

# A VALLÁSI KOMPETENCIÁK HELYE A PSZICHOLÓGIÁBAN

Barcsa Krisztina

## Fő kutatási kérdés és perspektíva

Jelenlegi írásomban doktori kutatásom központi kérdését és irányvonalait igyekszem bemutatni elsődlegesen külföldi szerzők által felvetett és vizsgált hipotézisek és tanulmányok alapján. A tanulmány tárgya érinti azokat a legfontosabb alapvető kereteket, melyek behatárolják kutatásom mélységét, perspektíváját és irányvonalát elsődlegesen elméleti, részben pedig kutatómódszertani szempontból.

Tanulmányom kiindulási pontját Dr. Süle Ferenc pszichiáter, a 2007-ig működő Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Valláslélektani Pszichiátriai Osztályának főorvosa által tett kijelentések adják, melyeket részben Carl Gustav Jung, részben saját tapasztalatai alapján vetett fel:

*„Miközben a lakosság nagyobb része vallja magát vallásosnak, valláslelektani oktatás a pszichiáter, pszichológus-képzésben nincs. A teológiai akadémiákon viszont nincs pszichopatológiai és pszichoterápiás képzés, amire a lelkészeknek szükségük lenne. Így jelentős populáció lélekgyógyászati ellátásában űr keletkezett, amibe kellő képzettség nélküli ellátók törtek be.”<sup>1</sup>*

Az itt felvetett problémakör kétoldalú: egyrészt érinti a lelkész-képzést, másrészt pedig a pszichológus-képzés egyik hiányosságára hívja fel a figyelmet. Jövőbeli, a témát több területen és különböző módszerekkel vizsgáló doktori kutatásom azonban csak az egyik oldalra, a pszichológus-képzésen oktatott kompetenciákra koncentrál. Itt szeretnék egy rövid kitérőben reflektálni saját kutatói pozíciómról és meghatározni perspektívámat, amely alapjaiban definiálja nem csak jelenleg zajló kutatásomat, de ezen tanulmány nézőpontját is.

1 Süle, Ferenc (2010). Vallás és spiritualitás a klinikai gyakorlatban. In *Előadások a családról és a spiritualitásról* (3–5). Hozzáférés: <http://mek.oszk.hu/10600/10661/> 2019. 09. 20.

Három oldalt szükséges elsődlegesen áttekinteni itt: (1) pedagógia, (2) pszichológia, (3) vallástudomány. Emellett kitérek egy negyedik oldalra is, amely a pedagógiához kapcsolódva az úgynevezett vallásoktatás szakterületét érinti.

A pedagógiai perspektíva elsődlegesen abban jelenik meg, hogy főként a pszichológus-képzésre koncentrálok, nem pedig más területre (mint például a terápiás kezelés) ezen ágazaton belül. Azonban nem célom oktatási módszertannal, oktatási metódusokkal és elméletekkel foglalkozni. Nem fogok hosszútávon rámutatni oktatástechnikai hiányosságokra, illetve kutatási fókuszom középpontjában nem az a kérdés áll, hogy *hogyan* kellene tanítani a vallást a pszichológusok képzése során. Igyekszem azonban feltárni egy olyan, a képzésben jelenlévő úrt, amelynek jelenléte több, sok esetben akár káros következménnyel járhat több szempontból is – ahogyan arra Süle is utalt.

A pszichológiai nézőpont kérdése összetett, mivel forrásaim jelentős része ezen szakterületből eredeztethetőek. Azonban én magam nem az emberi pszichét vagy annak vallásos dimenzióit, esetleges valláshoz kötődő megküzdési stratégiáit vagy torzulásait vizsgálom. Nem fogalmazok meg állításokat és/vagy javaslatokat továbbá a terápiás munka vagy a mentális betegségek gyógyításához használt módszerek vonatkozásában. Azonban pszichológusok által készített kutatásokat alapul véve kitérek arra, hogy a vallási és spirituális dimenzió hiánya/alulreprezentáltsága hogyan hathat például a terápiás kezelésre.

Elsődlegesen vallástudományi perspektívát alkalmazok kutatásom során. Fő fókuszom ugyanis a vallási és spirituális dimenzió hiányának (vagy csökkent jelenlétének) forrásait, társadalmi vonatkozású következményeit érinti – amennyiben ezen hiány (vagy csökkentett jelenlét) hipotézise alátámasztásra kerül az adatgyűjtés és -elemzés során. Emellett foglalkozom azzal a kérdéssel, hogy mit jelent alapvetően a vallási és spirituális kompetencia fogalma, illetve ez a fogalom milyen képességeket és tudáselemeket foglal magában a pszichológia szakterületének vonatkozásában. A vallásra kívülről tekintek és a kortárs társadalom egyik releváns aspektusaként kezelem, amely megkerülhetetlen eleme az emberi diverzitásnak. Célom alapvetően a vallási érzékenyítés segítése az említett szakterületen belül egy, a témában jelenleg kevésbé hangsúlyos nézőpont szempontjából.

