

A LELKI EGÉSZSÉG GONDOZÁSA.

Mint a természettudományok általában, úgy az orvostudomány is hatalmas lendülettel tört felfelé az utolsó száz év alatt fejlődésének útján. Az emberi test egészségvédelme került a tudományos kutatás és a gyakorlati alkalmazás központjába. Egyre sűrűbben hallottuk a régi közmondást: „Ép testben ép lélek”. Alexis Carrel „Az ismeretlen ember” című művében kifejti, hogy az orvostudomány az utolsó évtizedekben megtett nagymérvű haladása folytán a baktériumos eredetű megbetegedések egyre csökkennek, sőt el lehet képzelni, hogy azok lassankint el is tűnnek. Hogy ez valóban és nálunk is így van, azt hazai statisztikai adataink is igazolják. Magyarországon az utolsó ötven év alatt *a fertőző betegségek folytán elhaltak száma egynegyedére csökkent.*

Ezzel egyidejűleg kiderült, hogy az egészséges test önmagában még nem feltétlen biztosítéka az egészséges léleknek, bármilyen igazságnak lássék is ez a mondás. A test és lélek funkcionális egysége fennáll ugyan, de ez nem jelenti azt, hogy az egyik oldal ápolása és épsége, a másik oldalét is biztosítja. A test és a lélek kölcsönhatásban állanak és csak akkor tudják az egész ember „épségét” biztosítani, ha azok egyensúlyban vannak. A testi egészségvédelem ily nagyszerű eredményeinek dacára is azt kell mondanunk, hogy az általános közegészségügy tekintetében keveset haladtunk. A beteg emberek száma nem fogyott, mert más betegségek ijesztő mértékben terjednek. Az ideg- és elmebajok, az érzelmi élet rendellenességeiből folyó megbetegedések arányszáma hihetetlen módon megnőtt; így Magyarországon ugyanezen 50 év alatt az ú. n. ön- és köz veszé-

lyes, nyilvántartott *elmebeteg*ek száma *négyszeresére emelkedett*.

Valamilyen formában mindenki ismeri és hangoztatja is a már közhellyé vált mondást, hogy politikai, gazdasági, társadalmi konfliktusok megoldása idegek kérdése. „Kinek az idegei bírják tovább” ez lett a jelszó. Ma ritka eset az, hogy fizikailag ne győzzenek valamilyen munkát, – *ma idegileg roppannak össze az emberek*. Az öngyilkosok, a szanatóriumok és zártintézetek ápoltságainak, a börtönlakóknak száma valóban ijesztő mértékben emelkedik, ami annál súlyosabb, mert ezek a társadalomra nézve nyomasztó tehertételt is jelentenek, hiszen el kell tartani őket és mint paraziták egyúttal csökkentik a munkabírók boldogulási lehetőségeit. Mindez nem új keletű, nem máról holnapra állt be, hanem szorosan összefügg az új kor társadalmi átrétegződésével, a modern fejlődés szülte ipar, kereskedelem, közlekedés – és ezek folytán az életformák, munkamenetek, tempó stb. átalakulásával. A figyelem nemcsak ma terelődött ezekre a jelenségekre, amikor tüneteik ilyen kirívókká váltak. *A lélek oldalán történő gyógyító jellegű beavatkozás gondolata* tudományos módszerek segítségével már egy félszázada foglalkoztatja a szakköröket s ennek eredménye, hogy a lélek tudománya, a pszichológia olyan, mondhatnók „modern tempóban” indult fejlődésnek. Ezt a tempót a szükséglet diktálta, amely egyre növekedett, s a lélektan irányokat, tárgyköröket, felfogásokat változtatva, ötven év alatt olyan utat tett meg, amihez más, gyakorlatilag is alkalmazható tudományok századok kellettek.

Nyomatékosan rá kell mutatnunk arra, hogy nem csupán a zárt intézetek ápoltságjai tartoznak a lelkiegészség sérültjeinek csoportjába. A modern, főleg a gyakorlati pszichológia kutatásai kétségtelenül megállapították, hogy ide kell sorolnunk még a nyugtalan, pályájukat egyre változtató megbízhatatlanokat és rendbontókat, a munkakerülőket, az életuntakat és öngyilkosokat, a züllötteket, destruktorokat, bűnözőket és egyéb szociál-abnormis egyéneket is.

Ezek a körülmények és belátások indították a közegészséggel foglalkozó kutatókat és gyakorlati szakembereket arra, hogy széleskörű mozgalmat indítsanak annak érdekében, hogy

ezen, az egész emberiségre nézve veszedelmet jelentő állapoton segítsenek és változtassanak. *„Mentalhygiene” néven lett világszerte ismeretes ez a mozgalom, amelynek törekvése az, hogy a lélektan és pszichopathológia eredményeit ugyanúgy terjessze, mint azt a testi egészségvédelem oly kitűnő eredménnyel teszi.* A testi egészségápolás szabályainak terjesztéséhez hasonlóan kívánta és próbálta a lelki egészség szabályainak propagálását.

A gyakorlati szükséglet természetesen erősen hatott magára a tudományos kutatásra is, amely a fertőző betegségek kórokozóinak fölfedezése és az azok ellen folytatott sikeres küzdelemnek a példáján okulva, ugyancsak kezdte a lelki megbetegedések kórokozóit és csíráit kutatni. Rájöttek, hogy a felnőttkori nyílt elmebetegségek nem a felnőtt korban kezdődnek, hanem egy hosszú folyamatnak végkifejlései, amelyek rendszeren az egész korai gyermekkorban indulnak el és ott gyökereznek. Ennélfogva *minden felnőttkori neurózisnak megfelel egy gyermekkori neurózis,* csak nem mindig diagnosztizáljuk azokat.

