

A PSZICHIÁTRIA KIÚTTALANSÁGA

HÓDI SÁNDOR

FELVIRÁGZÁS ÉS VALSÁG

Jóllehet szinte lehetetlen volna pontosan meghatározni, hogy egy-egy betegség kialakulásában mekkora szerep jut az ember örökletes adottságainak (biológiai természetének), s mekkora társadalmi életkörülményeinek, *történeti* szempontból és nagy általánosságban e két tényező részarányát illetően bizonyos *tendencia* mégis megfigyelhető. A tapasztalat azt bizonyítja, hogy az ember életmódjában bekövetkező változások: a társadalmi lét szerveződésének iránya és jellege, az ember életét veszélyeztető leggyakoribb betegségek szempontjából, meghatározó jellegű. Minél távolabb kerül az ember a közvetlen természeti létformától, minél jobban átfonja életét társadalmisága, vele mintha betegségeinek „természete” is megváltozna: leggyakoribb betegségei formát váltanak, s mindinkább olyanokká válnak, amelyekben nem annyira az egyedre jellemző genetikai adottságok dominálnak, hanem sokkal inkább az egyed társadalmi életfeltételeiben rejlő ellentmondások. Ahogy a társadalmi viszonyok változásával a korábbi életformák megszűnnek, átszerveződnek, mintegy velük tűnnek el a rájuk jellemző népbetegségek is, hogy helyüket átadják a kor megváltozott körülményeire jellemző új betegségeknek.

Napjainkban a fejlett ipari társadalmak népbetegségei már semmi kétséget sem hagynak afelől, hogy az életforma döntő szerepet játszik megjelenésükben. Különösképpen vonatkozik ez az ún. lelki betegségekre. Neurotikus szimptomák, pszichopátiás zavarok és enyhébb-súlyosabb elmebántalmak miatt évente sok százezer ember fordul meg idegorvosi rendelőkben, és kerül pszichiátriai megfigyelés alá. Ez a nagyfokú „kereslet”, érthetően, magával vonta a pszichiátria orvostudományon belüli helyzetének megváltozását is. Amilyen kevés becsben volt korábban része, ma annál népszerűbb. A pszichiátereknek egy csapásra megnőtt a presztízsük. Ami természetes is, hiszen egyszerűen az orvostudomány egészét érintő viták pergőtüzébe kerültek, s a laikusok is mind

nagyobb elvárásokkal tekintenek feléjük, mintha sorsuk most legfőképp a pszichiáterek kezében lenne.

Az orvostudomány történetében nem első eset, hogy a betegségek „természetének”, megjelenési formáinak jelzett változása afféle földcsuszamlást vált ki mind elméleti vonatkozásban, mind a gyógyítás terén. Eppen e „földcsuszamlások” nyomán indulnak virágzásnak egyes ágai, hogy aztán általuk a betegség—egészség kérdésköre is egészében véve új megvilágítást kapjon. Így például most (ez a most már néhány évtizede tart) „neurotikus civilizációnk” betegségtudata a pszichiátriai kérdésfeltevésekre orientálódott, azt is mondhatnánk, hogy pszichiátriai korszakát éli.

De mivel felvirágzását a pszichiátria nem tényleges eredményeinek köszönheti, mivel a vele szemben megnyilvánuló társadalmi keresletet tükröző presztízse igazán nem járt együtt a pszichiátria orvostudományon belüli helyzetének megnyugtató rendezésével, felvirágzás helyett sokan hajlamosak inkább a pszichiátria válságáról beszélni. Nézőpont kérdése, hogy melyik álláspontnak adunk hitelt. Ha azt tartjuk szem előtt, hogy ideges panaszai, nyugtalan közérzetük, zavart magatartásuk vagy sérült személyiségük miatt hányan fordulnak meg idegorvosi rendelőkben, s hogy egyébként is milyen sok szó esik laikus emberek között lelki életük nehézségeiről, hogy milyen parázs viták folynak ugyanezen kérdésekről az elmeorvosok és más szakemberek között, mindezt a pszichiátria divatjának, felvirágzásának jeleként is felfoghatjuk. Ha viszont az eredmények felől nézzük a dolgokat és abból indulunk ki, hogy a pszichiátria mennyire nem képes eleget tenni a vele szemben megnyilvánuló elvárásoknak, hogy a különböző lelki betegségek kórisméjét és terápiáját illetően mennyire tanácstalan, hogy a terápia hatására „a betegek gyakran betegebben távoznak az elme-gyógyintézetből, mint ahogy bekerültek”¹ oda, hogy a szócsaták mögött milyen megosztott a pszichiátria, milyen jelentős különbség van az egymástól csak távolodó „rég” és „új” felfogás között, joggal beszélhetünk a pszichiátria válságáról is.