Mindemellett kiemelném a következőkben a vallásoktatáshoz (Religious Education) kötődő párhuzamokat. Hazai viszonylatban elsődlegesen hittanoktatás zajlik az iskolákban; a tanuló szülei nyilatkoznak arról, hogy erkölcsant vagy pedig valamilyen felekezeti hittant tanítsanak gyermekeik számára a különböző oktatási intézményekben. A vallásoktatás fogalma azonban teljes mértékben más irányból közelíti meg a vallásról szóló oktatás kérdését. Külföldi viszonylatban országonként eltérő: van, ahol céljaiban a hittanhoz közelít, azonban módszertana eltér a Magyarországon használtaktól (például német nyelvterületeken) és van, ahol irányvonalait tekintve inkább a vallástudományhoz áll közelebb (például Anglia). Jelenleg is élő akadémiai vita zajlik arról, hogy a vallásoktatás hogyan tud alkalmazkodni és releváns maradni a kortárs szekuláris és multikulturális közegben. Ezt a helyzetképet tovább árnyalja az országonként eltérő népességi és törvényi helyzet. A téma vonatkozásában én magam elsődlegesen az angliai modellhez kapcsolódom, amelyet Ninian Smart munkássága erőteljesen befolyásolt.<sup>2</sup> Összességében a vallásoktatás nézőpontja a következőképp írható le: a különböző vallásokról szóló tudás és annak megértése nyomán a diákok képessé válnak saját pozíciójukra és vallási identitásukra reflektálni, kérdéseket feltenni és jobban megérteni/elfogadni az eltérő vallási nevelést kapott diák- és embertársaikat. A vallásoktatás során nem csak száraz tudás- és információátadás zajlik. A diáknak szabad mozgástere van; a cél elsődlegesen nem az ismeretek száraz átadása, hanem az érzékenyítés – mely érzékenyítésen keresztül a diák maga is tudatosabban képes reflektálni a jövőben saját hitrendszerére és vallására.<sup>3</sup> A vallásoktatásnak általánosságban véve nem az a célja, hogy a diákokat átformálja például a patchwork-vallásosság (vagy esetleges kritikák szerint a vallástalanság) ideológiájára hanem az, hogy vallásilag tudatosabb és a másik emberre érzékenyebb személyeket neveljen. Azaz (ki)fejlessze már gyerekkorban a

2 O'Grady, K. (2005). Professor Ninian Smart, phenomenology and religious education. *British Journal of Religious Education*, 27(3), 227–237. Hozzáférés: <https://doi.org/10.1080/01416200500141249> 2019. 09. 20.

3 Northamptonshire Standing Advisory Committee on Religious Education (SACRE). (2018). *The Agreed Syllabus for Religious Education 2018-2023*.

vallási kompetenciát ezáltal elősegítve a megértést és a békés együttélést a kortárs társadalmi viszonyok között.<sup>4</sup>

Több vonatkozó szakirodalomban is szerepel (amelyek közül néhányat a későbbi fejezetekben igyekszem áttekinteni), hogy a vallás és a spiritualitás a diverzitás egyik elengedhetetlen eleme. Azonban kiemelhető, hogy a két ágazat (azaz vallás és pszichológia) múltbéli viszonya többek között az egyik oka annak, hogy ez az elem a pszichológusképzésben alulreprezentálttá vált a diverzitás többi eleméhez képest. A vallásoktatás nézőpontja, amely nem úgy mond téríteni, hanem érzékenyíteni kíván a tudásátadás és a szabad mozgástéreszközök segítségével elengedhetetlen a téma vonatkozásában. Itt az elsődleges cél azonban nem a „békés együttélés”, hanem egy jobb, árnyaltabb, esetenként integráltabb (és vallási hovatartozástól független) terápia és ellátás biztosítása azoknál a pácienseknél, akiknek erre szükségük van vagy akik ezt igénylik. Kérdés, hogy ez a fajta oktatás, azaz a vallási kompetenciák oktatása megjelenik-e a jelenlegi képzési rendszer egészében vagy részleteiben, és ha egyáltalán nem (vagy nem megfelelően), ahogy azt Süle állította, akkor ez milyen módokon orvosolható akár a felsőoktatási intézményi rendszer keretein belül, akár azon kívül. Fontos továbbá kiemelni, hogy a vallásoktatás elsődlegesen nem a felsőoktatásban – amelyről Süle is beszélt –, hanem a gimnáziumi és általános iskolai oktatásban van jelen leginkább. Így ezen a ponton elengedhetetlen tisztázni, hogy a nézőpont alkalmazása során figyelembe kell venni a felsőoktatás sajátosságait is és ehhez szükséges igazodni.

### **A valláslélektan kialakulásának mozzanatai**

A fentiekben röviden utaltam a vallás és pszichológia kapcsolatára, melyre igyekszem a következőkben ráirányítani a fókuszot – teszem ezt a teljesség igénye nélkül, pusztán a legfontosabb lényegi elemekre koncentrálva. A részletesebb kifejtéshez Benkő Antal felosztását veszem figyelembe, aki a valláslélektan kialakulását három nagyobb szakaszra osztja – ezt a három szakaszt tekintem át abból a szempontból, hogy vajon pozitív, semleges

---

4 Barnes, L. P. (2009). An Alternative Reading of Modern Religious Education in England and Wales. *British Journal of Sociology of Education*, 30(5), 607–620. JSTOR.

vagy negatív volt-e a két említett terület viszonya? A felosztást itt Szenes Márta pszichológus írása nyomán ismertetem.<sup>5</sup>

Az első szakasz nevei között kell megemlíteni egyrészt Wilhelm Wundtot, akit gyakran a kísérleti pszichológia atyjának is neveznek. Ő volt az első, aki a pszichológiát különálló tudományágként definiálta és az első, aki pszichológusnak hívta saját magát. Másrészt nem megkerülhető William James nevének említése, aki lefektette a funkcionalista pszichológia alapjait. Ő alapította továbbá az első amerikai kísérleti laboratóriumot, és az amerikai pszichológia atyjának is szokták nevezni. Széles körű pszichológiai munkásságában a vallás kérdésével is részletesen foglalkozott. A vallást az élmény oldaláról ragadta meg, azaz a vallások tanulmányozása során nem a primitív népek vallásosságából indult ki, hanem misztikusok és nagy lelki írók műveiből. Legfontosabb mozzanatként pedig a megtérést jelölte meg. Carl Gustav Jung is nagy hatása gyakorolt később.

Az utolsó név pedig, akit említeni kell ebben a szakaszban Sigmund Freud, akinek a valláshoz kapcsolódó elméletei és kritikái nem csak közismertek sok esetben, hanem igen jelentősek is. A tanulmány keretei miatt bővebben nem térek ki a freudi valláskritikára, mert gondolatai bár igen fontosak és nem megkerülhetők a téma vonatkozásában, a jelenlegi íráshoz tartalmilag szorosan nem kapcsolódnak.

Az első szakaszcól összességében pozitívitás állapítható meg abból a szempontból, hogy a vallás integrált részét képezi a pszichológiai vizsgálatoknak, elméleteknek - akár segítő, akár káros entitásként van tárgyalva.