Amíg a különböző értelmi, érzékszervi vagy testi – tehát primaer – fogyatékossgal született gyermek már évtizedek óta intézményes és állami védelemben részesül, addig a jó, sőt sokszor átlagon felüli intelligenciájú, de félelmekkel küzdő, vagy kényszerűen álmodozásokba merült és e miatt kifelé improduktív, munka- és életkedvetlen neurotikus, még inkább a dacos, agresszív vagy éppen bűnöző gyermek a legutóbbi időkig még csak az orvos munkakörébe sem tartozott, még kevésbé a társadalmi védelemre szoruló kategóriájába.

A közvélemény ugyanis – ide számítva a nem speciálisan ilyen irányban képzett orvost, pedagógust, bírót stb.-t is, - ezekkel az ú. n. pszichopatiás gyermekekkel szemben általában két szélsőséges álláspontot foglal el. Az egyik az, amelyik ezeket a gyermekkori jelenségeket nem méltatja kellő figyelemre. „Csak lelki funkcionális” – mondják – tehát elhanyagolható; vagy „majd kinövi”. Legjobb esetben kizárólag nevelési problémának tekintik, s a már amúgy is elkövetett nevelési hibák folytatásával, sőt fokozásával, a nehezen nevelhetőket egyenesen neurózisba kergetik. A másik szerint viszont, minden örökletes terheltség, s így befolyásolásra alkalmatlan.

Tapasztalataink szerint mind az optimista passzív állás-

pont, mind a pesszimiztikusan szélsőséges biológiai irányzat merőben helytelen. *A neurózisok kialakulásához mindig több tényezőre van szükség.* Van ugyan szerepe valamely velehozott alkati tényezőnek is, de igen jelentékeny, sőt sok esetben döntő szerepe van mindazoknak a lelki ráhatásoknak, amelyeket a gyermek születésétől kezdve átél.

Alkat és élmény együttesen adják azt a diszpozíciós talajt, amelyből valamely *kiváltó momentum* hatására a kórkép manifesztté válik. E három tényező egymást kiegészítő sorozatot alkot; *mindig jelen van mind a három, csak különböző arányban*, pl.: a lelki betegségeknél valószínűleg az alkati tényezőre, a törvénytelen gyermek nehéz helyzetében többnyire az élmény tényezőjére; az ú. n. „traumás”, azaz súlyos élményokozta ideg- és kedélybetegségeknél főleg a kiváltó momentumra eshetik a hangsúly.

A pszichoneurotikus tehát nem csökkent értékűnek születik, hanem az élet folyamán másodlagosan válik azzá. Sőt, ha az alkati tényezőt pszichológiai oldaláról vesszük szemügyre, éppen azt tapasztaljuk, hogy intenzívebb ösztön- és fantáziaélet, nagyobb fokú általános érzékenység, jóátlagú vagy talán átlagon felüli intelligenciával párosulva – sokszor éppen az a talaj, melyből a neurózis származik. Adottságaiban tehát éppen a tehetséggel esik össze s valószínűleg a fenti tényezők együttes hatása dönti el, hogy a gyermek inkább a produktív tehetőség, vagy inkább a betegség irányába fejlődik-e?

A testi egészség ápolásához hasonlóan tehát a lelki egészség-védelem is elsősorban, a *gyermek* védelmét tűzte ki feladatául, főleg a megelőzést, amelynek főfeltétele, hogy *a nevelés, a gyermekkel való bánásmód megfelelő legyen*. Amennyiben ennek ellenére valamilyen zavar áll be, úgy a legtöbb esetben még nem kell szoros értelemben véve gyógyítani. A fejlődő testi-lelki organizmus rugalmassága a nevelés keretében a hozzáértő nevelők által történő apróbb és természetes beavatkozások folytán újra helyreállítja az egyensúlyt; míg ellenben az idősebb vagy felnőtt korban a már krónikussá vált zavar sokkal nehezebben hozható helyre, sőt igen gyakran már nem is gyógyítható.

Mindez a lelki egészség érdekében folyó munka és propa-

ganda nagyon lassan tud csak kimutatható eredményekhez eljutni, mert a nevelők részéről igen nagy, sokszor leküzdhetetlen ellenállással kell megbirkóznia. A szülőknek és nevelőknek magatartása ezen a téren hasonlatos a kultúrátlan embernek ahhoz az álszemérméhez, amikor bizonyos betegségeket eltitkolva csak akkor fordul szakemberhez, mikor baja már gyógyíthatatlan állapotba kerül, kétségbeesik és belátja, hogy menthetlenül áldozatul esik balgaságának.

A testi téren mutatkozó fejlődési vagy más természetű rendellenességeket a szülő legtöbbször már a csecsemőkorban észreveszi. Részben azért, mert sokkal könnyebb őket megállapítani, szembetűnőbbek, nyugtalanítóbb szimptomákkal jelentkeznek (sovány test, sápadt arcszín, étvágytalanság, fogzási rendellenesség stb.); másrészt pedig a vizsgálatokra és orvoslásokra szolgáló módszerek sokkal közismertebbek, általánosan elfogadottabbak, mint lelki téren. A lelki rendellenességeket, még ha észreveszi is a szülő, az iskoláskor előtt rendszeren nem fordít rájuk elegendő gondot, mert nem tartja őket olyan vészes delmeseknek és azt reméli, hogy majd kinövi őket a gyermek. Igen gyakran azonban fogalma sincs arról, hogy ezek *szimptomák* és hogy ilyen esetekben éppen úgy lehet, sőt kell szakemberhez fordulni, mint a testi zavarokkal; továbbá, hogy a diagnózisnak és korrigálásnak itt éppen úgy megvannak a lehetőségei, mint a test betegségeinél. Ha a közvéleményben kellő mértékben gyökeret tudna verni az a tudat, hogy a lelki fejlődés ellenőrzése a testiéhez teljesen hasonlóan lehetséges és fontos, akkor idejében való tanáccsal és profilaktikus beavatkozással nagyon sok gyermekkori idegességnek, fejlődési visszamaradottságnak, s ennek folytán későbbi lelki megbetegedéseknek elejét lehetne venni.