A PSZICHIÁTRIA MEGOSZTOTTSÁGA

A pszichiátriának ez az ellentmondásos helyzete, többek között, abból fakad, hogy a betegségek „természetének” megváltozását csak lassan követi az orvostudományban a megfelelő szemléletváltás. Lassan ereszt gyökeret például az a gondolat, hogy az ember társadalmi létformájának, mint „környezeti hatásoknak”, döntő jelentősége van betegségeink kialakulásában. Ennek a belátásnak a térhódítását jelentős mértékben fékezi az orvostudomány klasszikus ismeretanyaga, amennyiben az első-

¹ Jankowski K.: *Pszichiátria és humánus*. Gondolat 1979, 19. old.

sorban — és majd hogyanem kizárólag — anatómiai és élettani megfigyelésekre támaszkodik. Ebből fakadóan az orvosok, akik elsajátítják ezt az ismeretanyagot, természetesen találják, hogy minden betegséget (viselkedési rendellenességet) öröklött tulajdonságokra, a szervezet — idegrendszer — működészavarára, a hormonháztartás egyensúlyának felbomlására vagy valamilyen kimutatható külső biológiai károsodásra vezessenek vissza.

Mivel a pszichiátria tudományként az idegélettanból nőtte ki magát, ez szemléletmódját mélységesen meghatározza. A klasszikus orvostudományi ismeretanyag birtokában — pszichológiai, szociológiai, filozófiai téren legfeljebb fakultatíve tesznek szert némi jártasságra — a pszichiáterek jelentős hányada egyszerűen nem tud szabadulni attól a kézenfekvőnek látszó magyarázattól, hogy a kedélybetegségeket, elmebántalmakat az *agy betegségeinek* tartsa. Annak analógiájára, ahogyan a különböző funkcionális betegségek háttérében is kimutatható rendszerint valamely szervünk — vese, szív — károsodása. S bár az elhalt elmebetegek agyának kórszövettani vizsgálatai erre vonatkozóan semmiféle támponttal nem szolgáltak már évtizedek óta, az elmeorvosok jelentős része csekély hajlandóságot mutat arra, hogy betegségfelfogásának előfeltevésein valamit is változtasson.

Az elmebetegségeket és a különböző neurotikus állapotokat biológiai okokra visszavezető elmekörtani szemléletmóddal a jelentősebbek közül elsőnek Freud szakított. Freud fellépése e téren korszakalkotónak számított, hiszen nemcsak hogy felismerte, de kísérletileg igazolni is tudta, hogy a kóros lelki állapotok hipnózissal megszüntethetők, illetve kiválthatók. Hogy tehát semmi közük az agykárosodáshoz. A pszichoanalízis gondolatrendszerének későbbi kidolgozásával, Freud elsőként vállalkozik annak bizonyítására, hogy a *személyes élmények* perdöntő hatásúak egyes betegségek kialakulásában. S ha ezeket a „traumatizáló” élményeket egyoldalúan a szexualitásra is redukálta, szemléletének forradalmi újításán ez a körülmény mit sem változtat. Mert ami a lelki betegségek kialakulása és gyógyítása szempontjából legfontosabb, azt bizonyítani tudta. Hogy ti. a személyes élményanyag eleven „*dinamizmusként* él a pszichikumban”², s ha ez nem is tudatos számunkra, múltunk ekként sorsformáló erőként hat életünk — egészségünk, betegségünk — alakulásában. A pszichoanalízissel mint terápiás eljárással sikerült ugyanis neki a személyes élményanyag érzelmi-tudati vonatkozásait befolyásolni, s ezzel különböző lelki betegségeket, magatartási zavarokat gyógyítani. Ez a pszichoanalízisben gyökeret eresztő új gondolat, mint sajátos szemléletmód és metodológia, elterjedésével, új elemekkel való kibővülésével és sokféle irányvételével a későbbiekben egészében kérdőjelezte meg a hagyományos elmekörtant.