A valláslélektan kialakulásának második szakaszát Benkő a XX. század 30-as éveinek végétől a kognitív forradalomig helyezi el. Ebben az időszakban a pszichológiát általában a vallás iránt korábban megnyilvánuló élénk érdeklődés csökkenése jellemzi, ahol a vallás és a pszichológia egymástól elhatárolódni látszanak. A pszichológusok jó része határozottan vallásellenesnek állítja magát és az ilyen pszichológiától az egyházak egyre inkább elzárkóznak. Mindemellett az időszaknak vannak fontos pozitív fejleményei is a valláslélektan területén belül, azonban ki kell emelni, hogy ezek nem illeszkednek a lélektan egészét jellemző trendekbe. Ide tartoznak pél-

5 Szenes Márta (2008). *Odú és kelepce – új vallási közösségekbe megtért fiatalok életúttelemezése az identitáskeresés tükrében*. Hozzáférés: [http://pszichologia.pte.hu/sites/pszichologia.pte.hu/files/files/files/dok/disszert/d-2008-szenes\\_marta.pdf](http://pszichologia.pte.hu/sites/pszichologia.pte.hu/files/files/files/dok/disszert/d-2008-szenes_marta.pdf) 2019. 09. 20.

dául Gordon Allport elméletei, aki szintén William James munkásságából indult ki, vagy Donald Woods Winnicott, Anna-Maria Rizzuto, Erik Erikson és Heinz Kohut, illetve a Freud után következő pszichoanalitikusok munkássága, akik a vallással szemben kevésbé kritikus álláspontot foglaltak el, mint Freud. Ez utóbbi irányvonal képviselői közül emelném ki Carl Gustav Jungot. Két tanulmányt fontos itt bemutatni Jungtól, amelyek közvetlenül kapcsolódnak a Süle által felvetett kérdéskörhöz.

A pszichoterápia és a lelkeszi tevékenység kapcsolatáról c. írásában Jung azért (is) kritizálja az adleri és a freudi felfogást, mely a lélek fogalma helyett az ösztönzavarokból kiindulva tekinti a neurózist, mert az ilyen megközelítések, ahogy ő fogalmaz:

*„[...] mégsem elégítik ki a beteg lélek mély szükségleteit. Felfogásmódjuk túl tudományos és túl magától értetődő, túl kevésbé fiktív vagy imaginatív, egyszóval túl kevésbé értelmet adó: az embert csak a jelentőséggel bíró válthatja meg.”<sup>6</sup>*

Hozzáteszi:

*„Ezek lélek nélküli pszichológiák, melyek olyasvalaki számára lennének alkalmasak, aki azt hiszi, hogy nincsenek szellemi igényei vagy szükségletei.”<sup>7</sup>*

Jung a neurózis definícióját végül ekként határozza meg:

*„A pszichoneurózis végső értelemben az értelmét nem találó lélek szenvedése. A lélek szenvedéséből származik minden szellemi teremtés és a szellemi ember egész fejlődése, miközben a szenvedés oka a szellemi tétlenség, a lelki terméketlenség.”<sup>8</sup>*

Jung mindebből kiindulva azt állítja, hogy amikor az orvos mindezt felismeri egy olyan területtel szembesül, mellyel vonakodik foglalkozni. Dönthet arról, hogy a beteget teológushoz vagy filozófushoz küldi, esetleg tanácsstalanságban hagyja, mivel hivatásbeli lelkiismerete nem írja elő, hogy

6 Jung, C. G. (2005). A pszichoterápia és a lelkeszi tevékenység kapcsolatáról. In *A nyugati és keleti vallások lélektanáról* (337–355). Scolar Kiadó. 339.

7 Jung, C. G. (2005) 338-339.

8 Jung, C. G. (2005) 339.

világnézettel is rendelkezzen. Azonban számos művelt páciens elutasítja a filozófust vagy a teológust, így ez a megoldás nem minden esetben működőképes.

A betegnek az élethez egy olyan rendszerre lenne szüksége, amely hitet, reményt, szeretetet és felismerést nyújt számára, ám ezeket Jung kegyelemnek nevezi. Ez a gondolatmenet vezeti el őt arra, hogy a terapeuta komoly akadállyal szembesül itt: hogyan tudná a terápia a szenvedő lelket hozzásegíteni az úgynevezett megváltó élményhez? Ugyanis ez az élmény lenne az, amely meg tudná gyógyítani a páciens az által, hogy úgymond részesíti őt a fentebb említett négy karizmában. Ez a valódi gyógyulás és a *hogyan* kérdése az az akadály tulajdonképp, amely összekapcsolja a lelkészt a terapeutával.

Azonban Jung meglátása szerint, habár a lelki szenvedés sokkal inkább a lelkipásztor, mint az orvos területe, mégis a betegek legtöbbször az orvost keresi fel. Ennek két fő okát nevezi meg Jung: az egyik, hogy a lelkész nem rendelkezik megfelelő ismeretekkel a beteg lelki hátterének felismeréséhez, a másik, hogy nem rendelkezik elegendő szaktekintéllyel sem, mellyel meggyőzné a beteget 'szenvedése lelki eredetéről'.

Mindennek nyomán Jung a következő megállapítást teszi:

*„Manapság már elért bennünket a pusztítás, a lélek sérüléseket szenvedett, és ezért a betegek a pszichiátert papi szerepbe kényszerítik, amennyiben azt várják és követelik tőle, hogy váltsa meg őket szenvedésüktől. Ezért kell nekünk, pszichiátereknek olyan problémákkal foglalkoznunk, amelyek szigorúan véve tulajdonképpen a teológiai karra tartoznának.”<sup>9</sup>*

Jung másik itt bemutatni kívánt tanulmányában, melynek címe a *Pszichoanalízis és lelkipásztorkodás*, egyértelműen meghatározza azokat a lényegi elemeket, amelyek elválasztják egymástól ezt a két területet. Míg szerinte a lelkészi tevékenység a „keresztény hitvallás alapján történő vallásos befolyásolást jelent”<sup>10</sup>, a pszichoanalízis Freud és Jung munkásságában „orvosi beavatkozás

9 Jung, C. G. (2005) 352.

10 Jung, C. G. (2005). Pszichoanalízis és lelkipásztorkodás. In *A nyugati és keleti vallások lélektanáról* (356–362). Budapest: Scolar Kiadó. 356.