Hangsúlyozzuk azonban, hogy bármilyen fontos is a szakemberek tanácsa és beavatkozása, a lelki hygiene propagálásának nem ez a legelső célja. Ennél sokkal fontosabb, hogy minden szülő és nevelő ismerje legalább azokat a legáltalánosabb, legegyszerűbb szabályokat, amelyeket a gyermekkel való bánásmódjában feltétlenül be kell tartania, hogy abból lelkileg is egészséges ember váljék. Ennek a munkának fontossága és hordereje nem csupán egyéni, de társadalmi és nemzeti érdekből is elsőrendűen fontos.

Abból a meggondolásból kiindulva, hogy *a nevelés olyan munka, melynek anyaga a gyermek, s az anyag sajátos természetének ismerete nélkül pedig éppen olyan kevésbé lenne szabad azt művelni, mint bármely már mesterséget, önként következik*, hogy az e téren még mindig uralkodó empirikus dilettantizmust éppen a „gyermek századá”-ban váltsa fel végre a tudományos kutatások eredményeinek alkalmazásán felépített, gyermeklélektanilag orientált valóságos nevelők korszaka; olyan nevelőkre van szükségünk, akik a gyermeket minden fejlődési korszakának megfelelő sajátos lelki összetételében ismerik, értik és ezáltal saját nevelői beavatkozásuk horderejét következményeiben is le tudják mérni.

Azt az álláspontot, hogy a „természetes” nevelők, tehát a szülők, elsősorban pedig az *édesanya* tudja legjobban nevelni a gyermekét, még mindig igen széles körben mint vitathatatlan tényt tekintik. És valóban így is kellene, hogy legyen, – de távolról sincs ez mindig így. A testi téren még, hála a jól megszervezett testhigiéniai kultúrának, a már beidegzett higiéniai szabályoknak, általában megtörténnek a szükséges intézkedések. Látjuk-e azonban ezt a nagy buzgalmat a lelki fejlődés területén? Ezt a nagy igyekezetet a lelki erők fejlesztését, a lelki egészség gondozását illetően¹? Sajnálattal kell felelnünk, hogy a lelkihigiéniai kultúra még nagyon messze jár a testhigiéniai kultúra mögött. Erre legjellemzőbb pl., hogy addig, amíg az orvosi tudományokban teljesen járatlan, laikus szülő is ma már tisztában van azzal, hogy testi megbetegedések esetében melyik specialistához kell fordulnia, addig még a legtöbb intelligens szülőnek sincs fogalma arról, hogy a lelki rendellenességek, a lelki fejlődés stagnálása esetében hová kell fordulnia, hogy a szellemi fejlődés ellenőrzésére és vizsgálatára, valamely lelki rendellenesség minőségének és fokának megállapítására és gyógyítására milyen tudományos eszközök és módszerek állnak ma már a tudomány rendelkezésére.

A testi higiéne szabályai ma már annyira bejutottak a köztudatba, hogy még az egészséges gyermeket is megmutatják a szülők időnként orvosnak, hogy testi fejlődését ellenőrizze, nála esetleg a laikus számára még észrevehetetlen szimptomáit valamely betegségnek felismerje. Vájjon éppen olyan gondossággal

járunk-e el és elkövetünk-e mindent annak érdekében is, hogy a lelki fejlődés, a lelki gyarapodás is hasonlóképpen megfelelően történjék? Hogy a lélek is megkapja kalóriában, vitaminban és mennyiségben azt, amire szüksége van! Tudjuk-e azt pl., hogy a túlzott kényeztetés, a túlzott szigorúság, a következetlen, rapszodikus bánásmód éppen olyan káros hatással van a lelki fejlődésre, mint a következetlen, rendszertelen táplálás, öltöztetés a testi egészségre? Ahogy természetszerűleg nagyon vigyázunk arra, hogy a gyermek táplálékába romlott hús, gyümölcs, nem megfelelően elkészített étel ne kerüljön, éppen olyan gondossággal kell *ügyelnünk* lelki táplálékára is. Pl. a mesék és olvasmányok, a mellett, hogy szórakoztatják őt, lelki fejlődését is kell, hogy szolgálják. *Ügyelnünk* kell arra is, hogy a gyermek sok apró kérdésére mindig megkapja a megfelelő és őt kielégítő választ. Ezek a kis kérdések nem is olyan hiábavalóak, mint amilyeneknek felületes megítélés után látszanak, mert ezek a fejlődő kis lélek szomjúságának, éhségének, legbensőbb érdeklődésének megnyilvánulásai, melyeket le kell csilapítani, ki kell elégíteni, mert ha nem elégülnek ki ott, ahova ösztönszerűleg kielégülésért fordulnak, a kis lélek továbbra is éhes és szomjas marad, elsatnyul, vagy esetleg onnan vesz magának, ahonnan nem kívánatos.

