

LÉLEKGYÓGYÁSZATI ESZKÖZÖK A PEDAGÓGIÁBAN

A pedagógia reménye – a remény pedagógiája
Tudományos konferencia. Szeged, 2009. november 20.
Gál Ferenc Hittudományi Főiskola

A lélekgyógyászat második évszázada című közleményében Peter Buckley¹ megállapítja, hogy a kezdeti korszakot a freudi alapfogalmakkal való elméleti vívódás töltötte meg. Kevésbé érdekelte a kutatókat, hogy mennyire hatékony az alkalmazott módszer. Ezzel ellentétben a második korszakot a terápia hatékonyságának kutatása jellemzi, amely részben még napjainkig is tart. A felgyülemlett hatalmas kutatási anyag eredményeképp a lélekgyógyászat módszereinek hatékonyságát és eredményességét nem lehet megkérdőjelezni. Például egy megdöbbentő újabb adat szerint a mellrákban szenvedő nőknek az a csoportja, amely pszichoterápiában is részesült, 18 hónappal élte túl a terápiában nem részesülők csoportját.

A XIX. század előtt a lélekgyógyászat, a lelki gondozás, a nevelés még egymásba folyó, egységes tevékenység volt. A XVIII. század gyógyítója még egységesen egy energiaátadásként értelmezte a gyógyítást, mint azt a híres hipnotizőről, Messmerről készült képen láthatjuk.

A XIX. század vége felé, a különféle orvosi szakágazatok mellett különvált a pszichológia a filozófiától, majd a pszichoterápia is önálló szakterületté fejlődött. A segítő kapcsolatnak ez a feldarabolódása, amelyet az irodalomtudományok területén Jacques Derrida dekonstrukciónak nevezett, napjainkban extrém méreteket öltött. Az egymástól elválasztott tevékenységi körök, melyeket inkább a másiktól való elhatárolódás tendenciája jellemez, az elkülönülést szolgáló elméleteket konstruálnak maguknak.

A terápiais kutatásokkal párhuzamosan – az előbbieik értelmében – az egyes eljárások

¹ Buckley p (1995): Psychotherapy's second century. Current Opinion in Psychiatry 8:143 – 144.



és technikák száma is rohamosan növekedett. Szinte anarchikus állapotok alakultak ki, amelyben a különböző típusú zavarokra a legkülönbélebb módszereket ajánlják, nem kis mértékben piaci szempontok alapján. Az utóbbi évtizedekben azonban egyre nyilvánvalóbb e feldarabolódás negatív hozadéka.

Az egyik legnagyobb összehasonlító tanulmány megállapítja, hogy az egyszerű támogató (szupportív) terápiák legalább annyira hatékonyak, mint a szofisztikált pszichoanalitikus interpretációkra támaszkodó eljárások.²

A szerteágazó, újabb és újabb módszerekkel jelentkező irányzatok háttérében olyan kutatásokat hoznak nyilvánosságra, amelyek a lelki terápia (és a magtartás-módosító eljárások) hatótényezőit vizsgálják. E kutatásokból egyre nyilvánvalóbb, hogy az egyes módszerek (amelyek lényegében kommunikatív rituálék) háttérében közös hatékonysági tényezőket kell keresnünk. E közös faktorok alapján a lélekgyógyászati módszereket a viselkedés-módosító eljárásokkal közös szempontok szerint elemezhetjük és általánosan érvényes megállapításokat tehetünk. Mivel a pedagógiai tevékenység is ezen eljárások egyike, az általánosításnak ezen a szintjén a lélekgyógyászat és a pedagógia találkozik, és egymást kölcsönösen megtermékenyíthetik.

A pszichoterápia, a tanácsadás, tágabban a nevelés (összefoglalóan tehát a viselkedésmódosító eljárások) közös hatótényezőinek kidolgozásában a múlt század közepén Carl Rogers volt a legeredményesebb. Megközelítési módja nem kísérleti, hanem tapasztalati. Ő a terápia sikerét a terapeuta kommunikációs adottságaiból, a kapcsolat

² Wallerstein RS (1989): Forty two live in treatment: a study of psychoanalysis and psychotherapy. New York, Guilford Press.

minőségéből vezette le. Elméletileg kidolgozott tételeit német követői, a berlini és a hamburgi iskola hatalmas kísérleti apparátussal támasztották alá. Ennek megfelelően a Rogers-féle személyközpontú iskola hozadéka nem csupán a terápia, hanem a segítő kapcsolatok egésze, így a pedagógia, a lelki gondozás számára is gyümölcsözőnek bizonyult. A pedagógiában többek között a Thomas Gordon által kezdeményezett iskolák támaszkodnak Rogers elgondolásaira. Ez utóbbiakban a tanár szerepe egyébként is közelít a tanácsadó-terapeuta szerepéhez.

