

---

## KÖNYVSZEMLE

---

Michael Linden – Max Rotter – Kai Baumann – Barbara Lieberei:  
**Posttraumatic embitterment disorder. Definition, evidence, diagnosis and treatment**

Hogrefe, Cambridge, MA, Göttingen, 2007, 155 oldal, ára: 2,98 \$  
ISBN 88937-344-2

A szerzői munkacsoport Berlinben (annak keleti részében) dolgozik, és ott figyeltek fel egy tünetegyüttesre, amely ott nagy gyakorisággal fordul elő. Ez krónikus lehangoltság, amely hosszú munkaképtelenséget okoz, különféle pszichés és szomatikus panaszokkal jár együtt, gyakran kémiai anyag abúzus is kíséri, és amely pszichoszociális traumával függ össze, rendszerint státusvesztéssel, munkanélküliséggel, önértékelési zavarral, amelyet a páciens igazságtalanságnak él meg. Az őt ért eseményekkel tartósan és ismételten foglalkozik, azok értelmezési módját illetően nem befolyásolható, és ez a terápiát nehezíti. Nyilvánvalóan adaptációs zavarról van szó, de ez nem sorolható be a poszttraumás stressz-zavar (PTSD) kategóriájába, hiszen a sérelmesnek átélt esemény inkább az illető egyéni felfogásában tűnik különösnek és súlyosnak, nem jelentett vitális veszélyt vagy érzelmi túlterhelést okozó traumát, a többség hasonló élményeket képes feldolgozni. A depresszív szimptomatika ellenére az állapot nem tekinthető depresszióknak, ugyanis a hangulat változó, és a normális emocionális reakciók előhívhatók.

A szerzők szerint célszerű külön betegségteni egységnek tekinteni a tüneti képet, mert sajátos az etiológiája, diagnózisa és terápiája. Poszttraumás elkeseredettségi zavarnak nevezték (Posttraumatic Embitterment Disorder = PTED) a jelenséget, mert a panaszoknak valamilyen életesemény miatti huzamos és folyamatos (bár fluktuáló) elkeseredés az alapja, amelyek miatt a személy áldozatnak érzi magát, és amellyel szemben tehetetlen. A sérelem tulajdonképpen nem igazi trauma, inkább kritikus életeseménynek nevezhető, mivel megterhelésében valóban van valami szokatlan és zavaró, de az átlag, a többség számára inkább kihívás, életprobléma, semmint katasztrófa. A traumatikus életesemény miatti csalódottság elemzéséből kiderül, hogy a megkeseredettség alapja a társadalommal, a szociokulturális valósággal kapcsolatos alapvető hiedelmek (basic beliefs), illetve a megszokott értékrendszerrel összefüggő elbizonytalanodás.

A berlini fal leomlása után a keletnémet területen lakók közül sokan éltek meg alapvető élethelyzeti változásokat – rendszerint romlást – munkakörülményeikben, társadalmi státusukban vagy életperspektíváikban, és rendszerint erre vonatkoztatva alakultak ki a szindróma tünetei. De a kórkép nem okvetlen politikai vagy intézményes változási helyzetek nyomán jön létre, hanem kapcsolati veszteség, családi szerepekben beálló módosulások nyugdíjazás stb. következtében is. Így a PTED nem specifikusan „keletnémet” tüneti állapot, csak ott az elmúlt kb. másfél évtizedben gyakoribban és jellegzetes formában mutatkozik.

Ez a fajta tünetcsoport a korábbi nemzedékekben is gyakran előfordult, ilyen eseteket soroltak a reaktív depresszió kategóriájába, és ilyeneket írtak le különböző munkaügyi és biztosítási kárigények háttérében.

A szerzők ezt az állapotot külön betegségteni egységként határozták meg, a DSM-IV, ill. a BNO-10 logikája szerint. Négy fő kritériumot szabtak meg: kivételes, negatív életesemény a betegség kezdete előtt, a beteg az eseményt panaszai okának tartja, az esemény az ő felfogásában súlyosan igazságtalan, emiatt elkeseredettség áll fenn és a téma beteget felizgatja, valamint az, hogy más pszichiátriai betegség nem indokolja a tüneteket. További kilenc kritérium szól egyéb, járulékos tünetekről és sajátosságokról. A diagnózist legalább háromhavi fennállás után lehet kimondani, és ehhez a napi rutin és a fontosabb társadalmi szerepek valamelyikében megfigyelhető zavar észlelése is szükséges.