Sokszor megdöbbenve látjuk, hogy a lelki fejlődés területén tapasztalható stagnálással, valamely kezdődő lelki rendellenességgel szemben még a leggondosabb, legintelligensebb szülő is milyen érthetetlen közömbösséggel viseltetik. A lelki téren, pl. az érzelem, ösztön és akarati élet terén jelentkező figyelmeztető tüneteket észre sem veszi, vagy ha észre is veszi őket, nem tulajdonít nekik olyan jelentőséget, azzal nyugtatja meg magát, hogy „majd kinövi” a gyermek. Pedig ezeknek a figyelmeztető szimptomáknak legnagyobb veszedelme talán éppen abban rejlik, hogy nem jelentkeznek olyan feltűnő és ijedséget keltő módon, mint a testi betegség tünetei. PL: az eddig élénk gyermek lehangolt, elgondolkodó lesz, jellemében megváltozik, dacos lesz, az eddig jól tanuló tanulásában hirtelen hanyatlik, kerüli az iskolát, az eddig nyílt, őszinte gyermek hazudozni kezd, elcsen jelentéktelen holmikát, csavarog stb. A legkevesebb szülő tudja azt, hogy ezek a csekélységeknek látszó

jelenségek sokszor egy később kifejlődő súlyos lelki rendellenességnek lehetnek az előfutárai. A megváltozott kedélyállapot az idegéletben, a tanulásbeli hanyatlás, a figyelmetlenség az érzelmi és akarati életben beálló betegségnek, az ártatlannak látszó hazudozás, a túlélénk fantázia, – amely néha egész tetszetős formában lép fel – kóros hazudozások, a jelentéktelen holmik elcsenése egy később mindinkább súlyosbodó erkölcsi defektusnak lehet az előjele. Sokszor azt hiszi a szülő, hogy kötelességét teljesíti akkor, amidőn ezeket a rossz szokásoknak minősített szimptomákat úgy igyekszik korrigálni, hogy szülői tekintélyét latbavetve, szigorúsággal töri le azokat. Ez éppen olyan, mintha valamely betegség előjelét, a lázt, gyógyszerek segítségével erőszakosan lenyomjuk, a helyett, hogy annak tulajdonképpeni okát, a betegséget kutatnánk ki és azt gyógyítanánk.

Legnagyobb hiba, hogy a szülők nincsenek tisztában a gyermek lelki fejlődésének menetével. Nem ismerik a különböző korok érzékeny pontjait, nem tudják mikor és miért sérülhet meg a gyermek lelke, hogyan hajlik el karaktere ilyen sérülések folytán. Hiszen sokszor még a hozzáértők sem veszik azonnal észre, hogy hibát követtek el s csak a hatásaiból, (amik nem mindig mutatkoznak meg azonnal s nem mindig közvetlenül) válik nyilvánvalóvá, hogy valami nem volt rendjén. Felnőtt ember, még ha ismeri is a mechanizmusokat, amelyek a gyermek lelkiéletében működnek, sokszor nem számol azokkal, hanem önmagából indul ki. Az így ejtett hibákat azonban, aránylag könnyen és gyorsan jóvá lehet tenni, ha értjük a módját.

Van még egy másik pont is, ahol éppen a szülők követik el a legsúlyosabb hibákat. Gyermekük testi alkatát, testi sajátosságait a szülők adottságainak tekintik, amelyen változtatni nem lehet, amivel számolniok kell. Kíváncsian néznek elébe és egyre figyelik, vájjon milyen lesz a gyermek, mivé fejlődik? Kire hasonlít, mit kapott az anyai, mit az apai ágból, mi az egyéni vonás benne, ami éppen ő és senki más a világon?

A lelki adottságoknál is elismerik ugyan a tehetséget, a hajlamot, de igen kevés egyéb sajátosságot, vagy legalább is azok jórészét nem tartják végérvényesnek. Még apjuk vagy

anyjuk, nagyszülők „természetét” is ki akarják szokszor nevelni belőlük. Senkinek sem jut eszébe, hogy egy csúnya gyermek láttán azt mondja: „ezt az én gyermekemnek nem fogom megengedni”; vagy „majd én kinevelem belőle a barna haját, vagy a zömök testalkatot”. De a mozgékonyt, lassú tempót, játékkedvet, a fantáziát, az érzékenységet, az önállósulási törekvéseket neveléssel megváltoztathatónak vélik. „Az én gyermekem nem lesz ilyen, az én gyermekemmel ez nem történhetik meg; ilyen és hasonló kijelentések hangzanak el lépten-nyomon. Tájékozatlanságból gyakran még a leggondosabb szülők is súlyos hibákat követnek el. Csak egy példát említünk: sokan pl. a szorongást úgy akarják megszüntetni, hogy kényszerítik a gyermeket a sötétben való egyedüllétre.

Van a szülői nevelésnek többek között egy másik rendkívül gyakori hibaforrása. A szülők valamelyikében, esetleg mindkettőben él valamely elképzelés arról, hogy mivé akarja nevelni gyermekét. Rendesen azokban a szülőknél erős ez, akik maguk másra vágytak, mint amit elérniük valóban sikerült; csalódtak, elégedetlenek pozíciójukkal, pályájukkal, anyagi körülményeikkel. Szerintük nem, engedték meg nekik, hogy azzal foglalkozzanak, amihez kedvük volt, vagy a sors volt hozzájuk mostoha, hiányoztak az anyagi feltételek a tanuláshoz, a továbbképzéshez; vagy saját ostobaságuk volt az oka és szülők, akik nem törődtek velük eléggé, „nem kényszerítették őket”, amikor éppen kellett volna. Vagy túlszigorúak, megértés nélküliek, önzők voltak s akkor siklott ki az életük. Esetleg helytelen elvek vezérelték őket, gazdasági szempontok ideális célok helyett vagy éppen fordítva. A távolban lebegő, számukra már elérhetetlen célt akarják mintegy a gyermekeiken keresztül elérni, általuk valósítani meg azt az életálmot, amelyet be nem teljesedett vágyuk szüntelen eléjük rajzol. A fiú legyen különb az apjánál, a leány tanulhasson, vagy menjen másképpen férjhez, mint az anyja. Kétségtelenül vannak olyan kedvező esetek is, amidőn a szülők életideálja valóban megfelel a gyermek hajlamainak, mert ugyanolyan adottságokat hordoz magában, mint amazok. Sokkal gyakoribb azonban az az eset, amidőn a szülők vágya a gyermeknek nem felel meg, mert „másra termett”, máshoz van kedve, ahol szívesebben dolgoz-

nék és jobban boldogulna. Ha ilyenkor rákényszerítik valamilyen pályára, ugyanolyan elégedetlen lesz, ugyanúgy hord magában más vágyakat, mint a szülői.

