlődés egyéni formái, hiszen a sikeres öregedés a negatív változásokkal történő sikeres szembenézést is jelenti.

A kötet nem feledkezik meg a terminális stádiumban lévő betegek ellátásának kérdésköréről sem, amely folyamatosan erkölcsi vitákat szít, s olyan kérdéseket feszeget, mint: Segítsünk-e mindenáron? Meddig mehet a segítség? Milyen jogai vannak a haldoklónak? Mit tehet az orvos és a hozzátartozó? Milyen jogi háttere van az egyes döntéseknek? Olyan örök vita ez, amely tárgyalása meghaladja a könyv kereteit, filozofikus szintekig érhet, ezért a szerzők (Hegedűs Katalin, Jakab Tibor) megmaradnak az egyes témához kötődő fogalmak magyarázatánál, valamint a legalapvetőbb törvények példákön keresztüli bemutatásánál. Végezetül a hospice ellátásról szóló fejezetben Hegedűs Katalin tisztázni szeretné a szervezet működéséről kialakult tévhiteket, valamint betekintést nyújt annak intézményi működésébe és ellátási formáiba.

Összességében a könyv szerkezetéről elmondható, hogy bár a három fő rész jól felépítve halad az elmélettől a gyakorlatiasabb témák felé, az alfejezetek több helyen átfedik egymást, illetve az első részben az irodalmi, művészeti áttekintést indokolatlanul hosszúnak tartom. Előnyösebb lett volna az egyik fejezet helyett a későbbi fejezetekben kitérni az időskorban oly gyakran előforduló betegségekkel való megküzdésre vagy együttélésre, illetve arra, hogy ebben a szakember milyen segítséget nyújthat, hiszen a betegség okozta korlátozottság nagyban hozzájárulhat az időskorúak életminőségéhez. Ami viszont örömtelnek bizonyult számomra, az az egyes témák és felmerülő problémás kérdések magyarországi viszonylatokban történő megközelítése, amelyek által azok megfoghatóbbá válnak az olvasó számára.

Érthető nyelvezete, és az idegen fogalmakhoz tartozó szómagyarázat révén laikusok is bátran forgathatják a könyvet. A didaktikai eszközök közül pedig kiemelés érdemelnek mind a megértést segítő ábrák, mind az áttekinthető, részletes táblázatok.

Jelen tankönyv témáinak sokszínűsége által valóban megfelelő kiegészítésnek bizonyulhat a hallgatók és leendő szakemberek számára, a felsorakoztatott témakörök, továbbá az érdeklődő közönségnek is számos érdekességgel szolgálhatnak.

Nagy Alexandra