A szerzők több oldalról is vizsgálták a kórképet. Esettanulmányokon kívül először 17 olyan beteget tanulmányoztak, akik megfeleltek a kritériumoknak, majd pedig klinikájuk kb. 1200 bennfekvőként kezelt esetéből 50 PTED beteget és hozzájuk másik 50 illetett kontrollosetet mértek fel, és ennek során finomították kritériumaikat. A szimptomatika a PTED ese-

tekben igen változó volt, de a fő kritériumok egyértelműen megtalálhatók voltak. A negatív életeseménnyel kapcsolatosan a szerzők gyakran használják azt a fogalmazásmódot, hogy emiatt, illetve ennek nyomán a betegeknek át kellett szervezniük, illetve szerkeszteniük (reorganize) biográfiajukat. A nozológiai és a diagnosztikus vizsgálatok után a szerzők érdekes felmérést is végeztek: egy vonat (amely Berlinből Frankfurt am Oder irányába tartott) utasai közül 158 embert vizsgáltak meg klinikai interjú és a szerzőcsoport által kialakított PTED önminősítő skála segítségével, és kb. az esetek negyedét találták besorolhatónak az új diagnosztikus egységbe. További hasonló vizsgálatokat is terveznek.

Mint az epidemiológiai megközelítésből is kitűnik, a szerzők a kórképet spektrális jellegűnek tartják, és feltételezik, hogy a problémát sokan leküzdik, és sokan vannak szubklinikai szinten. Megfigyeléseik alapján terápiás eljárásokat alakítottak ki. Vizsgálták az alapvető hiedelmek kérdését, ez a modern kognitív lélektanban gyakran tárgyalt téma. Különböző meghatározásai vannak a fogalomnak, de lényegében ugyanarra vonatkozik, amit Antonovsky a „szalutogenezis” koncepcióban leírt élményfeldolgozási folyamatok kapcsán említ, vagy amely az igazságosságra vagy a bizalomra vonatkozó kutatásokban körvonalazódik. E hiedelmek, feltevések döntik el, illetve alakítják ki a szubjektív átélésben a dolgok „értelmét”. A vizsgálatok szerint a PTED esetekben az alapvető hiedelmek általában merevek, a személyiség erősen hajlik a perfekcionizmusra, a teljesítményorientáltságra.

A szerzők még egy érdekes kognitív pszichológiai megközelítést használnak, az ún. „bölcességpszichológiát” (wisdom psychology), amelynek kutatása különösen Baltes és Staudinger munkássága nyomán terjedt el. Ennek elmélete szerint minden emberben kialakul egy ismeret- és készség-halmaz, amely a mindennapi élet rutinját biztosítja. Ez különböző fejlettségű lehet. Minél fejlettebb a „bölcesség” valakiben, annál nagyobb a problémamegoldó képessége, annál ellenállóbb a stresszekkel szemben, és annál könnyebben leküzdí ezek következményeit. A PTED esetekben a „bölcesség” mértéke alacsonyabb, mint az átlagos (az esetekkel összehasonlítható átlagé), különösen kognitív és érzelmi vonatkozásban. A szerzők azt találták, hogy a következő vetületekben fejletlenebb vagy kevésbé adekvát e páciensek mentalitása: perspektívaváltási képesség, empátia, az érzelmek észlelése és elfogadása, a dolgok kontextusba állítása, az értékek relativizációja, valamint a bizonytalanság elfogadása, de vannak deficitiek a derű képességében és a hosszú távú életperspektívákban, és általában a tényszerű tájékozottságban is. Ez beszűkülést, merevséget okoz, és hajlamosít a kritikus, negatív életeseményekkel kapcsolatos sérülékenységre.

A tünetegyüttes a szokványos terápiás módszerekre nehezen reagál. A „bölcsestélektani” megközelítés a szerzők számára azért is volt fontos, mert ennek alapján kognitív terápiás módszert alakítottak ki, ezt bölcsestépterápiának (wisdom therapy) nevezték, mely egyfajta pszichoedukatív tréningeljárás, amelynek kapcsán mintegy gyakoroltatják a nehezen megoldható életproblémák értelmezését és leküzdését, segítik az érzelmek felismerését és elfogadását, a perspektíva-váltást, a kontextusok figyelembevételét és a bizonytalanság elviselését. Egy sor elképzelt élethelyzeti nehézséget és dilemmát szedtek listába, és ezeket beszélnek meg a páciensekkel. A módszer leírását a könyv tartalmazza. Természetesen a hatékonyságról egyelőre nem tudnak számot adni.