Szabad fejlődési lehetőséget kell tehát engedni a gyermeknek, hogy kényszer és béklyók nélkül, adottságaiknak megfelelően válasszák meg életútjukat. Ez nem jelenti azonban azt, hogy nem kell nevelni őket, hogy mindent rájuk kell hagyni, mert minden adottság csak lehetőségi kört jelent, amelyen belül van jó és rossz, alacsonyabb és magasabb nivójú megoldás. A rossz megoldások mögött pedig ott fenyeget az idegbetegség és a kriminalitás veszélye. Gyakran éppen a pályaválasztás kérdésében elkövetett hiba következtében kerül le a gyermek élete az egyenes vonalról és görbe utakra tér.

A nevelés azonban nincsen mindig kizárólagosan a szülők kezében, gyakran mindketten kénytelenek a nap nagyobb részét kenyérkereső munkával tölteni, – de tudjuk, hogy vannak hanyag szülők is, akiknek „nincs türelmük gyermekükhöz, nem tudnak vele foglalkozni” (ideges és beteg szülők külön kérdést képeznek e tekintetben). A munkásréteg számára ilyen esetekben készen áll az intézményes megoldás: a bölcsődék és napközi otthonok, amelyek ha nem is tökéletesek az igazi gyermeknevelés szempontjából, adott körülmények között mégis a legjobb megoldást képezik, mert ott hivatásos gondozók kezén van a gyermek. A társadalmi tagozódás magasabb rétegeiben már sokkal nehezebb a megoldás.

A mai gazdasági helyzetből folyó anyagi nehézségek miatt a polgári társadalom széles körében a „mindenes leány” gondjaira van bízva gyakran már a csecsemő is. Féléves korig, amíg a gondozás csaknem tisztán testi ápolásra szorítkozik, ez gyakran igen jól beválik, mert a kisbabának táplálásán és tisztántartáson kívül csak nyugalomra van szüksége. A szülők utasításai is könnyen betarthatók. Ezután a kor után már nehezebb és egészen megváltozik a helyzet, amikor járni és beszélni kezd a gyermek. Lábatlankodik, útban van, hátráltatja az egyéb napi munkát és nem csoda, ha a cseléd, türelmét veszítve, tiltott fenytéseket alkalmaz, amiről a szülők természetesen csak ritkán értesülnek. Az ilyen „leány” nevelési módja általában olyan, mint amit saját gyermekkori környezetében látott, s a befolyás és hatás, amit a gyermekre gyakorol, ellenőrizhetetlen.

A *pesztonka* már olyan személy, akit azért fogadnak fel, hogy a gyermeket gondozza, foglalkozzék vele és vigyázzon rá. Általában a cselédpályának legalacsonyabb foka, mikor a serdülő leány testileg még gyenge más munkák elvégzésére, s nem ismeri kenyéradója társadalmi osztályának szokásait, életformáját stb. Öt magát is nevelni kell, még öt is tanítani kell arra, hogyan mosdjék, hogyan beszéljen, milyen szavakat ne használjon, hogyan viselkedjék. A terítést, felszolgálást nem bízzák rá, – de a gyermeket igen. Bizonyos tekintetben sokszor jól beválnak és megfelelnek, hiszen egész lelkiviláguk közelebb áll a gyermekéhez, mint a felnőtteké, vagy a velük egykorú, de magasabb szociális fokon élő serdülőké. Nem „foglalkoztatják” a gyermeket, hanem, teljes lélekkel együtt játszanak velük. Hogy aztán egyébként milyen nevelői hatást gyakorolnak ezek a leányok, akiknek közben még önmagukon is meg kell oldaniuk a más környezetbe való beilleszkedést, akiknek rendszeren honvágyuk van és gyakran irigylik is jobb sorsáért azt a „másik” gyermeket, aki mellé felfogadták őket. Gyakran terrorizálják a gyermeket, nehogy az szülői előtt árulkodjék, vagy elmondjon valamit róluk, más esetekben bűnbakjává válnak az „úri gyermeknek”. Már pedig a gyermek lelkiismereti beállítottságára igen döntő hatással vannak éppen a három-négyéves kori, tehát a játszókori élmények is.

Sokkal súlyosabb ennél a „*kisasszony*”-kérdés. A *pesztonkát* csaknem mindig ellenőrzik, nevelik, amit a *kisasszonyokkal* szemben már nem tesznek meg. Itt nem beszélünk olyan egyénekről, akiknek valamilyen pedagógiai végzettségük van, (óvónők, tanítónők), hanem azokról, akik semilyen előképzettségben nem részesültek s a legjobb esetben csupán többéves gyakorlatra tettek szert. Kik mennek kenyérkereseti célból gyermek-kisasszonynak, „nevelőnő”-nek? (Szándékosan nem írjuk azt, hogy pályára, hiszen nagy többségben nem életpályának és hivatásnak hanem átmeneti állapotnak tekintik a kenyérkeresetnek ezt a módját.) Elsősorban azok a fiatal leányok, akik valamilyen oknál fogva kiszorulnak az otthonból. A szülők nem tudják őket többé ellátni, vagy talán nem is akarják, – esetleg elárvultak, vagy akiknek otthon nincs maradásuk, több szabadságot és önállóságot akarnának, több zsebpénzt

ruhára, szórakozásra stb. E mellett nem szereztek semmiféle szakképesítést. Tehát olyanok, akik kenyérkereseti célból a fennálló rendeletek értelmében nem vállalhatnak ipari munkát sem, akikre nem bízák rá pl. egy kalap kivasalását vagy egy szöveg legépelését – az minden további nélkül vállalhatja egy vagy több gyermek nevelését, minden előzetes tanulás és tudás nélkül, hiszen „gyermekhez mindenki ért”.