– egy pszichológiai technika, melynek célja, hogy felszínre hozza a tudattalan tartalmait, és beillessze azokat a tudatba.”<sup>11</sup>

Egy másik fontos különbségtétel, melyet írásában megjelenít, hogy a pszichoanalízis rendelkezik az úgynevezett ajtók kinyitásához szükséges eszközökkel. Azonban egy ajtó kinyitása sok veszéllyel és még több mellékhatással járhat, ezért, ha valaki laikusként végez analízist, elengedhetetlen, hogy legyen mellette egy orvos, akivel együtt tud működni. *„Mármost az orvos egyes kritikus kérdéseket nyugodtan és gyógyítólag nyitva hagyhat, mivel egy értelmes páciens nem vár tőle többet, mint orvosi segítséget. A lelkésztől mindig többet, nevezetesen vallási megoldásokat várnak.”*<sup>12</sup>

Ennek nyomán Jung kijelenti, hogy az analitikus pszichológiában orvos és lelkész akarva akaratlanul is egymásba ütközik, mely ütközés fontos lenne, hogy ne ellenségeskedéshez, hanem együttműködéshez vezessen. Így üdvözlendőnek kéne lennie a pszichoterapeuta részéről, amikor munkáját egy lelkipásztor segíti, támogatja és kiegészíti. Bár nehézséget jelenthet a fent említett nézőpontok ellentétessége, különbözősége, mégis, ezek összeütköztetéséből születhetnek *„mindkét oldal számára a leggyümölcsözőbb felvetések”*<sup>13</sup>.

Az árnyaltabb áttekintés érdekében a második szakaszban uralkodó trendek közül ugyancsak fontos kiemelni az egyik legjelentősebbet, a behaviorizmust, melyre közvetlen válasz volt a kognitív forradalom - a Benkő által elkülönített harmadik szakasz kezdőpontja.

A klasszikus behaviorizmus megszületése John B. Watson amerikai pszichológus nevéhez köthető, akinek 1913-as *Psychology as the Behaviorist Views It* című cikke alapozta meg a mozgalom kibontakozását, amely egyfajta válasz volt arra a kritikára, miszerint az addig uralkodó pszichoanalista tradíció nem megfelelően megalapozott tudományos szempontból. A behaviorista nézőpont jóval objektívebb hangnemet tart üdvösnek; az emberi lény – akárcsak minden más alacsonyabb rendű életforma – mozgatórugója a különböző környezeti ingerekre adott válaszokból következik. Az emberi viselkedés alapját a kondicionálás és megerősítés képezi – ezen elmélet

11 Jung, C. G. (2005) 356.

12 Jung, C. G. (2005) 359.

13 Jung, C. G. (2005) 361.



alapköveit fektette le az orosz pszichológus Ivan Pavlov kuttyájával végzett kísérlete során.

Mindebből következik, hogy a behaviorizmus számára a vallás tematikája nem játszik központi szerepet. Általánosságban elmondható, hogy a szigorú behavioristák még ha szimpatizáltak is a vallással, munkásságuk során ignorálták vagy elutasították, hogy foglalkozzanak ezzel a témakörrel, hiszen a vallásos viselkedés nem különbözik szinte semmiben minden más alapvető viselkedési formától ezen nézőpont szerint.<sup>14</sup>

Összegezve tehát a második szakaszcól elmondható, hogy vegyes, de inkább negatív viszony jellemzi azt. Ebben hangsúlyos egyfajta erőteljes távoldódás, aminek nyomán kiéleződnek a vallások képviselői és a pszichológia képviselői közötti ellentétek, a vallás dimenziója pedig háttérbe szorul a pszichológián belül.

A harmadik szakasz a 60-as évektől napjainkig tart a felosztás szerint. Itt ismételtlen egyfajta közeledés figyelhető meg, amikor is megjelenik a pszichológián belül a kognitív nézőpont, illetve teret nyernek a különféle humanisztikus irányzatok. A keleti kultúrák egyre nagyobb hatást gyakorolnak minden tekintetben, mely ismételtlen felébreszti az érdeklődést a vallások és a spiritualizmus iránt. A pszichológia ágazatában ennek egyik jelentősebb lenyomata a humanisztikus irányzatokkal és a New Age mozgalommal is többé-kevésbé összenövő transzperszonális irányzat megjelenése. Emellett a vallás oldaláról ki kell emelni, hogy a pasztorálpszichológia is különálló területté válik ebben a szakaszban.

Ugyancsak fontos megemlíteni az úgynevezett biopszichoszociális-spirituális modell megjelenését és térnyerését. A biopszichoszociális modell 1977-ben született meg George L. Engelnek és Jon Romanonak köszönhetően; célja a biológiai nézőpont ellensúlyozása volt. Ebben a holisztikus modellben az emberre és a betegségre *egyidejűleg* három szinten tekintenek: biológiai (azaz a konkrét szomatikus megbetegedés, pl.: rák), pszichológiai (pl. szorongás, depresszió) és szociális-gazdasági/társadalmi helyzet (pl. anyagi gondok, családi állapot).<sup>15</sup> A modell recepciója kortárs

14 Crapps, R. W. (1986). *An Introduction to Psychology of Religion*. Mercer University Press.

15 Unterrainer, H. F., Lewis, A. J., & Fink, A. (2014). Religious/Spiritual Well-being, personality and mental health: A review of results and conceptual issues. *Journal of Religion and Health*, 53(2), 382–392. Hozzáférés: <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9642-5> 2019. 09. 20.