A kötet kitűnő munka, egész felépítésében nagyon modern, alkalmazkodik a DSM-rendszer diagnosztikai logikájához, mindent röviden, precíz, operatív módon ír le, az idézett irodalom releváns, a lényegét tartalmazza. Az egész munka azért érdemel figyelmet, mert mindenki tudja, hogy a mai nozológiai kategóriák elégtelenek, és most talán sikerült kiemelni egy gyakori jelenséget, amely ma bizonyára kallódik és elsikkad az ellátási hálózatban. A gyakorlatban nálunk sok ilyen esetet láttunk, különösen a régi „neurózisosztályokon”, és a rendszerváltás után nálunk is megjelentek státus- és perspektíva-vesztett emberek diffúz, bizonytalan panaszokkal, amelyek egy-egy negatív életeseményhez kötődtek, és élményfeldolgozási, adaptációs zavarként voltak értelmezhetők (sokuk már mindenféle kezelésen átesett, leszázalékolást kívánt, sok tüneti gyógyszert kapott, köztük antidepresszánsokat, hiszen a depresszió diagnózisát ilyen esetekben könnyű elővenni). A könyvet tehát érdemes tanulmányozni.

A diagnózis lényegében képes megközelíteni az összefüggést a társadalmi változások és az ebből következő élethelyzeti stresszek és bizonyos tüneti reakciók között. Régen az ilyen esetek „utilitárius” neurózisként szerepeltek (a leszázalékolási igény vagy kényszer miatt), vagy pedig reaktív depresszió kórisméjét kapták. A jellegzetes esetek mindig munkahelylyel, pályával, hivatással kapcsolatos konfliktusok és veszteségek nyomán álltak elő.

A „létező szocializmus” évtizedeit a magyar szakmai térben átéltek emlékezhetnek rá, hogy a „neurózisok” értelmezésében ismételtelen felmerült a kognitív deficit mint élettapasztalati hiány, mintegy „butaság”, sokan az elégtelen családi és közösségi szocializációt tették felelőssé a tüneti állapotokért (néha a tanuláselméleti magyarázatot szembeállítva az akkoriban divatos pszichoanalitikus felfogással, amely a korai traumák oki szerepét hangsúlyozta), de voltak szakemberek, akik még agykamratágulatot vagy kéregsvadást is kerestek – az akkor meglévő képalkotási lehetőségek mellett – az idült neurózisokban. Valami hasonló klinikai benyomásból

indulhattak tehát ki, mint ez a szerzőcsoport, amely most jó koncepciót és megfelelő diagnosztikai és terápiás technikákat talál.

*Dr. Buda Béla*

1537 Budapest, Pf. 434

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

Demetrovics Zsolt – Urbán Róbert – Kökönyi Gyöngyi (szerk.):

**Iskolai egészségpszichológia**

L'Harmattan Kiadó, Budapest, 2007, 314 oldal, ára: 2400 Ft  
ISBN 978 963 9683 72 3

A kötetet mindazoknak ajánlom, akik érdeklődnek az iskolai egészségpszichológia integratív tudományága iránt, de leginkább a közoktatás azon szereplőinek, akik hatékonyabbá kívánják tenni egészségnevelő, -fejlesztő tevékenységüket. E mű egy konferencia összefoglalója, amely az egészségfejlesztő programokkal kapcsolatos kutatási eredményekre fókuszált, és ahol megvalósult pozitív példákról hangzottak el beszámolók. Olyan, megfelelő kutatási háttérrel alátámasztott programok bemutatására vállalkozik a könyv, amelyek pontosan dokumentáltak és kiértékeltek, ahol törekedtek a minőségbiztosításra és eredményvizsgálatokra. A kötet elméleti áttekintést ad az egészségpszichológia tudományterületéről, annak az iskolai egészségfejlesztési munkában hasznosítható gyakorlatias, „felhasználóbarát” szemléletéről. A könyv interdiszciplináris és integratív szemléletét erősíti az a tény, hogy a tanulmányok, előadások szerzői az egészség-tudományok és a pedagógia sokféle területéről érkeztek.