Ezekre bízuk nyugodtan, sőt néha vakon a gyermekeinket sokszor éppen a legkritikusabb fejlődési periódusokban, hogy aztán értetlenül álljunk az eredményekkel szemben és kérdezzük: miért szemtelen, miért nem tiszteli a tekintélyt, miért hazudik ez a gyermek? De kérdezzük mi is: miért van az, hogy kontárnak nem szabad körmöt ráspolyozni és fényesíteni, kalapot díszíteni, ruhát varrni – de gyereket nevelni igen? Vajjon nagyobb kár egy elszabott ruha, mint egy elnevelt gyermek? Végző fokon elérkezett tehát az ideje annak, hogy – amit Fáy András egyébként már 100 évvel ezelőtt követelt – köttessék végre a jövő nemzedék kis emberpalántái lelki gondozóinak, az ú. n. nevelőnőknek munkavállalása megfelelő előtanulmányok végzése után elnyert képesítéshez.

Ha fizetett alkalmazott foglalkozik a gyermekkel, akkor rendszerint nagy gondot fordít a szülő arra, hogy az illető egészséges, testileg gondozott és ápolt legyen. Gyakran orvosi vizsgálatnak veti alá, gondosan ügyelve arra, hogy az minden testi betegségre kiterjedjen, ami a gyermek testi egészségére ártalmas lehet. Nagy szerepet játszik továbbá jó francia vagy német nyelvtudása, helyes kiejtése. Ez mind nagyon helyes! Azt azonban kevés szülő veszi tekintetbe, hogy az illető lelki egészségi állapota legalább olyan fontossággal bír, mint testi egészsége, a nevelésre való rátermettsége és a gyermek lelki-világába való megértő beleilleszkedni-tudása legalább olyan fontos szerepet játszik, mint jó nyelvtudása, helyes kiejtése. Arról pedig még kevesebben tudnak, hogy a lelki egészségi állapot és az összes lelki tulajdonságok az orvosi pszichológia vizsgáló eszközei és vizsgáló módszerei segítségével éppen olyan részletességgel megvizsgálhatók és a gyermek egyéniségéhez való lelki alkalmatossága éppen úgy megállapítható, mint a testi egészségi állapot és a fizikai alkalmatosság. Csak olyan

egyénre bízva a szülő gyermeke nevelését, akinek testi-lelki alkalmatosságáról meggyőződött, de még akkor is szükség van szigorú felügyeletre és ellenőrzésre. Ha vagyunk kezelést csak bec sületes emberre bízuk, akinek lelkiismeretességéről többszörösen meggyőződünk, akkor milyen súlyt kell helyezni arra, hogy legnagyobb kincsünknek, gyermekünknek a lelkével foglalkozó egyén bec sületesen sáfárkodjék a természet-adta értékekkel.

Elengedhetetlen minden gyermekkel foglalkozó – tehát a nevelő és tanító pályán működő egyén számára a gyakorlati gyermeklélektanban való jártasság, vagy legalább is tájékozottság, képesítésüknek lélektani szakoktatással való bővítése.

A kiképzett *gyermekgondozónők* legnagyobb része azért választja ezt a pályát, mert hivatottnak érzi magát, szereti a csecsemőket és a kisgyermeket. Hiszen nehéz, felelősségteljes életet kell élniök, amely telve van lemondással. Kiképzésük kitűnő a testi ápolásra és higiéniére vonatkozólag. De az ébredő gyermeklélekről, az arra gyakorolt hatások lehetőségeiről nem tanulnak és csak az intuíció vezeti őket, pedig rendszeres évekig maradnak egy-egy gyermek mellett és tulajdonképpen ők végzik a nevelést az első két-három évben. A testi higiéniére való egyoldalú beállítottságuk sokszor igen súlyos hibákat eredményez amiről tulajdonképpen ők nem is tehetnek, hiszen a kiképzésük volt hiányos ebből a szempontból. A tisztaság és rendszeres napi beosztás érdekében pl. elfojtják a gyermek önállósulási törekvéseit, az ilyen gyermekek túl későn kezdenek egyedül enni, öltözködni stb. és megszokják, hogy róluk mindenben gondoskodnak, állandóan kiszolgálják őket, minden holmijukra más vigyáz, más tartja rendben még a játékaikat is. Ennek rendszeren az iskolába lépéskor érzik először súlyos hátrányait, de gyakran kihat egész életükre is.

A lelki higiéne szempontjából a legjobb kiképzést az *óvónők* kapják. A modern óvónőképés egész szellemét áthatja ma már a gyermeklélektani alapon álló pedagógia szükségességének belátása és hangsúlyozása. A foglalkoztatásnál a gyermek lelkivilágából és szükségleteiből indulnak ki. Nem meghatározott anyag megtanítása a céljuk, hanem a gyermekek szocializálása. Közös tevékenységhez szoktatják őket és a nekik

megfelelő nívón a gyermekközösség zavartalansága érdekében fegyelmet is tartanak. E mellett fenntartják az egyéni kontaktust is, a gyermek nem csupán a közösség egy tagja, hanem megvan az organizált közösségben a maga egyéniségének megfelelő helye is.

Jóval kevésbé kielégítő ma még a *tanítóság* gyakorlati lélektani kiképzése. A tanító már elsősorban didakta, s legfeljebb saját hajlama és beállítottsága révén lesz belőle nevelő is. Ez érthető, ha meggondoljuk, hogy a tanítónak bizonyos meghatározott ismeretanyagot kell átadnia a gyermekeknek. Osztályának átlagos előmenetele a főgondja, ebből a szempontból gyakorolják felette az ellenőrzést és elsősorban az előírt anyag elvégzéséről kell számot adnia. Munkája eredményességének a figyelem felkeltése és zavartalansága elengedhetetlen előfeltétel, – tehát sokkal szigorúbban kell fegyelmet tartania, mint az óvónőnek. Egyformán zavarólag hathatnak ennél a munkánál azok, akik elmaradnak és azok, akik előbbre vannak a tanulásban és fejlődésben, mint az osztály zöme. A fejlődési kor eltolódásai az egyes gyermekeknél zavarják a tanítás menetét, ezeket vagy elhanyagolják vagy büntetik a nekik megfelelő korrigáló bánásmód helyett, – ami igen gyakran végzetes konfliktusba sodorhatja őket.