² Lásd erről Buda Béla, In: *Pszichiátria és humánium*. Előszó, 10. old.

A PSZICHIÁTRIA BIOLÓGIAI KONCEPCIÓJÁNAK KRITIKÁJA

A magyar származású Thomas Szasz szerint a pszichiátria „orvosi modellje” félreértés, amely az orvosi tevékenység látszatát kelti ott, ahol valójában más jellegű társadalmi interakcióról van szó. Az „orvosi modellhez” való ragaszkodás következtében a pszichiáter betegében nem látja a „tünetektől” a szenvedő embert, aki hozzá élethelyzetének problémás volta miatt fordult. Csak azt tartja kötelességének, hogy a „beteg” „tüneteivel” törődjön, ezek megszüntetésére irányul minden erőfeszítése, anélkül, hogy páciensének „maganéletében” különösebben elmélyedne. Ez a hozzáállás elhibázott, mondja Szasz, hiszen a pszichiátereknek rendszerint olyan emberekkel van dolguk, akiknek sem teste, sem idegrendszere orvosi értelemben nem „beteg”: kórszövet-tani, biokémiai, toxikus vagy gyulladási folyamatokat a lelki élet zavarainak magyarázataként nem lehet felmutatni. A pszichiáter ezek nélkül a fizikai-kémiai elváltozások nélkül a viselkedés, gondolkodás, érzelmi megnyilvánulások jellegzetességeit kezeli „tünetként”, s mint a szomatikus elváltozások esetében, ezeknek a „tüneteknek” a megszüntetésében látja a „gyógyítás” eredményességét. Csakhogy így a „gyógyítás” ürügyén a „beteggel” valami egészen sajátos dolog fog történni. A gyógyszeres kúra vagy elektrosokk-terápia, függetlenül attól, hogy életvitelében milyen nehézségekkel küszködik, arra fogja őt kényszeríteni, hogy adja fel viselkedésének társadalmilag el nem fogadott vonásait. Sokkal inkább „átnevelésről” — az élethelyzet tűrhetetlen voltára figyelmeztető jelzések feladásáról — van szó mintsem a „betegség” hátterének rendezéséről³.

A pszichiátria „orvosi modelljével” szemben álló, szociálpszichológiai elveket valló elmeorvosok szerint e nemes hivatás képviselői akkor járnának el helyesen, ha a „betegre” nem úgy tekintenének, mint akinek normaszegő viselkedésén, akár brutális eszközökkel is, de változtatni kell, hanem ha a hozzájuk segítségért forduló embert azzal a megértéssel úgy fogadják, mint aki éppen lelki zavarai (tünetei) révén jelzi, hogy elégedetlen életével, elviselhetetlen nehézségekkel küszködik, képtelen tovább helytállni és alkalmazkodni, emberi kapcsolatai meglazultak, társtalan és tanácstalan. Sokan úgy vélekednek, hogy éppen e helyzet komplex volta miatt nem célszerű az elmebetegség fogalmát használni. Először is, mert megtévesztő, és elfedi az általa jelölt emberi magatartás társadalmi-személyi összefüggéseit. Az „orvosi modell” terminusaként azt sugallja, hogy az agyműködés kóros elváltozásaiban van a baj és nem az ember életkörülményeiben, személyi viszonyaiban. Ezzel kapcsolatban Jankowski szellemesen jegyzi meg, hogy a lelki betegségek éppen azért, annak köszönhetően léphetnek fel, mert az agy mű-

³ Th. Szasz, *The myth of mental illness*. Részletesen ismerteti Jankowski idéjét, 56—58. old.