A kötet a 2005-ben Budapesten az ELTE Dísztermében megtartott „II. Egészségpszichológiai találkozó” összefoglalója. Az „Iskola és egészségpszichológia” tematikus címet viselő konferencián elhangzott előadásokat és más, olyan kutatásokat, amelyek nem fértek bele a konferencia programjába, egy csokorba szerkesztett kötetként kapja kézhez az olvasó. Különösen figyelemreméltó az a törekvés, hogy egy konferenciának van nyomtatott utóélete, és mindez szerkesztett, élvezhető formában. E munka alapjául szolgáló konferenciát az „Egészségpszichológia Magyarországon: Oktatás, kutatás, együttműködés” című konferencia előzte meg 2004-ben, amelyet az ELTE Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszéke szervezett. A konferencia célja az volt, hogy a különböző kutatócsoportok és oktatási intézmények közötti kommunikációt elősegítse,

ezzel is jobb esélyeket teremtve a téma fejlődésének, hazai terjedésének, és az együttműködésnek.

Maga a kötet négy nagyobb tematikus egységre oszlik. Az első rész tanulmányai az iskola, az egészségpszichológia és az egészségfejlesztés közös metszetét kívánják meghatározni. A tanulmányok egyike, *Buda Béla* írása rámutat arra, hogy az iskolai egészségfejlesztéshez nélkülözhetetlen a pedagógia és a pszichológia összefogása. A pedagógusok kiemelkedő szerepét nem lehet eléggé hangsúlyozni az egészségfejlesztés hatékony megvalósulásában, mivel az ő személyük kínál alapot a tanulók egészséges életmódra való neveléséhez; ezért nélkülözhetetlen a tanárok egészségének védelme és személyiségük fejlesztése.

A kötet második részében az egészségpszichológiai kutatások összefoglalásából találunk tanulmányokat. Ezek közül szeretnék a teljesség igénye nélkül kiemelni néhány tanulmányt. *Pikó Bettina* a pozitív pszichológia szemléletét alkalmazza a serdülőkori egészségmagatartás magyarázatára. A pozitív pszichológia a rizikófaktorok helyett a protektív faktorokat hangsúlyozza a jóllét és a viselkedés alakulásában. *Kökönyei Gyöngyi* tanulmányában az önértékelés témakörét foglalja össze. Az önértékelés alacsony mértéke komoly sebezhetőséget jelenthet a rizikómagatartásokat illetően, és gyengítheti a deviánsabb kortársak nyomásával szembeni ellenállást. Az önértékelésre vonatkozó nemzetközi és hazai kutatások eredményeinek ismerete lehetőséget kínál arra, hogy az önértékelésre vonatkozó intervenciók is az egészségfejlesztő program integráns részévé válhassanak. *Török Szabolcs és munkatársainak* empirikus munkája a krónikus betegségben szenvedő gyermekek részére szervezett rekreációs táborok hatásait vizsgáló kutatási eredményei rendkívül biztatóak. A nyári táborban részt vett gyermekek önértékelése és énhatékonysága a tábor végére nőtt, és ez a pozitív változás utánkövetéssel is tartósnak bizonyult.

A harmadik rész a serdülőkori legális és illegális szerhasználat előfordulásáról és kialakulásának, fennmaradásának magyarázó tényezőivel foglalkozik. *Urbán Róbert* a serdülőkori dohányzás jelenségét vizsgálja meg tanulmányával. A dohányos „karrier” vagy fejlődési útvonalak ismerete hasznos információval szolgálhat, hiszen a rendszeres dohányzás kialakulása, stabilizálódása hosszú folyamat. A folyamat különböző szintjein tartók esetében más-más módon érdemes a prevenció programok elemeit alkalmazni. *Elekes Zsuzsanna* a 9-10. évfolyamon tanuló gyerekek alkoholfogyasztási szokásait az ESPAD-vizsgálat eredményei alapján ismerteti. A lerészegedés és nagyivás 1995-ös, 1999-es és 2003-as adatainak összevetése egyértelmű rosszabbodást jelez, s különösen a lányok kedvezőtlen szerfogyasztásának emelkedő tendenciái figyelemfelhívóak. Az alkoholfogyasztás kapcsolatot mutat az iskolatípussal, a családi szerkezettel, a

családi élet minőségével és az elidegenedés érzésével. *Paksi Borbála* és *Demetrovics Zsolt* tanulmánya lehetőséget teremt arra, hogy a magyarországi tiltott szerek fogyasztási arányát tágabb kontextusban, más európai országok fogyasztási arányaival, illetve az elmúlt években megmutatkozó fogyasztási adatok alakulásának mintázatával vethessük össze. A szerzők ráirányítják a figyelmet arra, hogy az eredmények értelmezésénél nem szabad elfelejtenünk, hogy az iskolai osztályokban végzett kutatásokból kimaradnak a feltételezhetően leginkább problémás szerhasználók, azok, akik az iskolából is kimaradva töltik napjaikat. A prevenció programoknak viszont szükségszerűen ezt a populációt is érdemes a jövőben megcéloznia és elérnie.