szinten is igen gazdagnak nevezhető. Átfogó jellege miatt fontos szerepe van a megelőzésben is, nem csak a konkrét kezelésben.<sup>16</sup> Human-Friedrich Unterrainer kortárs pszichológus és pszichoterapeuta azonban hangsúlyozza több tanulmány nyomán, hogy a modell hiányos: nem vesz figyelembe több olyan tényezőt, amelyeknek szintén kritikus szerepe van az egészség megőrzésében és a gyógyulásban. Az egyik ilyen hiányzó tényező a vallásosság és spiritualitás területe, melynek az egészségre gyakorolt pozitív hatásait több kutatás is igazolja.<sup>17</sup> Ki kell emelni azonban, hogy vannak olyan tanulmányok, amelyek épp ennek az ellenkezőjét támasztják alá, és ahol sok esetben a vallás semleges tényezőként jelenik meg. A hangsúly azonban a dimenzió jelenlétén és nem pozitívításán van az én nézőpontom alapján. A modell hiányosságának és a spiritualitás bevonásának szükségessége, annak szakmai és tudományos kérdése körülbelül az 1990-es évek óta van jelen a tudományterületen belül.<sup>18</sup>

Habár itt újra egy pozitív kapcsolat látszik kirajzolódni, nem lehet átlépni Magyarországot (és a többi érintett ország) vonatkozásában azon a hagyatékra, amit a szocializmus örökségének is szokás nevezni. Mert bár azokban az országokban – például Amerikában –, ahol ez a hagyaték nem játszik szerepet a kortárs trendek alakulásában, látható egy erőteljes közeledés és integrációs együttműködési törekvés, amelynek keretében akár az együtt-imádkozás is megjelenik a terápia keretein belül. Azonban azokon a területeken, ahol mondhatni, hogy körülbelül 50 évig a vallás és a vallásgyakorlás tiltott volt, jóval lassabb és nehezkesebb ez a közeledési folyamat. Ebből következően elmondható, hogy a szélsőséges szembenállás állapota sokat javult, mégsem tűnt el nyomtalanul napjainkban sem. Azonban nyitva marad a kérdés, hogy nem lehet-e felvetni egy negyedik korszakot, amely a ma érvényes, rohamosan fejlődő digitalizáción alapuló információs társadalom keretei között tekinti és jellemzi a pszichológia és vallás/spiritualitás kapcsolatát? Ezen kérdés megválaszolására tanulmányom jelen keretei kö-

16 Kőműves Sándor (2017). Az engeli biopszichoszociális modell—Tudományelméleti alapozásból levezetett orvosi szereptartalom. *Metszetek*, 6(2), 98.

17 Unterrainer, H. F. et. al (2014) *Religious/Spiritual Well-being, personality and mental health: A review of results and conceptual issues*.

18 Sulmasy, D. P. (2002). A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *The Gerontologist*, 42(suppl3), 24–33. Hozzáférés: [https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl\\_3.24](https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24) 2019. 09. 20.

zött nem tesztek kísérletet, azonban továbbgondolásra érdemesnek tartom a témakört.

### **Mennyire nevezhető jelentősnek a vallási és spirituális dimenzió?**

A címben feltett kérdésre azért fontos legalább alapvető szinten választ adni, hogy láthatóvá váljon, a vallási és spirituális kompetencia kérdése releváns, hiszen a vallásosság jelenléte ténylegesen és százalékosan kimutatható a társadalomban. Azonban itt csak az egyén vallásosságának témájára fókuszálók és nem térek ki olyan társadalmi szintű és globális kérdésekre, mint például az iszlám vagy az ezoterikus mozgalmak megerősödése, illetve a vallásosság átalakulása (melyet gyakran hibásan a vallás(osság) eltűnésének szokás nevezni).

A vallás jelenlétére és jelentőségére vonatkozóan a pszichológus-képzéseket vizsgáló amerikai tanulmányok általában a Gallup kérdőívek adatait hivatkozzák: 1992 és 2012 között az amerikaiak 55-59%-nak életében nagyon fontos a vallás, további 24-29%-nak pedig meglehetősen fontosnak számít. 40% tartja magát nagyon vallásosnak, míg további 29% közepesen vallásosnak jelölte magát. Egy további adat pedig, hogy 92% hisz Istenben.<sup>19</sup> 2017-ben ezek a számok a következők: 37% tartja magát nagyon vallásosnak, további 30% pedig közepesen vallásos.<sup>20</sup> 2018-ban 51% számára nagyon, további 21%-nak pedig meglehetősen fontosnak számít a vallás saját életében.<sup>21</sup>

A Pew Research Center 2018-as adatai szerint Magyarországon az emberek 14%-nak életében nagyon fontos a vallásosság, 17% minimum havi rendszerességgel vesz részt istentiszteleten/vallási szertartásokon, 16% imádkozik naponta és 26% hisz Istenben abszolút bizonyossággal. Összeítve a magyarok 17%-a nagyon vallásosna. Ki kell emelni, hogy a kutatás

19 Vieten, C., Scammell, S., Pilato, R., Ammondson, I., Pargament, K. I. & Lukoff, D. (2013). Spiritual and religious competencies for psychologists. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(3), 129-144. Hozzáférés: <https://doi.org/10.1037/a0032699> 2019. 09. 20.

20 Newport, F. (2017, december 22). 2017 Update on Americans and Religion. Gallup.Com. Hozzáférés: <https://news.gallup.com/poll/224642/2017-update-americans-religion.aspx> 2019. 09. 20.

21 Brenan, M. (2018, december 24). Religion Considered Important to 72% of Americans. Gallup. Com. Hozzáférés: <https://news.gallup.com/poll/245651/religion-considered-important-americans.aspx> 2019. 09. 20.

annyiban nehezen összehasonlítható a fentebb említett Gallup kutatással, hogy ez utóbbi nem vizsgálta a lazább, enyhébb elköteleződésű vallásosságot. A kutatás csak azon személyek válaszait tartalmazza, akik minimum két pontban magas szintű elköteleződést jelöltek meg a fent felsorolt 4 pont közül. Emellett a kutatási mintába beletartoznak azok az emberek is, akik egy pontban alacsony szintű vallási elköteleződést adtak meg (pl. alig, vagy soha nem vesz részt vallási szertartásokon), de a másik 3 pontban magas szintű elköteleződést mutattak.<sup>22</sup>