Az empátia neurobiológiája

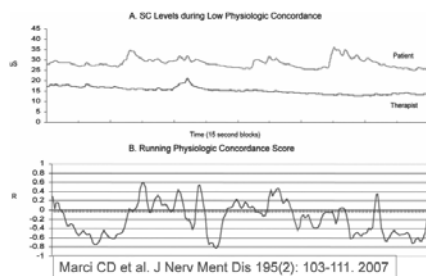
- Az agy tükröző rendszere (pl. premotor cortex) funkciói:
 - Megértés, nem-verbális kommunikáció, empátia
- „Tükör-neuron” kisülése akkor, ha az egyén a sajátéhoz hasonló viselkedést észlel másokon
- „Fájdalom-neuronok” (cingularis cortex) kisülése mások fájdalmának láttán
- „Kölcsönös rezonancia-rendszer” amely másokkal összekapcsol bennünket.

Fuchs, Th: Current Opinion in Psychiatry
17(6), 479-485. 2004.

1. ábra: Az interperszonális kapcsolatokban szerepet játszó neurális mechanizmusok

Az idegtudományok robbanásszerű fejlődése előtérbe állította a viselkedésmódosító eljárások kutatásának újabb, biológiai irányzatait. A terápiás közegben ható tényezőket a legkülönbözőbb technikai eljárások segítségével egyre részletesebben megismerhetjük. Ezek a vizsgálatok arra utalnak, hogy a sikeres beavatkozás egyik feltétele a két személy közötti kapcsolat milyenségében rejlik. Amennyiben a kapcsolatot magas fokú empátia jellemzi, a két fél élettani paraméterei közelítenek egymáshoz, illetve együtt variálnak.

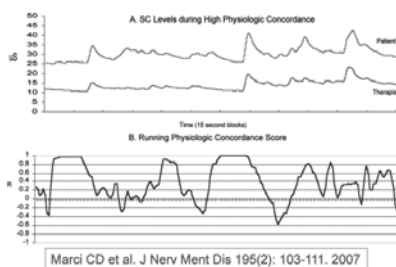
Párhuzamos bőrellenállás- mérés és konkordancia I.



2. ábra: Alacsony szintű empátia esetén a két fél bőrellenállása nem együtt variál

Amennyiben a kapcsolat nem megfelelő, ez az együtt rezgés nem jön létre.³

Párhuzamos bőrellenállás mérés és konkordancia II.

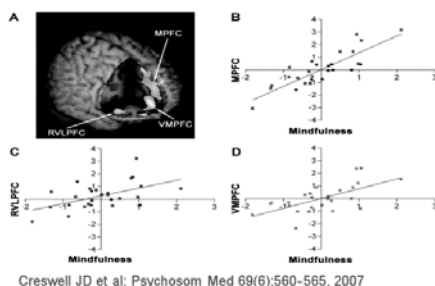


3. ábra: Magas szintű empátia esetén a két fél bőrellenállása együtt variál

Az idegtudományok hatalmas fejlődése megtermékenyítően hatott a pszichoterápiák elméleti hátterének kimunkálására is. (Ne feledjük, hogy a múlt évezred utolsó évtizede „Az agy évtizede” címet viselte a tudományos életben). Új képző eljárások segítségével az élő agyat működése közben vizsgálhatjuk. Ma már áttekinthetetlen az idevágó kutatási anyag. Segítséget csak azok a tanulmányok nyújthatnak, amelyek az eredeti kutatásokkal kapcsolatos közlemények ún. meta-analízisén alapulnak.

Funkcionális mágneses rezonancia-vizsgálattal (fMRI) igazolták például, hogy minél nagyobb fokú az egyén tudatos önészlelete a terápiás-pedagógiai folyamatban, annál nagyobb fokú az aktivitás az agy homloklebenyének egyes régióiban.