A negyedik rész az egészségpszichológiai ismeretek gyakorlatba való átültetésének és alkalmazási módjainak fontosságáról, kutatási eredményeinek lehetőség szerint minél pontosabb hasznosításáról győz meg bennünket. Ebben a részben a pedagógiai-pszichológiai ismeretek alapján kidolgozott, hazánkban is alkalmazott vagy hazai fejlesztésű primer prevenció programok alapelveiből, működési lehetőségeiből kapunk ízeletet.

Az egészségpszichológia viszonylag új, szűk három évtizedes múltra visszatekintő ága a pszichológiának. A pszichológia módszereit és eszköztárát alkalmazza az egészség fejlesztésére, a betegségek, megelőzésére és kezelésére, a fizikai betegségek hátterében álló pszichológiai és viselkedéses tényezők azonosítása érdekében, az egészségügy rendszerének kritikájára és fejlesztésére, valamint az egészségpolitika formálására.

Az egészségpszichológia létrejöttének és gyors fejlődésének az egyik leghangosabb motorja az alkalmazott jellege, az a törekvés, hogy a tudást képes gyakorlattá konvertálni. Az egészségpszichológia kezdetben elsősorban az orvosi területeken jelent meg, ugyanakkor széles perspektíváját jelezte, hogy egyik fő feladatának azt tekintette, hogy a mentális betegségeken túlmenően a szomatikus betegségek esetében megjelenő pszichológiai problémák kezeléséhez is segítséget nyújtson. Ezt a szemléletváltást támogatta az a párhuzamos fejlődés, amely a prevenció felől haladt az egészségmegőrzés, majd az egészségfejlesztés felé. A fejlődés lényege abban a felismerésben áll, hogy nem csupán a negatív tényezők (betegség, viselkedészavar, droghasználat stb.) megelőzése, hanem az egészség megőrzése, sőt az egészség fejlesztése a fő feladat, vagyis a szerzett potenciál megerősítése és növelése a végső cél.

Az egészségpszichológia egyik fontos vizsgálati szempontja a vizsgált jelenségkör színtér-megközelítése. Az emberi élet egyik legfontosabb korai színtere az iskola. Az iskola és a serdülőkor egészségpszichológiája elválaszthatatlan, hiszen a gyermekek és a serdülők idejük jelentős részét

az iskolában töltik, az iskola a kortárs kapcsolatok legfontosabb forrása, s az iskolához fűződő viszony protektív tényezőként szolgálhat számos problémás viselkedéssel szemben. A gyermekkor és a serdülőkor kiemelt jelentőségű az egészség és a betegség szempontjából, mivel ebben az időszakban alakulnak ki és alapozódnak meg a kedvező egészségmagatartások és a kedvezőtlen, egészséget veszélyeztető magatartásformák is. A megfelelő iskolai környezet kritikus szerepet játszhat a hátrányos helyzetű vagy deviáns gyermekek egészséges fejlődésének biztosításában. A kötet követi azt a fajta komplex szemléletet, amely figyelembe veszi az iskola társas és környezeti tényezőit is.

Az iskolák felismerték a testi és lelki egészségre nevelés fontosságát. A pedagógia és a pszichológia között új érintkezési és együttműködési felületek nyílnak meg. A pedagógia és a lélektan fokozatos közeledése és átfedése sem csökkenti a pedagógia diszciplináris és szerkezeti önállóságát, hiszen az iskolai nevelés továbbra is hagyományos iskolai rendszerben zajlik, és fontos társadalmi funkciót teljesít, a társadalmi kulturális átörökítés és a társadalmi beilleszkedés intézményes eszköze. Az egészséglélektan újszerű nevelési modellt kínál a megszokott általános nevelési célok mellett (erkölcsi értékek, önkontroll, együttműködési készség stb.), lehetőséget adva a diákok számára a speciális kognitív és motivációs készségek, az önhatékonyság, új attitűdök, kommunikációs módok elsajátítására.