ködése tökéletes, mert érzékenyen reagál az ember helyzetét meghatározó körülményekre, és életviszonyait hűen tükrözi. Hogy számunkra „tükörképünk” nem mindig tetszik, hogy a társadalom az ily módon előállt embert ideologikus embereszményével nem tudja egyeztetni, az más lapra tartozik: legkevésbé agyunkat lehet miatta hibáztatni. Hiszen az agy más nem tehet, mint hogy a „beteg” társadalmi struktúrákat lelki betegséggé, az ember számára elfogadható társas-személyes viszonyokat pedig egészséges pszichikumává szervezi⁴. De az elmebetegség fogalmának használata más megfontolásokból sem szerencsés. Akire ugyanis rásütik egyszer azt a bélyeget, hogy „elmebeteg”, az e stigmatizáció révén — tulajdonképpen egy tényállást szentesítve — a korábbiaknál is reménytelenebb helyzetbe kerül. Környezete most már, felmentést találva a maga számára, zavartalanul kiközösítheti.

A „HUMANISTA PSZICHIÁTRIA”

A hagyományos elmeorvoságot híveivel a legkeményebb harcot ma az ún. „humanista pszichiátria” vívja. Bár alapelveiket tekintve a humanista pszichiáterek a pszichoanalitikusokhoz viszonyítva lényeges „egedményeket” tettek az „orvosi modell” mellett kardoskodó pszichiátereknek, eszmék térhódítása mégis ellenállásba ütközik, s tulajdonképpen sok szempontból szinte esélytelen a küzdelmük. Az okokra vonatkozóan Buda Béla lényegretapintóan állapítja meg, hogy az eszmék összecsapása sosem történt egyenlő alapokról: „hatalmat, rangot, tudományos pozíciót, akadémiai háttérrel mindig a biológiai szemlélet képviselői birtokoltak, a másik szemlélet többé-kevésbé illegális, el nem fogadott volt”⁵. Vagyis az új szemléletmódnak, ahogyan az nemcsak az orvostudományban, de a társadalmi élet más területein is lenni szokott, hátrányos helyzetből kell felvennie a harcot. S a hátrányos helyzetnek, ebben az esetben is, ideológiai okai vannak. Az intézetek, katedrák, kiadók lényegükből fakadóan védik az uralkodó, a fennálló viszonyokat igazoló gondolatokat. Ezeken a posztokon tehát az új eszmék, még ha azok orvostudományi köntöst öltenek is, éppen azért, mivel kérdésessé teszik a meglevő állapotokat, mivel a meglevőnek valamilyen változására irányulnak, alig találhatnak híveket maguknak. Enélkül viszont a szaktudomány újabb nemzedékeit, akár csak a társadalmi nyilvánosságot, sokáig el lehet az új eszméktől zárni.

A „humanista pszichiátria” azt tartja, hogy a lelki betegségek az ember ki nem elégített szükségleteinek a következményei⁶. A terápiának tehát arra kell irányulnia, hogy valamiként segítsen e szükségletek

⁴ Id. mű, 101. old.

⁵ Buda id. mű, 10.

⁶ Lásd erről részletesen Jankowski, id. mű, 22. old.

kielégítésében, illetve maguknak a feltételeknek a megteremtésében. Persze nem anyagi, egzisztenciális szükségletekre kell itt gondolni, hanem az ember lényegi műbenlétéből fakadó igényekre: a másokkal való kapcsolatainkra, személyi kötődéseinkre. A „humanista pszichiátria” a modern ember érzésvilágának zavarát, lelki betegségeinek okát, az ember társas kapcsolataira — vagy átfogóbban: együttélési viszonyainkra — vezet vissza. Így maga a terápia, még ha az individuális- vagy csoport-terápia is, implicite emberi együttélésünk lényegi kérdéseit érinti.

A PSZICHIÁTRIA PSZICHOSZOCIALIS SZEMLÉLETMÓDJÁNAK KRITIKÁJA

Az emberi együttélési viszonyok és a lelki betegségek összefüggéseit azonban a humanista pszichiátria mélyrehatóbban nem vizsgálja. A pszichoszociális szemléletmódot valló pszichiátriai irányzatok többségéhez hasonlóan a „gyógyítást” és a gyógyításon keresztül az emberi kapcsolatok humanizálását a társadalmi struktúrák megkerülésével, pusztán pszichoterápiás eszközökkel is megvalósíthatónak tartja. Ezzel a lelkes optimizmusával így a humanista pszichiátria óhatatlanul azt a benyomást kelti a laikus emberekben, hogy tulajdonképpen minden bajra volna gyógyír, a sok lelki beteg embert mind meg lehetne gyógyítani, csak éppen megfelelő számú szakembert kellene foglalkoztatni. És persze az „orvosi modellben” gondolkodó pszichiátereket kellene pszichológiai, szociológiai és filozófiai átképzéssel jobb belátásra bírni.