Kellő gyermeklélektani és pszichoterápiái kiképzés híján csak szórványosan akadnak olyanok, akiket érdekel az, hogy melyik gyermeknél mi a zavar oka és próbálnak azokon egyéni bánásmód útján segíteni. Az iskolábalépés egészen új korszakot jelent a gyermek életében, és felsorolhatatlanok azok a nehézségek és zökkenők, amelyek közrejátszhatnak abban, hogy egy gyermek nem tanúsít megfelelő magatartást, vagy nem mutat elég előmenetelt. Vannak, akikre súlyos gondként nehezedik az iskola, félnek, nem mernek megszólalni, szégyellik magukat, ha felelniük kell. A dorgálás, figyelmeztetés, erőszakos eszközök alkalmazása csak súlyosbítja ezt az állapotot. Másrészt vannak szereplésre vágyók, akik szeretnek az érdeklődés középpontjában lenni és ezek, – mert nem velük foglalkoznak állandóan – gyakran elkedvetlenednek, elhanyagoltaknak érzik magukat, céltalannak látják a tanulást és iparkodást, miáltal kezdeti lendületük olykor teljesen elakad. Van olyan gyer-

mek is, akinek igen nagy a mozgásszükséglete (motorikus típus) s nem képes nyugodt és fegyelmezett maradni, állandóan baj van vele, csintalankodik, izeg-mozog. Ezért szüntelenül feddésben és szemrehányásban részesül s így gyakran kialakul belőle a „rossz gyermek”, aki már nem is ambicionálja azt, hogy kielégítő eredményt mutasson fel, hiszen: „hozzá úgymint igazságtalanok”.

A tanítóság kiképzéséhez szükségszerűen hozzátartoznék az, hogy mielőtt iskolához kerül a képezett tanító, valamilyen gyakorlati *lélektani intézetben* esetek kapcsán tapasztalatokat szerezzen, és így felkészülve induljon csak el a pályáján. Ez annál is inkább fontos volna, mert nagyon sok tanító vagy tanítónő kezdi munkáját *napközitthon* vezetésével. Olyan munkakörben tehát, ahol nem tanítania kell, hanem az otthont pótolni a gyermek számára. Leckéjük elvégzése után sokkal nagyobb szabadságot kell nekik adnia, amelyben szórakozás, játék, séta is helyet kell, hogy kapjon. Megnehezíti a vezető szerepét az is, hogy 6 éves gyermektől 14 évesig a gyermekek együtt vannak. Pedig érdeklődésük játékaik igen erősen változnak a korról. Tudjuk azt is, hogy ezek *szükségletet* jelentenek, amit a gyermek harmonikus fejlődése érdekében ki kell, hogy elégítsen. Nem lehet tehát homogén tömegként kezelni az ilyen gyermekcsoportot, hanem minden korosztály számára meg kell találni a neki megfelelő és a közösség szempontjából elfogadható tevékenységet, – ehhez pedig gyermeklélektani iskolázottság szükséges. Sok éves tapasztalat, intuitív együttérzéssel párosulva pótolni tudja ugyan azt, de éppen a képzőből kikerülő, pályája kezdetén álló tapasztalatlan ifjú tanító számára a megoldás csaknem lehetetlen.

Az egyetemet végzett gimnáziumi *tanárok* lelki egészségvédelmi és gyakorlati lélektani kiképzése még hiányosabb, mint a tanítóké. Az egyetemi kiképzés ugyanis hazánkban ugyanúgy, mint külföldön *szaktudományi* képzettségből áll. Már a tanári pálya megválasztásánál is ritkán döntő szempont a *gyermekkel való foglalkozás iránt érzett hajlam* vagy kedv, hanem az esetek legtöbbszörében valamilyen speciális elméleti tudományág iránt való érdeklődés vezeti őket. Az iskolát, a tanítást kénytelenek vállalni, mert tudományos foglalkozásból megélni

csak kivételes esetben lehet. A tanári pálya választása sokszor gazdasági szempontból is történik. Rendszerint a szegényebb sorsú hallgatók választják a philosophiai fakultást, mert így lehet legkönnyebben magántanítás révén a tanulmányokhoz szükséges pénzt megszerezni. Az intenzív, a magasnívójú szaktudományi kiképzés mellett magára a gyermekanyagra vonatkozó fejlődés-lélektani, karakterológiai, viselkedéstani vagy éppen patopszichológiai ismeretek tanulmányaikból úgyszólván teljesen hiányzanak, s a képesítés elnyeréséhez csupán egyéves didaktikai gyakorlat szükséges, – magáról a gyermekről, a serdülőről tanulmányaik kapcsán így jóformán semmit sem tudhatnak. Kétségtelen, hogy vannak *intuitív pedagógiai érzékkel* megáldott tanárok, akik az ifjúság nevelőivé és vezetőivé lesznek. Ezzel beérnünk azonban nem szabad. Az utolsó évtizedek jelentős *gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai eredményeit* felhasználás nélkül hagyni éppen olyan mulasztás volna, mint akár az orvostudomány terén az újabb diagnosztikus és terápiás eljárásokat a közegészségügyi szolgálat gyakorlatából mellőzni.