Az egészséglélektan egyik vonzó vonása a cselekvésorientáltsága, az a törekvése, hogy az elméleti háttér egyszerűbb – „felhasználó barát” – formában jelenik meg. A modern egészséglélektan sok eszközt birtokol céljainak megvalósítására: teszt, kérdőív, kampányforma, kísérleti elrendezésű beavatkozás. Fontos a pozitív modellhatások erősítése, a kortárs csoportok pozitív referenciacsoportként ható működésének elősegítése.

Természetesen az iskolák igénybe vehetnek külső segítséget is egészségpszichológus szakember személyében, de a legegyszerűbb a saját erőforrások használata. Az iskolai közegben megtalálhatók már azok a szereplők, akik bevonhatók, mozgósíthatók az egészségfejlesztő munkába. Ilyen feladatokat láthat el (az iskola már meglévő erőforrásaira építve) az iskolapszichológus, az osztályfőnök, az iskolai drogreferens, a vallástanár, a művészeti-, médiatanár, vagy akár a testnevelő tanár. Ehhez persze az iskolán belül szervezetkonzultációra, szervezetfejlesztésre lehet szükség.

A prevenció beavatkozásokat – szakítva a korábbi elsődleges, másodlagos, harmadlagos prevenció felosztással – manapság egyre inkább szokás aszerint felosztani, hogy a probléma megjelenésének mely fázisában alkalmazzuk, illetve hogy azok milyen veszélyeztetettségű csoportokat céloznak meg. Eszerint beszélhetünk *univerzális prevencióról*, amely az általános populációt célozza meg, de nem veszi figyelembe, hogy a fiatalok egy



része a probléma kialakulásának a szempontjából veszélyeztetettebb, mint mások. Ezzel szemben a *szelektív prevenció* pontosan azokat a személyeket vagy csoportokat célozza, akik valamilyen jellemzőjüknel fogva (alkoholista szülők, kedvezőtlen környezeti tényezők) kiemelten veszélyeztetettek a probléma kialakulása tekintetében. Az *indikált prevenció* azokat célozza, akiknél ugyan az addikció kritériumai nem teljesülnek, de a probléma kialakulásának kezdeti jelei már megjelentek (pl. kísérletezés az illegális szerekkel). Hazánkban, de a világ más országaiban is az iskolai szinten zajló univerzális prevenció vált a legelterjedtebb prevencióss beavatkozási móddá. Ennek oka feltehetőleg jelentős mértékben az lehet, hogy ezek a programok viszonylagosan olcsón képesek nagy tömegeket elérni. Az elmúlt évtizedek kutatásait áttekintve Cuijpers (2004) rámutat arra, hogy az univerzális iskolai programok közül az interaktívak (ahol nem didaktikus előadás, hanem a diszkusszió áll a középpontban; adott a szerepjáték lehetősége; stb.), ha kis mértékben is, de képesek a pszichoaktív-szer-használat befolyásolására. Fontos azonban tisztában lennünk azzal, hogy ezek a programok jellegükből fakadóan inkább a kipróbálás mértékét, mintsem a problémás használatot képesek befolyásolni.

Végül fontos kiemelni, hogy szükség van az oktatott anyag minőségbiztosítására és eredményvizsgálatokra – ez világviszonylatban is gyenge pont. Itt mutatkozik meg leginkább, hogy a klasszikus pedagógia és a hagyományos iskolaszervezet milyen nehezen tudja befogadni, és ellátni a testi-lelki egészséggel kapcsolatos teendőket. Az egészséglélektan másik kiemelt alkalmazási területe a pedagógusok lelki egészségvédelme, hiszen nekik is egészségpszichológiai képzésben kell részesülniük. A segítők és fejlesztők kiegészítő elleni védelmét az egészségtan fontos feladatának tekintik.

Az egészséglélektanban napjainkban mind nagyobb szerepet kap a *pozitív pszichológia*. Célja, hogy ne csak a betegségek eliminálására vagy megelőzésére irányuljon a figyelem, hanem az egészség tartós fenntartására, amelynek feltétele a személyiség kiteljesedése, az optimizmus, önhatékonyság, az „áramlásos” boldogságszerű lelkiállapot (flow), és a problémákkal szembeni ellenálló képesség (resiliencia). A pedagógusok hitelességéből, érettségéből eredő modellhatás lehet a versenykészítés, a lemaradásból eredő büntetés érzés helyett a kontingencia-elv szerinti jutalmazás, a fejlesztő énatézés (self experience), az önhatékonyságot erősítő kompetenciatréning és készséggyakorlás, a társas részvétel élménye.