Prefrontális régiók aktivitás-növekedése a tudatosság függvényében



4. ábra: A tudatosság és egyes agyi régiók aktivitása

3 Marci CD, Ham J, Moran E, Orr SP (2007): Physiologic Correlates of Perceived Therapist Empathy and Social-Emotional Process During Psychotherapy The Journal of Nervous and Mental Disease 195(2):103-111.

A spekulatív pszichoanalitikus gondolkodás és az agy elemi struktúráinak működése közötti hatalmas szakadékot a Nobel-díjas Eric R. Kandel tudományos pályafutása folyamán saját maga hidalta át. „Pszichoterápia és az egyedi szinapszis” című nevezetes írása jól tükrözi a megtett utat. Ő maga a pályáját pszichoanalitikusként kezdte, s agykutatóként kapott orvosi-élettani Nobel-díjat. Vizsgálatait csigákon végezte, és megállapította, hogy az idegsejt egymagában is „tanulásra” képes, azaz „emlékszik” a rajta áthaladó inger-frekvenciára. Sőt, azt képes „elfelejteni” is, majd újra tanulni – mint írja híres könyvében, amely a lélekgyógyászat és az elme biológiájának összefüggését vázolja.⁴ Kutatásainak eredményeképp megállapítja, (mint ezt módomban volt hallani tőle 2002-ben Montréalban, egy kongresszus alkalmával), hogy nem csupán az agyi struktúra van befolyással lelki működéseinkre, hanem a lelki működés is módosítja a struktúrát. Kimutatta például, hogy a többes anyanyelvű gyermekek agyának beszédközpontja strukturálisan is fejlettebb, mint az egynyelvűeké. Idézet tőle: „Szavaink változásokat idéznek elő a másik ember agyában, és a pszichoterápia ezen az úton képes változtatni a betegek elmeműködését.” (id. mű, p. 24).

Tegyük hozzá, ezek a megállapítások ugyanígy érvényesek a nevelői, tanácsadói tevékenységre is.

Amikor azonban „szavainkról” esik szó, meg kell világítanunk, mit is értünk „szavakon”. A modern nyelvtudomány, nem kis részben a humanisztikus pszichológusok felismeréseit követve (Maslow⁵, Rogers⁶) felismerte, hogy a nyelvi jelentésnek van egy mélyebb rétege, amelyet nem-verbális, metakommunikatív rétegnek nevezünk. Noam Chomsky a nyelv elemzése során ugyanerre a megállapításra jutott, s ennek alapján dolgozta ki „generatív grammatikáját”.⁷ E nem tudatos réteg az agyműködés ún. „procedurális, implicit memóriájának” működéséhez kapcsolható. Érthetőbben kifejezve, amikor valamely szituációban viselkedünk, reakcióinkat nem csupán a környezeti ingerkonstelláció, hanem az implicit memória (azaz tanulási, nevelési előtörténetünk) is befolyásolja. A magatartás-változás locusa éppen az implicit és explicit memória, a verbális és a nem-verbális nyelv érintkezési felülete.

A nyelv és a jelentés a diádikus kapcsolatban lévő partnerek elmeműködésének kölcsönös egymásra hatásában jelenik meg. Újabban felfedezték, hogy a szülő (vagy a pedagógus) viselkedése a gyermekben úgynevezett „tükör-neuronokat” aktivál, amelyek

4 Kandel ER (2005): Psychiatry, Psychoanalysis and the New Biology of Mind. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing.

5 Maslow A. (1971): The farther reaches of human nature. New York, Viking.

6 Rogers CR: (1969): Freedom to learn. A view what education might become. Columbus. Oh. Ch. E. Merrill.

7 Chomsky N. (1985) Generatív grammatika. Európa, Budapest.

a megfigyelt viselkedéshez hasonló neurális programokat alakítanak ki, és e programok az implicit memóriában tárolódnak.

Az elemi kutatások általános érvényű megállapításokat tesznek lehetővé. Az idegrendszer legmagasabb szintű információ-feldolgozási síkján (evolúciós gondolat) megjelenik a szubjektum, mint az evolúciós folyamat csúcsa. A terápia célja ennek a szubjektív struktúrájának a módosítása azoknál, akik e struktúra zavaraiiban szenvednek (pszichológiai nyelven az önképük kóros). A pedagógiai folyamat ugyanitt fejt ki hatását, abból a célból, hogy a szubjektum e struktúrája ne csupán patológia-mentes legyen (ami az orvos törekvése), hanem egy egyéni élet perspektívájában minél magasabb szintre emelkedjék (a pedagógus célkitűzése).