Annak érdekében, hogy megfelelően árnyalt képet lehessen kapni a téma tekintetében, érdemes ezek mellé az adatok mellé illeszteni azt is, hogy hányan járnak pszichológushoz. A Phoenix-i Tudományegyetemen készült egy kutatás, melynek online kérdőíve 2100 felnőtt amerikai embert kérdezett le 2013-ban. Eszerint közel az amerikaiak egyharmada – 32% – próbált már professzionális segítséghez folyamodni mentális problémák miatt. Azonban a kérdőívből az is kiderül egyébként, hogy ezeknek az embereknek 38%-a nem jutott segítséghez valamilyen akadály miatt (a legtöbb esetben ez anyagi korlátot jelent).<sup>23</sup>

Magyarországi vonatkozásban sajnos nem találtam adatokat arra vonatkozóan, hogy itthon az emberek hány százaléka folyamodott vagy folyamodna pszichológiai segítségnyújtásért, ha erre lehetősége lenne. Azonban érdemes megemlíteni Kopp Mária és Skrabski Árpád értékes kutatását, mely alapján *„2002-ben a felnőtt magyar népesség 13%-a, tehát körülbelül minden tizedik ember szenvedett súlyos, a BDI szerint 18 pontnál magasabb pontszámmal jellemezhető depressziós tünetegyüttestől, amely már betegségnek tekinthető, és alapvetően akadályozza a munkavégzést és a családi élet egyensúlyát is”*. Ugyanez a szám a 2006-os követéses vizsgálat eredményei szerint 18%-ra nőtt.<sup>24</sup> Látható tehát, hogy ahogyan a vallás, úgy a mentális egészség és az azt biztosító

22 Evans, J. & Baronavski, C. (é. n.). How do European countries differ in religious commitment? Use our interactive map to find out. Pew Research Center. Hozzáférés: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2018/12/05/how-do-european-countries-differ-in-religious-commitment/> 2019. 11. 06.

23 UPOX News. (2013). University of Phoenix survey reveals 38 percent of individuals who seek mental health counseling experience barriers. Hozzáférés: <https://www.phoenix.edu/news/releases/2013/05/university-of-phoenix-survey-reveals-38-percent-of-individuals-who-seek-mental-health-counseling-experience-barriers.html>. 2019. 09. 20.

24 Kopp Mária & Skrabski Árpád (2009). Magyar lelkiállapot az ezredforduló után. *Távlatok*, 19(86), 32–52.

szakemberek munkája is releváns, a kortárs társadalomban erőteljesen jelenlévő dimenziónak mondható.

### **Vallási kompetenciák oktatása a pszichológus-képzésben**

Azt a kérdéskört, amelyet ebben a tanulmányban Dr. Süle Ferenc idézete alapján vetettem fel, több tanulmány is vizsgálta empirikusan amerikai vonatkozásban a kijelentéssel egyidőben vagy jóval azelőtt. Ezekből három lényegesebbet emelek ki ebben a fejezetben, hogy egy általános és alapszintű képet adjak a témakör konkrét irányvonalairól, illetve, hogy bemutassam Cassandra Vieten nyomán, mit is jelent ebben a kontextusban a vallási kompetencia fogalma.

Elsőként Sally M. Hage tanulmányát kell kiemelni, aki a vallásról és spiritualitásról szóló ismeretek oktatásának kérdéskörét tekinti át a több pszichológiai szakágazaton belül. Ezek a szakágazatok a következők: klinikai pszichológia, tanácsadó szakpszichológia, házasság- és családterápia, illetve rehabilitációs pszichológia.

Az első ágazat, a klinikai pszichológia tekintetében elmondható, hogy a spiritualitás fontossága jobban elismert, mint a vallásé. A képzés vonatkozásában a vallási és spirituális kérdésekről történő diszkusszió ritka vagy nincs jelen – ez alól egyetlen terület kivétel: a szupervízió.

A tanácsadó szakpszichológiát egyfajta kettősség jellemzi Hage leírása szerint. Egyrészt a múltban vezető szereppel rendelkezett ez az ágazat a multikulturális kérdésekre való reflektálás tekintetében – ezen belül pedig elismerte a vallást és spiritualitást, mint fontos aspektusát egy személy kultúrájának és kulturális identitásának. Másrészt mégis, kutatási eredmények alapján az APA-akkreditált képzéseken kevés erőfeszítés történik a vallás/spiritualitás témáinak bevezetésére. Nyitottság figyelhető meg ugyan a témában készített kutatásokkal és a szupervízió felmerülő kérdésekkel kapcsolatban, azonban a tanárok és/vagy a szupervízorok számára nem elvárt, hogy ismeretekkel rendelkezzenek az eltérő spirituális vagy vallási hagyományokról. Olyan eredményeket is felsorol Hage, miszerint a multikulturalitáson belül a vallás hátrányt élvez fontosság tekintetében a fajhoz, etnikumhoz vagy genderhez kötődő kérdésekhez képest.

A harmadik ágazat, a házasság- és családterapeutákat képző program szenteli a legnagyobb figyelmet a témának, ugyanis ezek a szakemberek már kapnak egy minimális képzést a spirituális és vallási diverzitásról és beavatkozásokról a tanulmány alapján. Az itt képzett szakemberek fontosnak tekintik a spiritualitást mind a saját, mind a kliensek életében és támogatóan állnak az ilyen irányú képzésfejlesztésekhez. Azonban ki kell emelni, hogy az előbbi két csoporttal ellentétben az itt tanuló (végzős) diákok többsége elkötelezett valamilyen intézményes vallás mellett. Hage megjegyzi, hogy ez a pozitív viszony talán a pasztorális tanácsadás területével való közeli kapcsolatnak is köszönhető.