Az iskola ma a pszichológiai fejlesztés és a korrekatív viselkedés-változtatás legfontosabb társadalmi színtere. A szervezeti struktúrában a pedagógusokon kívül mind több segítő szakember is helyet kap. A pedagógiai munkában is nő a pszichológiai szempontok szerepe. A nevelés céljai kö-

zött növekvő mértékben kapnak hangsúlyt az egészségnevelés, a prevenció, a mentálhigiéne feladatai.

Összefoglalásként: a kötet a 2005-ös „II. Egészségpszichológiai találkozó: Iskola és egészségpszichológia” tematikus címet viselő konferencián elhangzó előadásokat tartalmazza, amelyet készítői szerkesztett kötetet formájában tárnak az olvasó elé. A könyv az egészségpszichológiát hivatott bemutatni, amely a pszichológiának viszonylag új, három évtizedes múltra visszatekintő ága. A kötetben a pedagógiai-pszichológiai ismeretek alapján kidolgozott, hazánkban is alkalmazott vagy hazai fejlesztésű primer prevenció programok alapelveiből, működési lehetőségeiből, és az ezekhez kapcsolódó kutatásokból kapunk aktuális ízelítőt. Az egészségpszichológia révén a pedagógia és a pszichológia között új érintkezési és együttműködési felületek nyíltak meg. Az egészséglélektan újszerű nevelési modellt kínál a megszokott általános nevelési célok mellett. Az egészségpszichológia létrejöttének és gyors fejlődésének az egyik leghangsúlyosabb motorja az alkalmazott jellege, az a törekvés, hogy a tudást képes gyakorlattá konvertálni. Az iskolai egészségfejlesztő programok közül azok hatékonyabbak, amelyek interaktívak. Ezek nem didaktikus előadásra építenek, hanem lehetőséget adnak a diszkusszióra, a szerepjátékos feldolgozásmódra. Az interaktív programok, ha kis mértékben is, de képesek a pszichoaktív szer-használat prevenciójára a kipróbálás fázisában (vagy előtte). Az egészséglélektanban napjainkban mind nagyobb szerepet kap a pozitív pszichológia, amelyről a kötetben definíció értékű meghatározásokat kapunk, valamint bemutatásra kerül, hogy hogyan használható fel szemlélete az iskolai egészségpszichológiában. Végül a kötet sok helyen kitér a pedagógusok egészségpszichológiai képzésére, ez irányú készségeik növelésére, és lelki egészségük védelmére.

*Dr. Petővári Csaba*

PhD hallgató

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

E-mail: csabapetovari@gmail.com

Rainer Schandry: **Biologische Psychologie**  
2., átdolgozott kiadás, CD-ROM melléklettel

BeltzPVU, Weinheim, 2006, 666 oldal, ára: 52,90 EUR  
ISBN 3-621-27590-8

A könyv megrendelése azért merült fel, mert „Neuropsychologie” tantárgyunkhoz az orvosi karon megfelelő tankönyvet keresünk. Nemrégiben recenzáltuk Birbaumer kiváló tankönyvét a Springer kiadó gondozásában, melyet igen sokoldalúan használhatnak a pszichológia neurobiológiai, élettani háttere iránt elmélyültebben érdeklődők; részletessége, terjedelme azonban megnehezíti a tankönyvként történő használatot – legalábbis a mi tantárgyi kereteink között.

Napjainkban a különféle irányzatok általános törekvése a pszichológia minél szélesebb biológiai megalapozása (ez még a szociálpszichológiában is érezteti hatását, aminek példája Susan Fiske magyarul nemrégiben megjelent tankönyve). Ez a tendencia a gyakorlati alkalmazásokban, pl. a klinikai pszichológiában is érezhető, miután a pszichológiai jelenségek (pl. a tanulás, az érzelmek, a motiváció, s a pszichés zavarok) megértésében egyre növekszik a neurobiológia eredményeinek jelentősége. Érdekes, hogy a tudományos pszichológia kezdeteit kifejezett biológiai orientáció jellemezte (pl. Wilhelm Wundt is ebben a tárgykörben írta első jelentős műveit), s csak hosszas csendet követően, a biológia és az idegtudományok utóbbi évtizedekben tapasztalható rohamos fejlődésével vált ismét jelentőssé a megközelítés.

