

A lelkész egészségének összetevői, és lelkigondozói hivatásának veszélyeztetettsége a viszontáttétel jelensége által

Mottó: „Csak addig kísérhetünk másokat a »lélekhez vezető útjukon«, ameddig mi magunk is eljutottunk.” (H. C. Piper)

Bevezetés

A lelkigondozó² legfőbb motivációja munkájában a másokon való segítség. Hivatása betöltése során a lelkész híveivel partnerséget alkot, mely egyrészt megfelelő szakmaiságot (professzionálisitást), másrészt személyes érintettséget feltételez a segítő részéről.³

A lelkész viszont megfedkezhet arról, hogy míg másokon segít, saját egészségét (a fogalom legtágabb értelmében) sem hanyagolja el. A másokon való segítség feltétele, a szakmai felkészültség mellett, a saját jóllét és egészség biztosítása. Mindezek nem csupán szakmai elvárás, hanem etikai felelősség kérdése is.⁴ A mester figyelmeztetését elsősorban nekünk, lelkészeknek kell komolyan venni. Jézusnak a Mt 23,13-ban a „...bezárdátok a mennyek országát az emberek előtt: ti magatok nem mentek be, és azokat sem engeditek be, akik be akarnak menni!” kijelentése a 21. században a saját határainak, igényeinek, emberi törekvésüknek és spirituális-vallásos éhségének tudatában nem levő, merev és te-

¹ Jakabházi Béla Botond lelkész, pszichológus, a Babeş-Bolyai Tudományegyetem Ecumene doktori iskolájának diákja.

² Jelen tanulmányban a lelkigondozó, segítő, tanácsadó fogalmak egymással felcserélhetőek, és elsősorban a lelkészre vonatkoznak. A lelkész is segítő, a fogalom tág értelmében, mely mindazokra a humán foglalkozású szakemberekre utal, akik tevékenységük legelőbből kifolyólag mély érzelmi kapcsolatban állnak az emberekkel.

³ Klessmann, M.: *A klinikai lelkigondozás kézikönyve*, Debrecen, 2002, 17–19.

⁴ Wick, J. R.: *Christian Retrospection: Self-Ministry through Self-Understanding*. New York, 1983, Crossroad Book. Idézi Wick, J. R. – Parsons, D. R. – Capps, E. D. (eds.): *Clinical Handbook of Pastoral Counseling*. Vol. 3. New York, 2003, Paulist Press, 321.

kintélyelvű vallásos vezetők, azaz lelkészek szerepére utal, akik nem csupán saját (lelki-szellemi) életükre, de a rájuk bízott hívek életére is gátló hatással vannak.

Az *ép testben ép elme* ókori mondást a szervezett egyházi életre vonatkoztatva úgy fogalmazhatjuk át, hogy *ép lelkészekkel ép egyház*. Az ép, egészséges lelkülethez viszont nem elég a vágy, az elméleti tudás, a felsőbb utasítás vagy akár a hit. Tudatosítanunk kell azt, hogy a lelkészi szerep mint segítő foglalkozás társadalmunkban az elmúlt negyed században gyökeresen megváltozott. A népnevelő, nemzeti identitást őrző és erősítő pap helyett egyre inkább a lelkigondozó, tanácsadó, az emberi drámák és tragédiák között jelenlevő kísérő, az isteni szeretetet, megbocsátást és elfogadást modellező lelkészre van szükség,

A NIMH⁵ egy 1988-as felmérése szerint a személyes problémákkal küszködő amerikaiak 40 százaléka előbb vagy kizárólag csak a lelkészt keresi fel, míg a pszichiátert 25, az orvost meg 21 százalék. Az AEÁ-ban a lelkészek idejük 10–46 százalékát fordítják lelkigondozásra. Ugyancsak a lelkészek 50–81 százaléka azt jelezte, hogy a teológiai tanulmányaik, valamint a rendszeres továbbképzések nem készítik fel őket arra, hogy bánni tudjanak a súlyos lelki zavarokkal, pszichés és mentális betegségekben szenvedőkkel. Továbbmenően a lelkészeknek kevesebb mint 10 százaléka küldte tovább szakemberhez a hozzá forduló híveket, és 45–56 százalékuk nem tudta, hova és hogyan küldje szakemberhez híveit, amikor fennállt az öngyilkosság, gyilkosság veszélye, pszichotikus zavar stb.⁶ A lelkész, ha nincs is pszichoterápiás képzettsége, jelentősen hozzájárulhat a depresszió, bipoláris zavar, szorongás, szkizofrén zavarok, személyiségzavarok (pl. ocd – rögeszmés-kényszeres zavar), addikció miatt nehéz helyzetbe kerülő személy, valamint családja megpróbáltatásainak megkönnyítéséhez. Lelkigondozóként azonban ő sem immun a kimerülésre, sőt, a másodlagos traumatizáció és kiegész veszélye az ő esetében igen jelentős. Egyedül és külső segítség nélkül előbb-utóbb beleroppan a segítői szerepébe.

A lelkész, tőle független okok miatt, nem csupán azzal kell, hogy foglalkozzon, amihez küldetést nyert. A lelkészek veszélyeztettségének egyik oka a sokféle szerep, amelyet kénytelenek magukra vállalni. Nemritkán ezek a szerepek nem férnek meg egymás mellett, pl. a lelkész lelkigondozó, ugyanakkor intézményvezető, adminisztrátor, könyvelő, szociális munkás, ellenmérnök stb. A szerepek közötti váltás erőt emésztő feladat. Nemritkán azzal a nyugtalanító gondolattal kell szembesülnie, hogy a gyülekezetében vagy szolgálati helyén ő a

⁵ National Institute of Mental Health (A.E.Á-beli kormánysszervezet)

⁶ Ciarrocchi, J. W.: *A Minister's Handbook of Mental Disorders*. New York, 1993, Paulist Press, 3–4.

célok megálmodója, tervezője, szervezője, kivitelezője, számonkérője és bírálója egy személyben. A más hivatást végző vagy munkakört betöltő személyek ilyen helyzetbe nem kerülnek.