Mindezekből következően a terápiás és pedagógiai folyamatban a diádikus és közösségi kapcsolat non-verbális elemeire kell koncentrálnunk. Az ide vonatkozó kutatások a lélekgyógyászat és a pedagógia közös gyökereit tárták fel. A pszichoterápiás tevékenység hatékonyságát meghatározó közös faktorokat a pedagógiában is érvényesnek tekintjük.

A pszichoterápia közös faktorai

- 1. Pozitív és meleg kapcsolat
- 2. Hatékonyak tartott eljárások (támogatás, bátorítás, elfogadás, stb.) alkalmazása
- 3. A tünetek elfogadható és a kezeléssel integrált magyarázata
- 4. A kezeléssel szembeni pozitív várakozások felkeltése

Frank 1991,
Arkowitz 1992.

5. ábra: A Frank-féle közös faktorok

Pedagógiai szempontból is rendkívül fontos, hogy a korrigálni kíván magatartásra való (akár büntető) reflexió és a személy egészének szóló pozitív üzenet elkülönüljön egymástól. Tehát, amikor egy gyermek magatartását kritizáljuk, a bírálat ne az egész embernek szóljon, hanem a konkrét cselekedetnek (vagy mulasztásnak), és kísérje azt a személynek szóló valamely pozitív gesztus.

Közös faktorok dimenziói

Támogató (support) faktorok	
	Katarzisz, kapcsolat, terapeuta pozitív odafordulása, tisztelet, empátia
Tanulás-faktorok	
	Belátás, korrekatív emocionális tapasztalat, problémás helyzetek megoldása
Akció-faktorok	<small>Lambert, Ogles 2004.</small>
	Megoldások, realitás-teszt, magatartás-szabályozás

6. ábra: A pedagógiai-lélektani folyamat faktoranalízise

A magatartás-változtatás magasabb szintű elemzése már nem annyira a pszichoterápia, vagy a pedagógia, hanem a hermeneutika szintjére tartozik. A segítő kommunikáció során a páciens/tanuló nyelvi közléseinek az implicit memóriához tartozó rétegét kívánjuk „felfejteni” (Derrida kifejezése). Ehhez a réteghez tartoznak az attitűdök, a kognitív sémák, az alapvető emocionális reakció-minták.

Pszichoterápia és hermeneutika

Közös jelentések, közös hipotézisek
 Életesemények értelme és jelentése
 A terápia célja(i)
 Szubjektív evidenciák (ahá-élmény, intuíción)
 Én-identitás
 Spiritualitás

7. ábra: A segítő folyamat rejtett összetevői

A pszichoterápia értelmezési kerete az újabb kutatások fényében kitágul.

Új elemek a jövő pszichoterápiájában

Jövő
Intencionalitás
Érték
Értelem (Sinn)
Morál
Egzisztencia
Transzcendencia

8. ábra: A segítő kapcsolatok elméletének tendenciái

Az utóbbi időben a lélekgyógyászok – a szubjektum újrafelfedezése után – nem csupán az önreflexiót tűzik vizsgálat tárgyává, hanem a szubjektumnak a létre, az értékekre, a jövőre való reflexióját is, vagyis újra felfedezik a spirituális dimenziót. Számos kutatás támasztja alá, hogy a spiritualitás bevonása a segítő kapcsolatokat megtermékenyíti. A személy fejlesztésére, jobbítására, nemesítésére irányuló törekvésben, amely a keresztény hagyomány szerves része, a lélekgyógyászat és a pedagógia egy magasabb szinten újra egymásra találhat.



9. ábra: Az inaszakadt meggyógyítása (XVIII. századi orosz ikon)

Amikor Jézus az inaszakadtat meggyógyítja (terápia), egyben bűnbocsánatot gyakorol (a személy nemesebbé formálása). Jakab apostol (Jak 5,16) arra buzdítja tanítványait, hogy „valljátok meg egymásnak bűneiteket (bűnbánat, nemesebbé válás), és imádkozzatok egymásért, hogy meggyógyuljatok (terápia)”.

A gyógyító és nevelő tevékenység találkozásának színterein az Evangélium igazít el bennünket.