Jelen kötet szerzője a müncheni egyetem pszichológia professzora, kötetét elsősorban pszichológiát, s azon belül is a biológiai (élettani) pszichológiát hallgatók, valamint orvostanhallgatók és érdeklődő laikusok számára írta.

A fejezetek íve a genetikai, a molekuláris és sejtszint, majd a központi és perifériás/vegetatív idegrendszer, a hormonális rendszer ismertetésével kezdődik. Egyetlen fejezet foglalkozik a mozgásszervek működésével és a motoros működések idegrendszeri hátterével. A fejezetek következő csoportja a percepció különböző modalitásait tárgyalja. A fejezetek sora egy általános érzékelépszichológiai bevezetővel kezdődik. Ezt követi a szomatoszenzoros észlelésről, a látásról, a hallásról, az egyensúlyérzékelésről, az ízlelésről, a szaglásról, a fájdalomról szóló fejezet.

A könyv második felében a viselkedés szintjéhez közelebb álló témaköröket találunk. Egy-egy fejezet foglalkozik a stresszel, a szexuális viselkedéssel, majd a cirkadián ritmusokkal, az alvás és álom jelenségeivel. A sorban a pszichés zavarokban fontos transzmitterváltozásokat és a pszicho-

farmakológiai kezelési lehetőségeket ismertető, majd a drogfüggőségekről szóló fejezet következik. Ezt követően olvashatunk az érzelmek, illetve a tanulás/ emlékezet neurobiológiai hátteréről. A sort a nyelvvel és a féltekei lateralizációval, majd a vizsgálati, módszertani lehetőségekkel foglalkozó fejezet zárja.

A szerző a biológiai pszichológia területén barangolva jó érzékkel egyensúlyoz a tudományos megalapozottság és pontosság, valamint az érthetőség között. Az egyes fejezeteket úgy építette fel, hogy nem vár el az olvasótól elmélyültebb biológiai és orvosi ismereteket, mégis az egyes témák teljességgel történő bemutatására törekszik. A tankönyv tartalmilag a „biológiai pszichológia” két féléves tárgyának tematikáját öleli fel, de tárgyalásmódja mindig túlmutat a szűkebb határokon, pl. neurológiai, pszichiátriai betegségek bemutatásával segíti a komplex összefüggések jobb megértését.

A könyv egésze tankönyvi célokat szolgál. Ez leginkább a könyvhöz mellékelt kiegészítő anyagokból látható. A könyvhöz az alapfogalmakat meghatározó részletes glosszáriumot szerkesztett a szerző. A mellékelt CD-ROM-on a tanulást segítő fogalomtárat, összefoglalásokat, tesztkérdéseket, s a könyv teljes ábraanyagát is megtalálhatjuk, melyek kiválóan használhatók az ismeretek megbízható elsajátításában, s a vizsgára történő felkészülésben.

A kötet olvasását könnyíti, hogy a szerző – bár szisztematikusan természettudományos ismereteket is bemutat – nem vész el a kísérletek, vizsgálatok részleteiben, s elsősorban humán vonatkozású eredményekre alapoz. A főszövegben csak elszórtan található irodalmi hivatkozások, s a végén közölt irodalomjegyzék is csak a téma legfontosabb, már klasszikusnak tekinthető forrásairól ad áttekintést. Ezt a megközelítést egyébként egyre több tankönyvben látjuk napjainkban, amikor az elektronikus adatbázisok bárki számára gazdag és naprakész keresési lehetőséget biztosítanak.

A könyv szövegét színes szövegdobozokba szerkesztett „Összefoglalások”, „Részletezések”, s „Betegség-ismertetések” tagolják, melyek önmagukban is olvashatók, használhatók.

Schandry könyvének fő erénye közérthető stílusa, s a témák tárgyalásának szemléletessége, eleveensége. Úgy lehet belőle megtanulni a pszichológia – sokszor nem könnyen elsajátítható – biológiai alapjait, hogy a tanulás élvezetessé válik.

*Dr. Tiringér István*

PTE ÁOK Pszichiátriai és Orvosi Pszichológiai Klinika

7624 Pécs, Szigeti út 12.

E-mail: istvan.tiringer@aok.pte.hu