Egy szervezet számára, akár gazdasági tevékenységet, termelést vagy szolgáltatást stb. nyújtó cégekről van szó, vagy olyan intézményekről, mint amilyen az egyház is, az alkalmazottak egészségügyi állapota, munkakörülményekkel való elégedettsége, kompetencia- és megbecsültség-érzése kiemelt fontossággal bír. Ezeknek a mutatói ugyanis szoros összefüggésben állnak a hatékonysággal, végső soron a szervezet sikerességével. A legtöbb nagyvállalat nagyon komoly vizsgálatok eredményeit felhasználva igyekszik állandóan javítani az alkalmazottak egészségügyi állapotát és általános jóllétét (pl. General Electric, Ford stb.), és számos egyház (főként az AEÁ-ban) is komolyan veszi lelkészei egészségügyi állapotának kérdését, ugyanis a cégek tanúságából levont következtetéseket az egyházak sem hagyhatják figyelmen kívül.⁷ Nyilvánvaló, hogy az egészséges lelkészi kar hatékonyabban és hitelesebben tudja hivatását végezni: hirdetni Isten feltétel nélküli szeretetének az evangéliumát.

A lelkészek egészségével kapcsolatos szakirodalomban a leggyakrabban előforduló, legtöbbet vizsgált téma az egyházi/gyülekezeti és magánélet/családi élet közötti kapcsolat. Közhelynek számít, hogy a hivatás és a magánélet között egy egészséges egyensúlynak kell lennie. A probléma viszont sokkal bonyolultabb, éppen a lelkészi hivatás sajátosságára való tekintettel. Lelkészkollégák gyakran panaszkodnak arról, hogy nincs elég idejük a családra, hogy házasársuk – legjobb szándékuk és igyekezetük ellenére – neheztel amiatt, hogy a mindenki által mindig elérhető lelkész a saját családjá számára elérhetetlen. Lelkészekként jól tudjuk, mennyire nehéz meghúzni a határvonalat a hivatal és az otthon között. Ahogyan a népi bölcsesség a jó kerítésben (megfelelő határookban) látja a szomszédokkal való jó viszony előfeltételét, úgy a lelkész saját egészségének és családi élete harmóniájának kulcsa is ebben áll: a határok megszábanában és betartásában. Az idealizált lelkészképet fenntartó naivitás, mely alapján kijelenthető volna, hogy az egyházban nem létezik olyasmi, hogy kiégés, és hogy a lelkésznek mindig a hívei rendelkezésére kell állnia, hogy a parókia falai üvegből vannak, hogy a lelkészfeleségek (és lelkésznők férjei) ideális esetben teljes mértékben a gyülekezeti életet szolgálják stb., nemcsak erőt emésztő, de diszfunkcionális, büntudatot és szégyent keltő szlogenek.

⁷ Weems, L. H. Jr. – Arnold, E. A.: *Clergy Health – A Review of Literature*. Center for Help & Lewis Center for Church Leadership, 2009, 5.

Az utóbbi két évtizedben a társadalmi változások nemcsak városon, hanem falun is nagy hatással voltak arra, ahogy a lelkész a hivatására tekint, és híveinek egyházhoz való viszonyulása is módosult. Az új kommunikációs eszközök megkönnyítették a lelkészi munkát, ugyanakkor túl is terhelték. Egyre világosabban látjuk azt is, hogy a lelkészi munka minőségét nem kizárólag a szorgalom és az elkötelezettség határozza meg, hanem a személyiségjegyek, a kapcsolati minták, a munkakörülmények. A munkahelyi stressz és munkával való elégedettség szorosán összefügg a ledolgozott órák számával és a fizetés mértékével, viszont ennél fontosabb tényező a gyülekezet működésmódja és a híveknek a lelkészhez való viszonyulása, illetve a támogató rendszerek megléte (pl. rendszeres szuper-vízió).⁸

Amikor egy lelkész megbetegszik alkoholizmusban, családi élete tönkremegy, depressziós zavarral küzd, állandóan levert és kedvetlen, fokozottan ingerült kollégaival, civakodó vagy éppen visszahúzódik, és passzív-agresszív módon kommunikál, amikor bekövetkezik a kiégés, szélsőséges esetben pedig öngyilkosságon gondolkodik, vagy végre is hajtja, akkor a lelkésztől mind a hívei, mind a kollégái elmarasztalóan beszélnek. Meglátásom szerint túl kevés időt és energiát fordítunk azoknak az egyházi szervezeten belüli rendszerhibáknak a kiküszöbölésére, amelyek legjobb szándékaink ellenére állandó veszélyt jelentenek a lelkészi hivatás végzéséhez: túlterhelő elvárások, nehézkes kommunikáció, bizalmatlanság stb. Intézményes szinten egyházunkban történt jelentős előrelépés: a munkaköri leírások realiztikusabbak lettek, a szervezeti szabályok világosabbak. A lelkészek mentálhigiénéjére való figyelmet azonban nem pótolhatja semmilyen adminisztratív intézkedés.

Jelen tanulmány egy sorozat első része kíván lenni, mely azokat, a lelkész egészségét veszélyeztető, ennek következtében hivatását aláaknázó jelenségekre hívja fel a figyelmet, amelyekre eddig szervezeti szinten Erdélyben nem fordítottunk kellő figyelmet. Céлом a releváns információk közzétevése és végül néhány rövid, konkrét javaslat megfogalmazása, amelyeknek szorgalmazom a gyakorlatba ültetését. A lelkészek és családjaik egészségi állapota nagyon fontos, és nem nézhetjük tétlenül, hogyan lelkészi közösségünkben életek mennek tönkre.

⁸ Royle, M. H.: *Insights into Stress among Parish Clergy in the UCC*. New Jersey, 2005, Clay Pots Research, 2.)