Végezetül a rehabilitációs pszichológia esetében szintén kettősség figyelhető meg: egyre több elméleti munka születik, amely a spirituális témák bevonását támogatja a rehabilitáció területére, azonban képzés tekintetében alacsony a bevonottság mértéke. Az oktatók és a szakok vezetői egyetértenek a vallás/spiritualitás fontosságában a rehabilitációs munkán belül, ám ambivalensek, gyakran szembemennek az oktatásba történő integrációval.<sup>25</sup>

Az egyik legfontosabb kutatás melyet meg kell említeni Peter A. Brawer nevéhez köthető, aki először 2002-ben<sup>26</sup>, majd az első vizsgálatot megismételve 2010-ben<sup>27</sup> készített kvantitatív felmérést a témában. Itt több területen (kurzusok, kutatások, klinikai szupervízió) vizsgálta a vallás és spiritualitás kérdésével foglalkozó oktatás integrációját, a vizsgálat alanyait az oktatási igazgatók/oktatásszervezők (training directors) képezték. Brawer az APA által akkreditált klinikai pszichológia képzéseket vizsgálta. Az eredményeket részben tartalmazza Hage összefoglalója, azonban a Brawer és csapata által végzett két kutatást összehasonlítva ki kell emelni, hogy az oktatás keretei

25 Hage, S. (2006). A Closer Look at the Role of Spirituality in Psychology Training Programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 303–310. Hozzáférés: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.3.303> 2019. 09. 20.

26 Brawer, P. A., Handal, P., Fabricatore, A. N., Roberts, R. & Wajda-Johnston, V. A. (2002). Training and Education in Religion/Spirituality Within APA-Accredited Clinical Psychology Programs. *Professional Psychology-research and Practice - PROF PSYCHOL-RES PRACT*, 33, 203–206. Hozzáférés: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.2.203> 2019. 09. 20.

27 Brawer, P. A., Schafer, R. M., Handal, P. J. & Ubinger, M. (2011). Training and Education in Religion/Spirituality Within APA-Accredited Clinical Psychology Programs: 8 Years Later. *Journal of Religion and Health*, 50(2), 232–239.

közé történő integráció alapvetően alacsony, de lassanként növekedett, illetve néhol stagnált a két kutatás között eltelt 8 évben.

Stephen R. Russel és Mark A. Yarhouse Brawer kutatását alapul véve végzett hasonló vizsgálatot az APA által akkreditált doktori előkészítő programok (predoctoral internship) tekintében. Itt az egyik legfontosabb eredmény, hogy a legtöbb esetben a valláshoz/spiritualitáshoz kapcsolódó oktatás a multikulturális diverzitás komponenseként volt integrálva.<sup>28</sup> Az eredmények hasonlókat mutattak Brawer kutatásában is; általában a kulturális diverzitás kurzusaiba volt legnagyobb százalékban integrálva a vallás és spiritualitás kérdésköre ott, ahol nem indult önálló kurzus a témában. Azonban általánosságban véve a vallási dimenzió alacsony számban jelent meg a vizsgált szakokon és területeken az itt, és a hasonló alapokon és min-tán végzett további kutatások esetében, így a vallási kompetencia oktatása minimálisnak mondható az ide kötődő empirikus tanulmányok tükrében.

Tanulmányom utolsó szakaszában arra a kérdésre térek ki Cassandra Vi-eten tanulmánya nyomán, hogy mit is jelent pontosan a vallási kompetencia egy pszichológus számára, illetve milyen konkrét, a tanácsadói munkára hatást gyakorló kompetenciaelemeket lehet elkülöníteni.

A kompetencia tartalmilag itt nem azt jelenti, hogy a pszichológusoknak vallási vagy spirituális gyakorlatokat kellene végezniük a terápia során, esetlegesen nekik maguknak vallásossá kell válniuk vagy arra bátorítaniuk klienseiket, hogy kezdjenek el bizonyos vallási vagy spirituális hitrendszer szerint élni és vallásos tevékenységeket folytatni. Itt a kompetenciafejlesztés törekvése mögött azt kell kihangsúlyozni, hogy ha a szakember rendelkezik a megfelelő készségekkel, akkor amennyiben egy betegnek szüksége van (vagy a beteg maga kéri) a vallási dimenzió integrációját a terápiás kezelés-be, akkor azt a pszichológus felismeri és adott esetben szakszerűen el tudja látni, mivel rendelkezik a megfelelő képzettséggel, kompetenciákkal, tudással és szakirodalmi olvasottsággal. Továbbá tisztában van az ide vonatkozó etikai kérdésekkel is. Amennyiben nincsenek meg ezek a kompetenciák, a pszichológus képes legyen felismerni ezt a hiányt és kiküszöbölni azt vagy külső szakértő bevonásával (legyen az vallástudós vagy akár vallási vezető),

28 Russell, S., & Yarhouse M. (2006). Religion/spirituality within APA-accredited psychology predoctoral internships. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 430–436. Hozzáférés: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.4.430> 2019. 09. 20.

vagy a kliens átirányításával. Ennek köszönhetően a terápia eredménye pozitív irányba tud fejlődni, az olyan betegek pedig, akik esetében szükség lenne a vallási dimenzió vagy vallási témák bevonására, kisebb eséllyel fognak „elfogult, vagy nem megfelelő” gyakorlatokkal szembesülni.<sup>29</sup>

Vieten és kutató társai egy 4 lépcsős kutatást végeztek annak érdekében, hogy konkrét kompetencielemeket tudjanak meghatározni. Az első fázis szakirodalmi kutatás volt, ahol kapcsolódó tanulmányok és javaslatok alapján 24 kompetenciaelemet különítettek el. A második szakaszban fókuszcsoporthoz interjúkat végeztek szakemberekkel, amelyet azután egy kérdőíves kutatás követett. Végül a negyedik szakaszban az adatok kvalitatív és kvantitatív alapú kiértékelését követően megszületett egy 16 elemes kompetencia-lista, melyet 3 nagyobb kategória alá soroltak a kutatók. A három kategória a következő: attitűd, tudás és képesség. Ezt a 16 elemet a következő táblázatban ismertetem.<sup>30</sup>

Kategória	Kompetencia
Attitűd	1. A pszichológus empátiát, tiszteletet és elismerést mutat a különböző vallási, spirituális vagy szekuláris háttérrel és elköteleződéssel rendelkező betegek felé.
	2. A pszichológus a vallást és spiritualitást az emberi diverzitás fontos aspektusaként tekinti a fajjal, etnikummal, szexuális orientációval, társadalmi-gazdasági státusszal, fogyatékossgal, nemmel és életkorral egyetemben.
	3. A pszichológus tudatában van annak, hogy a saját vallási vagy spirituális háttere és nézetei hogyan befolyásolhatják a szakmai tevékenységét, attitűdjét, megfigyeléseit és feltételezéseit a pszichológiai folyamatok természetéről.