A gyermeklélektannak különösen az utolsó két évtized folyamán gyakorlati tapasztalatokon nyugvó és a legkülönbözőbb életadta problémák diagnosztikája terápiája terén kitermelt és nagy áldozatok árán megszerzett *tapasztalatai felhasználásra várnak*. Ennek azonban feltétele az, hogy ezeket az eredményeket a gyermeklélektan intézményes kereteken belül meg is ismertethesse a *pedagógusokkal* (szülőkkel, nevelőkkel, tanítókkal) nemcsak elméletben, de a gyakorlati munka folyamán is. Csak így nyerhetnek ugyanis világos és eleven képet a gyermek fejlődési periódusainak sajátosságairól, az *átmeneti korokat* jellemző zavarokról (amelyek kedvezőtlen esetben állandósulhatnak), a hatásról, melyet bennük kiválthatunk és amely éppen úgy lehet segítő, mint tájékozatlanságunk folytán esetleg romboló. A pedagógusnak e téren való kiképzése ill. továbbképzése tehát nemzeti közérdek. Elsősorban pedig maguké a középiskolai tanároké, akiknek keze alá a *fejlődő korban* levő gyermekanyag kerül. Ez a korszak kritikus volt minden időben, de a mai viszonyok között fokozottan az. Szükséges volna tehát, hogy legalább a gyakorlóéves tanárok, akiknek van hozzá ide-

jük, részesülnének gyakorlati gyermekpszichológiai kiképzésben. A működő tanárok pedig rövidebb tanfolyamokon legalább betekintést nyernének a *gyermeki reakciók természetébe*, lehetőségeibe. Meg kellene ismerniök, mi lappanghat a szimptomák mögött, hogy így meg tudják ítélni, mikor van szakszerű beavatkozásra szükség. Ez nem azt jelenti, hogy minden tanárból pszichológust, vagy éppen pszichiátert kell kiképezni (a tornatanárok sem anatómusok pl.), de feltétlenül szükséges, hogy legalább nagy vonásaikban ismerjék a *lélek szerkezetét és fejlődési menetét*, minek folytán meg tudják ítélni, mikor kell segítségére lenniök, büntetés vagy eltanácsolás helyett. De nélkülözhetetlen a gyermek lelki természetének tudományos megismerése már azért is, mert ha az elme teherbíró képességét már 6 éves kortól kezdve oly maximálisan vesszük igénybe, és ha a gyermekeink oly sokféle hatásnak vannak kitéve, mint ahogy az iskolában valóban ki is vannak téve, szükséges, hogy ott a mentális higiéne szempontjainak hathatós szerepet juttassunk annál is inkább, mert ezeknek a modern lelkiegészségvédelmi szempontoknak figyelembevételével a hivatásának magaslatán álló pedagógusnak van legelső sorban módja és alkalma az egyén lelkiéletének, annak elhajlásainak és a magatartás rendellenességeinek korai felismerésére.

Ugyancsak erősen érzi hiányát a gyakorlati gyermeklélektani kiképzésnek az *internátusok személyzete*; ennek sok esetben éppen az a hivatása, hogy az otthont és a szülőket pótolja, annál is inkább, mert a gyermek sok esetben azért kerül internátusba, hogy az otthoni nevelés esetleges hiányait, vagy az adottságok ferdeirányú elhajlásait korrigálja. Érzik ezirányú ismereteik hiányát az ifjúsági vezetők, nyaraltatók, cserkészvezetők stb. is, akiknek nem tanítaniok kell, hanem elsősorban éppen nevelői szerepet töltenek be.

Távol áll tőlem az a gondolat, hogy minden gyermekkel foglalkozó egyénből szakpszichológust vagy éppen pszichiátert óhajtának nevelni, de szükséges, hogy a mentális higiéne szempontjait és alapszabályait ismerjék és figyelembe vegyék, azok legáltalánosabb követelményeinek eleget tegyenek, hogy ne csak testben, de lélekben is egészséges jövő nemzedéket tudjanak felnevelni.

IRODALOM.

- Beme, A.-Citroen:* Moderne Erziehung. 1941.
- Cimbal, W.:* Die Neurosen des Kindesalters. 1927.
- Claparède, E.:* Psychologie de l'enfant et pédagogie expérimentale. Genève, 1911.
- Education fonctionnelle. Paris, 1938.
- Hanselmann, H.:* Einführung in die Heilpädagogik. Zürich, 1930.
- Hall, St.:* Youth. Its Education, Regimen and Hygiene. 1907.
- Hetzer, H.:* Seelische Hygiene! Lebenstüchtige Kinder! 1940.
- ' Erziehungsfehler. 1941.
- Keller, A.:* Kind und Umwelt. 1930.
- Meng, H.:* Seelischer Gesundheitsschutz. Basel, 1939.
- Schnell J.:* Az iskoláskorú gyermekek szellemi egészségügye. Budapesti Orvosi Újság 1931.
- A gyógypedagógiai és orvosi pszichológia szerepe a gyakorlati lelki egészségügy (mentálhygiene) szolgálatában. Magyar gyógypedagógia, 1933.
 - A gyermekkor psychopatológiája. Bővített különnyomat a III. Magyar Orvosi Nagyhét referátumából. 1934.
 - Az orvosi pszichológia az iskolaorvos gyakorlatában. Iskola és egészség 1934.
 - A társadalmi fogyatékoság pathológiája és hygiénéje. Szociális Orvostudomány, 1934.
 - Gyermekeink lelki egészségvédelme. Egészség, 1936.
 - A gyermekorsok lélektanából. Esetek a M. Kir. Gyermeklélektani Intézet Nevelési és Pályaválasztási Tanácsadó ambulanciájáról. 1938.
- Steif, L.:* Wege der Erziehungshilfe. 1940.
- Termán, L. M.:* Hygiene of the School Child. Boston, 1929.
- Wallon, H.:* Les origines du caractere chez l'enfant. Paris, 1934.
- Watson, J. B.:* Psychological Care of the Infant and Child. New-York, 1928.

Schnell János.