A lelkész egészsége

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az egészség-meghatározásában, az ember teljes bio-pszicho-szociális egységének alapján, a következőket jelenti ki: az egészség a teljes fizikai, mentális és szociális jólét állapota, nem csupán a betegség hiánya.⁹ A WHO meghatározását számos jogos bírálat érte, például azért, mert implicit módon feltételezi, hogy az egészségi állapot egy olyan ideál, amelyhez viszonyítva minden ember beteg lenne. Mivel az egészségi állapotnak nincsenek abszolút és objektív mutatói, és a kulturális normák és társadalmi elvárások fontos szempontot jelentek az egészségi állapot meghatározásában, javasolt inkább az optimális egészségről vagy jóllétről beszélni, végső sorban pedig az életminőségről. Az egészség egy dinamikus folyamat, és feltételezi azt, hogy képesek vagyunk „úgy irányítani az életünket, ahogyan egyénileg, érzelmileg, társadalmilag és szellemileg szeretnénk. Az, hogy egészségesek vagyunk, azt feltételezi, hogy céljaink vannak. A betegség azt jelenti, hogy elveszítjük a szabadságunkat, amely lehetővé tette a céljaink elérését.”¹⁰

Ami a lelkészek egészségi állapotát illeti, a legkorábbi vizsgálatok (18. századtól) az élettartamot tekintették a legfontosabb mutatónak. E korai vizsgálatok szerint a lelkészek (papok) az átlagéletkornál magasabb életkort értek el, amelyért az életmódjuk volt a felelős (pl. alkoholtól, dohánytól, túlterhelő fizikai munkától való tartózkodás). A mai vizsgálatok a jóllét fogalmát használják előszeretettel úgy, ahogyan a WHO is meghatározza.¹¹ Az amerikai epizkopális egyház, a mai „világi” egészség-definíciók és a lelkési hivatást végzők sajátosságait figyelembe véve (ugyanakkor más felekezeti forrásokra is hivatkozva) egy átfogó meghatározást ajánl fel a jóllét, egészség fogalmainak megragadására. Így a klasszikus WHO-definícióban felsoroltak kiegészülnek olyan elemekkel, mint a rendszeres testmozgás, ápoltság, egészséges alvási szokások. Az egészséges lelkészek ismertetőjegyei továbbá:

- jó interperszonális kapcsolatok (jó házasság/támogató élettárs, hívkekkel való jó kapcsolat stb.);
- szenvedélyes elkötelezettség a hivatás iránt;

⁹ Constitution of the World Health Organization [online] http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, 1. oldal: „Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiánya”. [2015. 01. 16.]

¹⁰ McDermott, I. – O’Connor, J.: Az NLP és az egészség. Budapest, Bioenergetic, 1998, 17. In Vargha Jenő László: *Egészségpszichológia*. Kolozsvár (egyetemi jegyzet), 2003, 16.

¹¹ Weems – Arnold: i. m. 6.

- megfelelő stresszkezelő-képesség;
- kiegyensúlyozottságra való törekvés;
- személyes és szakmai határoknak a tiszteletben tartása és tartatása;
- jó szervezőképesség;
- elszámolhatóság.

Továbbmenően az egészséges lelkészeknek:

- elmélyült spirituális életük van;
- erős az elhivatottság-tudatuk;
- rendelkeznek mentorokkal és támogató kollégákkal;
- életre szólóan elkötelezték maguk a tanulás mellett („jó pap holtig tanul”

elve szerint);

- értékelve és értékesnek érzik magukat és munkájukat;
- elmennek pihenőszabadságra és szabadságévre (sabbat-év¹²);
- jó a humorérzékük.¹³

A fentebb felsoroltak kiegészülnek még az elengedhetetlenül fontos minőségi egészségügyi ellátás elérhetőségével.

Ami a lelkészek egészségének összetevőit illeti, ezeket két csoportra oszthatjuk: a fizikai egészségre és emocionális egészségre (lelki egészség).

A fizikai egészség (melynek mutatói: vitalitás, ellenálló képesség, rugalmasság, ügyesség) feltételeit nem célozom itt részletesen bemutatni, de röviden érintsük ez a kérdéskört is.

Haitung King 1969-ben áttekintette az amerikai lelkészek és papok egészségügyi állapotával kapcsolatos vizsgálatokat (150 év anyagát, 1969-ig), és azt találta, hogy a más hivatást végzőkkel összehasonlítva a lelkészek éltek a legtöbbit. Ez a helyzet mindenestre a 20. század közepén megváltozott, és a lelkészek várható élettartama lecsökkent a tanárok várható élettartalma alá.¹⁴ A WHO¹⁵

¹² A sabbat-év bibliai alapokon nyugvó elv, amely a megújulás és pihenés lehetőségét nyújtja a lelki vezetőknek. A nyugalomra és megújulásra való isteni felhívás és meghívás elfogadása lelkészek számára azért is fontos, mert modellértékűvé válik a gyülekezeti tagok számára is. A sabbat teológiai alapjait részletesen elemzi: Wolff, H. W.: *Az Őszövetség antropológiája*. Budapest, 2001, Harmat-PRTA, 169–177.

¹³ Halaas, G. W.: *Ministerial Health and Wellness, Evangelical Lutheran Church in America*. Chicago: ELCA, Division for Ministry, 2002, 10. Idézi Weems – Arnold: i. m. 7.

¹⁴ King, H. – Bailar, J. C.: The health of clergy: A review of demographic literature. *Demography*, vol 6. (1969). 27–43. Idézi Weems – Arnold: i. m. 16.

¹⁵ WHO – Global status report on noncommunicable diseases. 2010 [online] http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf 1–2. [15. 02. 2015.]

által végzett felmérések szerint aránylag kevés azon egészséggel kapcsolatos tényezők száma, amelyek a felnőtt népességben a korai elhalálozást okozzák. Tulajdonképpen a korai elhalálozások 80%-áért a rizikófaktorok 20%-a felelős. A legfontosabb kockázati tényezőre érdemes odafigyelni (ezek mindenikénél, a felmérések szerint, a lelkészek rosszabbul állnak, mint az átlagpopuláció)¹⁶:

a. életmóddal kapcsolatos rizikófaktorok:

- jelentős mértékű alkoholfogyasztás (italozás);
- elégtelen testmozgás;
- egészségtelen étkezési szokások;
- személyes biztonság elhanyagolása (pl. biztonsági öv autóban);
- dohányzás.

b. orvosi jellegű rizikófaktorok: – vérnyomás;

- vércukorszint;
- koleszterin;
- trigliceridek;
- túlsúly;

Az életmódot meghatározó változók közé besorolható az emocionális egészség vagy érzelmi kiegyensúlyozottság (az ún. lelki egészség) is, az egyszerűség és átláthatóság kedvéért mégis külön csoportot alkotónak érdemes tekinteni.