29 Vieten, C. et al. (2013) Spiritual and religious competencies for psychologists.

30 A táblázat forrása: Vieten, C. et al. (2013). A táblázat szövegét Barcsa K. fordította magyarra.



Tudás	4. A pszichológus tud arról, hogy sokféle eltérő formája létezik a vallásnak és/vagy a spiritualitásnak, illetve információt gyűjt azokról a spirituális/vallásos hitrendszerekről, közösségekről és gyakorlatokról, amelyek fontosak a kliensei számára.
	5. A pszichológus képes leírni azt, hogy a vallást és spiritualitást hogyan lehet egymással átfedésben lévő, mégis különálló konstrukciókként tekinteni.
	6. A pszichológus érti, hogy a klienseknek esetlegesen lehetnek olyan tapasztalataik, amelyek konzisztensek a vallási és/vagy spirituális nézeteikkel, azonban nehéz lehet megkülönböztetni azokat bizonyos pszichopatológiai tünetektől.
	7. A pszichológus felismeri, hogy a spirituális és/vagy vallásos nézetek, gyakorlatok és tapasztalatok fejlődnek és változnak az emberi élet előrehaladása során.
	8. A pszichológus tudatában van azoknak a külső és belső vallási és/vagy spirituális erőforrásoknak és gyakorlatoknak, amelyek a szakmai kutatások alapján támogatják a pszichés jóllétet és segítenek a mentális betegségekből való felgyógyulásban.
	9. A pszichológus képes beazonosítani azokat a vallásos és/vagy spirituális tapasztalatokat, gyakorlatokat és nézeteket, amelyek potenciálisan negatív hatást gyakorolnak a mentális egészségre.

Képesség	10. A pszichológus képes beazonosítani azokat a valláshoz és/vagy spiritualitáshoz kapcsolódó jogi és etikai problémákat és kérdéseket, amelyek felmerülhetnek a kliensekkel történő munka során.
	11. A pszichológus képes empatikus és hatékony pszichoterápiát folytatni az eltérő vallási és/vagy spirituális háttérrel és elköteleződéssel rendelkező kliensekkel.
	12. A pszichológus kérdez és érdeklődik a páciens vallási háttere, tapasztalati, gyakorlatai, hozzáállása és nézetei iránt, és azokat a kliens előéletének alapvető részeként tekinti.
	13. A pszichológus segít a kliensnek, hogy felfedezze és hozzáférjen a saját spirituális és/vagy vallási erőforrásaihoz és erősségeihez.
	14. A pszichológus képes beazonosítani és megnevezni a vallási és/vagy spirituális problémákat a klinikai gyakorlat során, illetve meg tud fogalmazni javaslatokat, amennyiben az szükséges.
	15. A pszichológus lépést tart különösen azokkal a valláshoz és spiritualitáshoz kötődő kutatásokkal és szakmai fejlesztésekkel, amelyek a klinikai gyakorlathoz kapcsolódnak, illetve folyamatosan reflektál a saját, vallási és spirituális kompetenciáira.
16. A pszichológus felismeri kompetencia- és képesítésbeli határait a vallás és/vagy spiritualitás területén, ideértve az általa adott, a kliens vallásosságára és/vagy spiritualitására vonatkozó reakciókat és válaszokat is, amelyek akadályozhatják a megfelelő terápiás kezelést. Ez utóbbit elkerülendő:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) konzultál és együttműködik más kompetens szakemberekkel vagy vallási/spirituális vezetőkkel (pl.: papok, lelkészek, rabbik, imámok, spirituális vezetők, stb.)</li> <li>(b) továbbképzzi magát a témában</li> <li>(c) képzetesebb személyekhez és forrásokhoz irányítja a személyt.</li> </ul>

Az itt felsorolt 16 kompetenciaelemhez érdemes egy rövid kiegészítést tenni. Az 5. pontban Vieten arra a tudáselemre teszi a hangsúlyt, hogy a pszichológus képes a vallást és spiritualitást egymással átfedésben lévő, mégis különálló konstrukciókként tekinteni. Azonban ez nem tartalmazza, illetve csak részben fedi le a vallás és spiritualitás definíciós kérdéskörének problematikáját, amely röviden azt jelenti, hogy ezen két fogalom esetében nincs egzakt, egységes, mindenki által elfogadott definíció – például James Henry Leuba amerikai pszichológus 48 vallásdefiníciót gyűjtött 1912-ben<sup>31</sup> –, minden esetben munkadefiníciókat kell alkalmazni ennek okán.

## Összegzés

Összegezve a tanulmányt céloim az volt, hogy bemutassak egy olyan kutatási kérdést, annak gyökereit és alapvetéseit, amely hazai viszonylatban elmondható, hogy eddig nem kapott kiemelt figyelmet sem a vallástudomány, sem a pszichológia szakterületén belül. Hangsúlyosnak vélem annak fontosságát, hogy egyértelmű, részben a kutatói kompetenciahatárokat is figyelembe vevő keretekbe legyen helyezve az a nézőpont, amely alapjaiban határozza meg a tanulmány és a későbbi empirikus kutatásom perspektíváját.

Ki kell emelni továbbá, hogy az a hiány, amelyet Süle Ferenc felvetett hazai viszonylatban, nem csak az általános gyökerekből – azaz a vallás és lélektan kapcsolatának történetéből, a szekularizációból, a globalizmus nyomán kialakuló multikulturális összetételű társadalmak jelenlétének megerősödéséből – származtatható. A tanulmány keretei miatt csak röviden utaltam arra, hogy a szocializmus hagyatéka ezt a témakört sem hagyja nyomtalanul. Végül tanulmányom utolsó szakaszában a Süle által felvetett hiány empirikus oldalát igyekeztem kiemelni fókuszba helyezve a vallási kompetencia kérdéskörét a pszichológián belül.

---

31 Thouless, R. H. (1971). *An Introduction to the Psychology of Religion*. CUP Archive.