Az emocionális egészség (lelki egészség) vagy érzelmi kiegyensúlyozottság főbb komponensei a következők:

- munkával való elégedettség;
- stressz mértéke – beleértve a lelkész irányában támasztott elvárások okozta nyomást;
- saját maga irányában és családja iránt támasztott elvárások vagy követelmények mértéke;
- életkor (az életkor előrehaladtával az érzelmi kiegyensúlyozottság mértéke növekedik).

A lelki egészséget veszélyeztető tényezők közül fontos kiemelni a fokozott és hosszan tartó stresszt, kiégést, kimerültséget, elvárásoknak való kényszeres megfelelést, depressziót, a megküzdési stratégiák szűk tárházát, munkával és munkakörülményekkel való elégedetlenséget stb.

Az elhivatottság, vallásos elkötelezettség nem jelenti azonnal azon képességek birtoklását, amelyek biztosítanák azt, hogy a lelkész hozzáértéssel közelítsen bármilyen szenvedő emberhez, vagy akár saját problémáihoz. Éppen ezért a

¹⁶ Weems – Arnold: i. m. 17–20.

pszichés és mentális betegségek ismerete, valamint a terápiás és lelkigondozói munka során felmerülő buktatók ismerete elengedhetetlen fontosságú a lelkészek számára. Azért is fontos ez, mert ideális esetben a vallásos közösségekben a lelkész az első ember, akit a bajba jutott emberek felkeresnek, olyan, nem banális problémákkal, amelyek meghaladják saját problémamegoldó stratégiájukat, amikor úgy érzik, hogy életük fala repedezni kezd. Ez olyan szempontból nem rendkívüli, hogy mindenki tapasztal életében kríziseket, amikor szembe kell nézni fájdalmas és ijesztő helyzetekkel, amelyek arra kényszerítik az egyént, a családot vagy gyülekezetet, hogy ráeszméljen arra, mennyire kiszolgáltatott, sérthető, „mezítelen” az ember az embertársak, Isten és önmaga előtt.¹⁷ Ugyanakkor nem csak a hívek keresik fel a lelkészt, hanem a lelkész is hasonló mértékben a híveket, és a lelkész, helyzetéből kifolyólag, a legtöbbször jelen van a hívek életének természetes krízispontjain (születés, pubertáskor, párválasztás, halál).

A lelkésznek, a saját egészségi állapota elhanyagolásán kívül, az egyéni spirituális igények háttérbe szorítása mellett, a mentálhigiéniéjére nézve a legnagyobb veszélyt három jelenség képezi. Mindháromra fokozott figyelmet kell szentelnünk, egyrészt azért, mert széles körben elterjedt jelenségekről van szó, másrészt azért, mert intézményes kereteink között kevés időt és energiát fordítunk a megelőzésükre (kezelésükről pedig egyáltalán nem esik szó), végül pedig azért, mert következményeikben mind az egyénre (lelkészre), mind pedig családjára és gyülekezetére nézve is rendkívül súlyosak, olykor tragikusak. A három jelenség a *viszontáttétel*, a *helfer-szindróma* és a *kiégés* (burn-out). Jelen tanulmány ezek közül a lelkigondozói helyzetekre jellemző viszontáttétel (ellenáttétel) jelenségével foglalkozik részletesen.

Viszontáttétel a lelkigondozói munkában

A lelkigondozó a mentálhigiéniés vagy terápiás munkába behozhat korai, gyermekkori, úgynevezett primitív motívumokat, és előfordulhat, hogy a boldogság keresése összemosódik a gyermekkori vágyak kielégítésére való felnőttkori, tudattalan törekvéssel. E jelenség alól a lelkész sem kivétel. Gyermekkori, és ezért felnőttkorban már diszfunkcionális szükséglet pl. a saját személyes problémák megoldására tett kísérlet mások segítése által, vagy a kényszeres vágy arra,

¹⁷ Stone, W. H.: *Crisis Counseling*. 3rd ed. Minneapolis, 2009, Fortress Press, 2.

hogy mások intim életéről tudjon, vagy az, hogy a segítői szerep által nyújtott autoritás-hatalom gyakorlásának a vágyát kiélje.¹⁸

Lelkigondozás során a lelkész tudattalanja olyan faktor, amelyet nem szabad figyelmen kívül hagyunk. Ezért értékelődött fel a világ e részén is, némi késéssel, a szakszerűen szervezett önismereti csoportok látogatása és az egyéni terápia a lelkészek között is, mert lelkigondozóként vagy akár intézményvezetőként is a lelkésznek jó látnia és értenie a sérthető és sérülékeny pontjait, életének megoldatlan problémáit.

A viszontáttétel, vagy ellenáttétel jelenségéről lelkészi körökben nem nagyon beszélnek, amit a szerénység hiányának és saját emberi vulnerabilitásunk letagadásának tulajdonítok. Erdélyi pasztorális körökben a viszontáttétel fogalma még mindig csak elvétve fordul elő szakmai beszélgetésekben, feltételezem, hogy elsősorban ideológiai okok és a fogalom pszichoanalitikus eredetével kapcsolatba hozható puritán ódzkodás miatt. Holott nem vitás, hogy a világot és önmagunkat, szerepünket a világban a saját személyiségünk által értelmezzük. Korai (gyermekkori) élményeink, szükségleteink és traumáink egész életünkre hatással vannak.¹⁹ Jó ezekről tudni, még akkor is, ha képtelenség minden tudattalan motivációt felszínre hozni. Az érzelmi- és viselkedésmintáink meghatározzák kapcsolatainkat (pl. a párválasztást), és hatással vannak a segítői szerepünkre is.

A lelkésznek tudatában kell lennie, hogy az áttétel és viszontáttétel jelensége a lelkigondozói helyzetekben, amennyiben rejtve vagy felismeretlenül maradnak, súlyos következménnyel járhatnak mind a lelkigondozott,²⁰ mind a lelkiigondozó esetében.

Amikor a segítséget kérő személy a lelkészt a saját kudarcaival, hiányosságaival, félelmeivel, előítéleteivel szembesíti, és a lelkész önismereti feladatát elhanyagolta, akkor fokozottan fennáll annak a veszélye, hogy lelkigondozóként nem megfelelő módon kezdjen el viselkedni, azaz saját szükségleteire és vágyaira figyeljen a kliens szükségletei helyett. Ilyenkor nagy a kockázata annak, hogy a segítő elveszíti realitásérzékét, és már képtelen lesz a valódi helyzetre reagálni,

¹⁸ Wick, J. R – Parsons, D. R. – Capps D. (eds.): *Clinical Handbook of Pastoral Counseling*. Vol. 3. New York, 2003, Paulist Press, 328.

¹⁹ Uo. 321.

²⁰ A lelkigondozott személyt, gyülekezeti tagot a továbbiakban a Rogers-i hagyományokhoz híven kliensnek is nevezem.

arra, amit a kliens tár eléje. Ehelyett a saját torz elképzeléseit viszi be a lelki-gondozói munkába.²¹

A viszontáttétel az áttétel fogalmához tartozik, mindkettő az analitikus pszichoterápiából származik (Freudtól), és mindazokra az érzelmekre vonatkoznak, amelyek a lelkigondozott és a lelkigondozó kapcsolatában felmerülnek. Amikor a gyülekezeti tag a saját szülei, jelentős mások, barátai, szerelmei, testvérei iránt táplált érzelmeit a lelkigondozóra vetíti, a lelkigondozónak résen kell lennie, és fel kell ismernie, hogy a vele szemben ülő személy a helyzethez és kapcsolatukhoz nem illő viselkedése az áttétel megnyilvánulása. Ugyanígy fordítva is érvényes: a lelkész a jelentős mások iránt érzett érzelmeit a kliensére vetítheti, ezáltal az iránta táplált ellenséges vagy éppen gyöngéd, sőt erotikus színezetű érzelmeiben a viszontáttétel nyilvánul meg. Amikor a segítő a segített érzelmeit a sajátjaként éli meg, megszűnik segítőnek lenni, ami mindkettőjük számára komoly problémát jelent.²²

Az áttétel gyakorlatilag minden érzelemnek, ösztönszerű késztetéseknek, fantáziáknak (amelyeket a személy a gyermekkorából egy jelentős személlyel kapcsolatosan megélt) az áttolása a lelkigondozó irányában. Legfontosabb jellemzője, hogy nem odaillő. Ugyanígy a viszontáttétel a lelkigondozó vagy terapeuta áttételes reakcióit jelöli, amelyek alapvetően oda nem illő és kóros reakciók. Felismerhető azokból a jelekből, amelyek arra utalnak, hogy a lelkész a gyermekkori szükségleteit, másokkal való viselkedésmintázatait beviszi a segítői kapcsolatba. A hívek, kliensek verbális és non-verbális jelzéseit könnyen félreértheti a lelkész akkor, ha nincs tisztában saját indítékaival, megoldatlan problémáival, tudattalanjának hatásával saját segítői szerepére nézve.²³

Tudnunk kell, hogy minél mélyebben érinti meg a klienst érzelmileg a lelkigondozás vagy a terápiás munka, a lelkigondozó számára a viszontáttétel megnyilvánulásának lehetősége annál nagyobb.²⁴

A viszontáttételes megnyilvánulások lehetnek pozitívak vagy negatívak, ki-mondottak vagy ki nem mondottak, tudatosak vagy tudattalanok. Továbbá ma-

²¹ James, K. R. – Gilliland, E. B.: *Crisis Intervention Strategies – Fifth Edition – Instructor's Edition*. Belmont, CA, 2005, Thomson/Brooks/Cole, 487.

²² A viszontáttételt meg kell különböztetnünk a másodlagos traumatizációtól, amely arra vonatkozik, hogy krízishelyzetben a traumatikus élményben nem résztvevő, de azt részletesen ismerő személy (pl. a lelkigondozó lelkész), olyan mértékben azonosul a traumatizált személlyel, hogy ő maga is traumatikus jegyeket kezd produkálni. A másodlagos traumatizáció a kiegész jelenségével áll szorosabb kapcsolatban.

²³ Wick – Parsons – Capps (eds.): i. m. 322.

²⁴ James – Gilliland: i. m. 487.

gában foglalhat fizikai, lelki, szociális, nemi, faji, erkölcsi, spirituális, kulturális jellemzőket vagy faktorokat, amelyek hatással voltak a segítőre a múltban, viszont a lelkigondozói helyzetben az „itt és most”-ban jelennek meg. Időnként a kliens érzelmei olyan érzelmeket, gondolatokat és viselkedésmódot vált ki a segítőtől, amelyek mélyen voltak beásva a lelkigondozó vagy terapeuta személyiségébe.²⁵

Az alábbi felsorolás, Menninger a *Theory of Psychoanalytic Technique*²⁶ című műve nyomán, tömören és átfogóan foglalja össze azokat a jelenségeket, amelyek a viszontlátételre utal(hat)nak:

- képtelenség az olyan típusú közlések megértésére, amelyek a lelkész személyes problémáival hozhatók kapcsolatba;
- negatív és/vagy depressziós érzelmek az egyes hívkekkel folytatott lelkigondozói, terápiás ülések alatt, valamint az ülések után;
- nemtörődomség – a klienssel megbeszélte terápiás ülésről való megfelejtkezés, késés, az ülés indokolatlan meghosszabbítása;
- tompaság és hosszan tartó álmoság a lelkigondozói beszélgetés alatt;
- túlzott gondosság, aggodalom vagy ellenkezőleg, nyilvánvaló nemtörődomség, ami a klienssel kapcsolatos pénzügyi kérdéseket illet, pl. a kliens kölcsönhöz való hozzásegítése;
- a klienssel szemben érzett erotikus vagy szeretetteljes érzelmek ismételt átélése;
- a kiélés²⁷ formájában megnyilvánuló ellenállás engedélyezése, sőt, bátorítása;
- biztonság érzésének keresése narcisztikus jellegű eljárásokkal, pl. a kliens lenyűgözésére tett kísérletekkel, vagy a kollégák előtti hengegés a kezelt kliensek fontosságának kiemelésével;
- a kliens függőségének a fenntartása, pl. a szükségtelen megerősítések által;
- késztetés a kliensről való szakmai pletykára;
- a kliens jelzéseire adott értelmezések és kommentárok kegyetlen és szükségtelenül éles megfogalmazása, illetve ennek az ellentéte;

²⁵ Uo.

²⁶ Menninger, K.: *Theory of Psychoanalytic Technique*. New York, 1958, Basic Books, 88.

²⁷ Az acting out jelensége egy elhárító mechanizmus, melyben valamilyen nem tudatos szándék, konfliktus erőteljes cselekvésben jut kifejezésre (pl. hirtelen dühkitörések, düh feletti kontroll hiánya, erőszakos cselekmények).

- „a kliensre való rácsimpaszkodás”, melynek lényege a terapeuta eltúlzott félelme attól, hogy elveszíti a kliensét;
- tudatos elégtételt lenni a kliens kéréseiben, nagyra értékelést és ragaszkodást kifejező megnyilvánulásában stb.;
- kifakadni vagy kiborulni a kliens tartós szemrehányásaitól, illetve vádaskodásaitól;
- vitázni a klienssel;
- a kliens szorongásainak elejét venni az idő előtti megelőzéssel, ami az ún. optimális frusztrációs feszültség kialakulását lehetetlenné teszi;
- a kliens mindennapi gondjainak a megoldásában aktív szerepet vállalni, pl. lakáskeresésben, pénzügyeibe való beavatkozással;
- a kliens iránti érdeklődés hirtelen fokozódása vagy csökkenése;
- a lelkigondozó visszatérő késztetése arra, hogy szívességeket kérjen a kliens-től.

Bár Menninger az analitikusok munkásságával kapcsolatosan sorolja fel a viszontáttétel jeleit, ezek rendkívül fontossággal bírnak a lelkészek tanácsadói, lelkigondozási és terápiás munkájában is.²⁸

Vannak vallásos, egyházi tanácsadók és lelkigondozók, akik úgy vélekednek, hogy a Menninger által megfigyelt és leírt viszontáttétel-jelek rájuk nem vonatkoznak, pl. azért, mert kötelességüknek tartják a kliensük anyagi helyzetével való foglalkozást. Ilyen esetben fontos tisztáznunk, hogy a lelkész a szociális munkás szerepében közelít klienséhez. Ezt azért fontos pontosítani, mert ha a lelkigondozó szociális munkás szerepben is működik (mely amúgy hozzátartozik a lelkészi munkakörhöz), az a terápiás munka kárára van.²⁹ A két szerep egy időben nem fér meg egymás mellett. A lelkésznek felelősségteljes döntést kell hoznia, hogy adott esetben milyen szerepben jelenik meg és próbál segíteni, ugyanis nem lehetséges a lelkésznek mindennek lennie egy időben. Ha a tanácsadói vagy terapeuta szerepét vállalja, annak megvannak a jól meghatározott határai, és van egy megszabott struktúrája.

Wick³⁰ arra is felhívja a figyelmet, hogy a lelkipásztori tanácsadók, lelkigondozók egy része elutasítja Menninger meglátásait, mivel úgy tartják, hogy az ők munkájukra azok nem vonatkoznak, mivel a lelkészi szerep felülír

²⁸ A viszontáttétel jeleinek gyors felismerése segíti a lelkigondozói munkát azáltal, hogy a lelkész időben felismerheti viszontáttételes viszonylását a klienséhez, azaz a kliens jelzéseire adott inadekvát válaszreakcióit.

²⁹ Wick–Parsons–Capps (eds.): i. m. 325.

³⁰ Uo.

minden, világi terapeutáknak és tanácsadóknak előírt szerepkört. Érvük az, hogy a keresztényi szeretet és nagylelkűség minden szabályt és előírást fölülír, még az etikai szabályokat is. A probléma ezzel a magatartással az, hogy gyanúsán öngazolás-jellegű. Az egészséges és szükséges határok tartása minden segítő jellegű foglalkozást folytató férfi és nő kötelessége. Aki a határait átlépi, túlhajszolja magát a keresztényi szeretet és segíteni akarás nevében, megfélemledik arról, hogy érzelmi energiataralékai korlátozottak, és idővel akár messiás-komplexust alakít ki, és kiég. A lelkész, mivel egy egyházat is képvisel, és ennek az intézménynek tekintélye van a hívek körében, ugyanakkor a lelkészre sokan úgy is tekintenek, mint akinek közelebbi és bizalmasabb kapcsolata van az istenséggel, mint az átlagembernek, megtörténik, hogy az istenségről kialakított képet a hívek rávetítik a lelkész alakjára. Az áttételre az egyik ellenáttételes válasz lehet a már említett messiás-komplexus. Az infantilis fantáziák az istenséggel és a lelkéssel kapcsolatosan hatással vannak a lelkészi szerep megélésére. Azok a személyek, akik az istenséget egy védelmező és melegen szerető, mindent megadó anyaként látják, dühvel viszonyulhatnak a lelkészhez akkor, ha az nem felel meg ezeknek az elvárásoknak. Azok a személyek, akik az autoritáshoz való viszonyulásukban passzív-szubmisszív módon viselkednek, azok a lelkigondozó ajánlatait és javaslatait parancsként veszik tudomásul, vagy amennyiben nem kapnak világos és egyértelmű iránymutatást a lelkész részéről, dühösen és agresszíven vádolhatják. A kellő önismerettel nem rendelkező lelkész igen nagy bajba juthat, ha észrevétlenül kialakul benne az a torz meggyőződés, hogy mindenáron eleget kell tennie hívei kimondott, de főleg ki nem mondott és tudattalan elvárásainak. Aki retteg attól, hogy másoknak csalódást okoz, az mindenképpen meg fog akarni felelni, idővel akár istenszerű lényként kezdheti látni magát.³¹ Természetesen a lelkészszeret tágabb és nehezebben körülhatárolható, mint egy pszichoterapeutának a szerepköre, és indokolt esetben átlépheti a tanácsadó és lelkigondozó szerepét, amennyiben ez kizárólag a klienst segíti, és nem a lelkész valamilyen rejtett szükségletét elégíti ki.

A viszontáttétellel szembeni ellenállás kérdése

Lelkészi körökben, különösképpen Erdélyben, ahol sokáig a lelkészképzésben a pszichológiára általában, a pszichoterápiára pedig különösképpen nem segédtudományként, hanem veszélyes rivális „vallás”-ként tekintettek, a viszont-

³¹ Pattison, E.: Transference and Countertransference in Pastoral Care. *The Journal of Pastoral Care*, 19. vol. (1965). 193–202. Idézi Wick – Parsons – Capps (eds.): i. m. 326.

áttétel témája fel sem merült, még akkor sem, amikor lelkészek hivatásuk végzése során súlyos vétségeket követtek el (pl. erkölcsi kihágásokat). A lelkészek részéről megnyilvánuló ellenállás a lelkigondozói munkában sokféle formát ölthet. Olyan torz meggyőződésekről van szó itt, amelyek a lelkészek hivatásbeli szerepükkel függnek össze. Ugyanakkor a szupervízió fontosságának a megkérdőjelezése, az intervízió hiánya, a mindentudás és mindenkinél jobban tudás illúziója a lelkészt fokozatosan olyan, saját magának és kollégáinak állított irracionális követelményeknek való megfelelési kényszerhez vezethetik, amelyek végül arra hajlamosítják, hogy híveire is úgy tekintsen, mint saját lelkészi szakmai törekvéseinek az eszközeire. A „sikeres lelkész”, „sikeres lelkigondozó” szerepben a tekintéllyel bíró lelkész erőteljes pozitív érzelmeket élhet meg, amikor hívei megfelelnek elvárásainak, ugyanakkor dühöt, haragot, gyűlöletet vagy akár verbális és tettelegességig fajuló agresszív megnyilvánulásokat produkál, amikor hívei, lelkigondozottjai nem felelnek meg elvárásainak. Ugyanakkor vannak olyan hiedelmek, amelyek arra késztetik a lelkigondozót, hogy egyes hívei vagy kliensei iránt táplált negatív érzelmeit ne akarja tudomásul venni.

Aaron T. Beck terápiás szupervíziós munkássága során figyelte fel arra, hogy a terápiás munkában a legtöbb elakadás elsősorban nem a szakember szakmai tudása hiányának, elégtelen voltának tulajdonítható, hanem túlzott elvárásainak és irracionális feltételezéseinek. Beck azonosította (a Diszfunkcionális Attitűd Skálával egyetemben) azokat az irracionális hiedelmeket, kényszerítő erejű torz elképzeléseket, amelyeknek a felismerése, azonosítása feltétlenül szükséges ahhoz, hogy a terapeuta, lelkigondozó, segítő foglalkozású szakember felismerhesse vakfoltjait, irreális elvárásait önmagával és klienseivel szemben. Az itt felsoroltak a diszfunkcionális hiedelmek gyűjteménye, amelynek ismerete alapján a lelkigondozó azonosíthatja, hogy melyik hiedelem jellemző rá. Hasznos eszköze lehet ez a gyűjtemény a lelkészeknek abban, hogy saját gyenge pontjaikat, önismereti hiányosságait feltérképezhessék. Íme, néhány diszfunkcionális elképzelés, kényszerítő jellegű elvárásként megfogalmazva:³²

- állandóan ragyogóan és mélyrehatóan kell tudnom értelmezni a hallottakat;
- mindig jól kell tudnom megítélnem a dolgokat;
- jobban kell segítenem a híveimen, mint ahogy most teszem;
- az én hibám, ha valamelyik hívemmel kudarcot vallok;

³² Dr. Perczel Forintos Dóra – Kiss Zsófia – Ajtay Gyöngyi (szerk.): *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Budapest, 2005, OPNI, 237–238.

- nem szabad, hogy kudarcot valljak, de ha mégis, akkor az azt jelenti, hogy tehetségtelen lelkigondozó és rossz ember vagyok;
 - a sikereim semmit sem számítanak, ha egyszer valóban kudarcot vallok;
 - kiemelkedő lelkésznek és lelkigondozónak kellennem, nyilvánvalóan különbnek, mint másoknak, akiket ismerek, vagy akikről hallok;
 - még lehetetlen híveimmel is boldogulnom kell;
 - minden beszélgetésnek jól kell sikerülnie;
 - híres lelkésznek kellennem;
 - nem szabadna, hogy lelkész létemre érzelmi problémáim legyenek, ha mégis előfordulnak, csalódnom kell magamban;
 - fontos, hogy minden hívem nagymértékben tiszteljen és szeressen;
 - egyetlen híveimmel szemben sem viselkedhetek ellenszenvvel, és ellenszenvemet végképp nem mutathatom ki;
 - nem szabad túlságosan sokat akarnom a híveimtől, különben biztos megutálnak;
- A fenti hiedelmek még kiegészülnek a következőkkel:
- az én felelősségem, hogy a híveim jól érezzék magukat;
 - lelkigondozóként minden egyes pillanatban tudnom kell, hogy mit kell tennem, tudnom kell, hogy mit kell mondanom;
 - nem engedhetem meg magamnak, hogy olyan helyzetbe kerüljek, hogy híveim szeme láttára tévesen cselekszem vagy ítélek;
 - sosem hibázhatok;
- Felmerül a kérdés, hogy a lelkésznek a lelkigondozói munkássága során milyen mértékben – ha egyáltalán – kell szóvá tennie, feltárnia a lelkigondozott előtt a viszontlátételes reakcióinak a tartalmát. A válasz a kérdésre az, hogy ezeket fel kell tárni, mivel ez az őszinte nyitottság nyereségeivel jár:³³
- megerősíti a kliens realitásérzékét;
 - tisztázza a kliens hatását mind a terapeutára, lelkigondozóra, mind általában az emberekre;
 - igazolja a lelkigondozó őszinteségét és „hús-vér” emberi minőségét;
 - fokozza az intimitást, és kedvező lehetőséget teremt az érzelmek kifejeződése számára;
 - megerősíti a releváns önfeltárulkozás kölcsönösségét;

³³ Livnay, S.: When Erickson meets Freud: The Therapist Trance and Countertransference as Resources for Hypnotherapist. In Vargha: i. m. 86.

A viszontáttételhez való viszonyulás

A viszontáttételre való figyelés rendkívül fontos feladata a segítő foglalkozásúnak, mert a jelenség fel nem ismerése a legenyhébb esetekben is csökkenti a lelkigondozás hatékonyságát.

Ha a viszontáttételre utaló jeleket nem ismeri fel a lelkigondozó, akkor pl. büntudata lesz amiatt, hogy negatív érzelmei vannak a kliensével szemben anélkül, hogy sejtjené, honnan erednek érzései. Mivel ezek a klienssel kapcsolatos negatív előjelű érzelmek nem illenek bele abba a képbe, amit a segítő saját magáról kialakított (pl. hogy minden kliensével szeretetteljes stb. érzelmei legyenek), ez a feszültség, a kognitív disszonancia hozzájárul a hivatással járó stressz mértékének növeléséhez oly módon, hogy végül kiégéshez is vezethet. Viszont fontos itt kiemelni Pearlman és Saakvitne meglátását, mely szerint a viszontáttétel elkerülhetetlen velejárója a lelkigondozásnak, ha a lelkész mély empátiával közeledik kliensei felé. Sőt, nemcsak elkerülhetetlen, hanem szükséges is, mivel a kliensnek olyan hatalmas érzelmi megpróbáltatásaiban való részvétel esetében, mint pl. fizikai vagy szexuális bántalmazás, halálos betegség, szuiciditás-veszély, a lelkigondozó érzelmileg elkerülhetetlenül túl fog terhelődni.³⁴ A kóros magatartás nem a túlterhelés velejárója, hanem akkor következik be, amikor ezt a túlterhelődést nem képes, vagy nem szándékszik szakszerűen föloldani.

Bár a viszontáttétel jelenségének a lelkigondozási folyamatban játszott szerepe mindmáig vitatott, mégis a legfontosabb kérdés az, hogy miképpen viszonyuljon a lelkigondozó a viszontáttételhez azért, hogy az ne érintse hátrányosan a lelkigondozói folyamatot. Nyilvánvaló, hogy szükség van a szakmailag és emberileg megfelelő tehermentesítésre. Ezt egyetemes egyházi szinten érdemes minél előbb megszervezni.

Az alábbiakban megfogalmazott javaslatok a legfontosabb módszereket tartalmazzák, amelyekkel a viszontáttétel romboló hatását kiküszöbölhetjük.³⁵ Meggyőződésem, hogy gyors, szakszerű és átfogó módon való gyakorlatba ültetésük (egyrészt a teológiai képzésben, másrészt a lelkési továbbképzés részeként) jelentős mértékben hozzájárul majd lelkésztársadalmunk lelki egészségének a javításához:

³⁴ Pearlman, L. A. – Saakvitne, K. V.: *Trauma and the Therapist*. New York, 1995, Norton, 22–24. Idézi James–Gilliland: i. m. 487.

³⁵ Wick–Parsons–Capps (eds.): i. m. 327. nyomán.

1. kötelező lelkeszi szupervízió (csoportos és/vagy egyéni) évenként legalább egyszer (az eddigi gyakorlat, mely szerint a szupervízió opcionális jellegű, azért elégtelen, mert megesik, hogy éppen azok a lelkeszek nem akarnak elmenni ezekre az alkalmakra, akiknek a legnagyobb szükségük lenne rá);
2. intervízió vagy kollégákkal való konzultálás a problémás és nehézséget okozó lelkigondozói helyzetekről;
3. pszichoterápia – az egyéni terápiás munkát, amelyben egy külső, nem egyházi szakember objektív visszajelzést adhat a lelkesznek saját lelki működéséről stb., nem pótolhatja semmilyen, jó szándékkal tervezett egyéni introspekció vagy önvizsgálat;
4. saját viszontáttételes esetek szakszerű elemzése;
5. a lelkeszekre vonatkozó egyházi szabályok részévé tenni a súlyos vétségek esetében (a fegyelmi eljárás részeként vagy attól függetlenül) a pszichiátriai vizsgálatra (és esetleg kezelésre) való felszólítást (olyan súlyos esetekben, mint a szexuális visszaélés, kontrollálatlan agresszió – dühkitörések, elviselhetetlen depresszió stb).

Egyházunkban a lelkeszi hivatás emberséges, szakszerű és örömteli végzéséhez lelkileg kiegyensúlyozott, képzett és önmaguk előtt őszinte lelkigondozókra van szükség. Mi is sérthető emberek vagyunk, akiket mélyen megérintenek embertársaink drámái és tragédiái. A másokon való segítséghez nem elég a szeretet vagy a segítő szándék. Ahogy a terápiás szakembernek, úgy a lelkesznek is állandóan küszködni kell az emberségét és segítői szerepét elkerülhetetlenül aláaknázó jelenségekkel. Ezek közül a viszontáttétel csupán csak egy, igaz, talán a legnehezebben megfogható. Képességeink nagyszabású alá- vagy túlbecslése, lelkigondozott híveinkkel kapcsolatos agresszív vagy túl gyöngéd érzelmeink, hivatásvégzésünk céljának és hatékonyságának a megkérdőjelezése csupán néhány komoly jelzése annak, amit híveinknek tanítunk, és amit lelkészekként nem szabad elfelejtenünk: segítség és támogatás nélkül, visszajelzés és szakszerű útmutatás nélkül, és csupán önmagunkra utalva hiteles lelki vezetők és hatékony segítők aligha lehetünk.