Ez a nagyfokú naivitás mélysegesen összefügg a humanista pszichiátria *ideológiai kompromisszumaival*, illetve ennek eszmei-tudományos megfogalmazódásával: a humanista pszichiátria betegségkonceptiójával. Mert, ha a lelki élet zavarainak okát a humanista pszichiátria az emberi kapcsolatok rendezetlenségeiben is látja, az ebből fakadó nehézségeket — beilleszkedési problémákat, ki nem elégülő szükségleteket — egyoldalúan csak szubjektív okokra vezet vissza. A beteg családi közegének, mikroszociális környezetének feszültségeit fel nem dolgozott, le nem tisztázott érzésekkel, véves gondolkodásmóddal, helytelen beállítódásokkal stb. magyarázza. De hogy ezek mögött a szubjektív megnyilatkozások mögött milyen objektív ellentmondások állnak, hogy milyen társadalmi-személyi állapot az, amit az emberek ekként kinyilvánítanak, azzal a humanista pszichiátria egyáltalán nem számol. Ezért is ringathatja magát a pszichiáter abban az illúzióban, hogy a tünetek okát pusztán pszichoterápia eszközökkel is korrigálhatja.

Valójában a helyzet az, hogy a lelki betegségek jelentős többségének háttérben pszichoterápiás módon meg nem oldható, ki nem küszöbölhető konfliktusok állnak. Sok esetben ugyanis az életkörülmények olyanok, hogy a megoldást jelentő életkorrekció más kötöttségek vagy meg-

gondolások miatt nem jöhet szóba. A pszichoterápiás beavatkozás kizárólag akkor fejtheti ki „gyógyhatását”, ha az életkorrekció nem von maga után más, talán még súlyosabb konfliktusokat. Átmenetileg persze, ha csak a tüneteknek tulajdonítunk fontosságot, szép szóval (pszichoterápiával) vagy drasztikus beavatkozással (elektrosokkal) ezeket „felszámolhatjuk”, ám ha a beteg visszakerül korábbi környezetébe, amin a terápia objektíve mit sem változtatott, a páciensnek előbb vagy utóbb újra csak meg kell élnie mindazt, amit betegsége révén egyszer — többször is már — „otthagzott”.

Tulajdonképpen tehát arról van szó, hogy a terápia — legyen az gyógyszeres vagy analitikus — csak igen kevésbé tud visszahatni arra a társadalmi állapotra, mit sem tud változtatni azon, ami a lelki élet zavarai „újratermelésének” hordozója. Sőt, mivel ezek a strukturális viszonyok, mint patogén tényezők, általában nem kerülnek szóba, az individuumok egyoldalú „kezelésével” a humanista pszichiátria ugyanazt a célt szolgálja, amit az általa kifogásolt sokk-terápia: a „betegek” gyógyításával igazolást és megerősítést nyer az a létforma, ami a lelki élet zavaraiiban megnyilvánuló ellentmondások hordozója. Az individuális vagy kiscsoport-terápia eredményes alkalmazásával, ha csak szerény mértékben is, de mélyülnek azok a strukturális ellentmondások, amelyek aztán még több pácienset biztosítanak a pszichiáterek számára.

ANTIPSZICHIÁTRIA

Ennek az ellentmondásnak a felismerése egyáltalán nem tekinthető új keletű jelenségnek a pszichiátriában. A pszichoanalízis új nemzedékét is — az ún. neofreudistákat — ez a felismerés állította szembe egymással. Amíg Horney és Suliven a neurotikus személyiség kialakulását a mikroszociális környezet zavaraiival magyarázta, és a gyógyítás nálunk az eredményes beilleszkedést szolgálta, addig Fromm, és nyomában mások, már a társadalmat nyilvánították „neurotikusnak”, és a „beteg társadalom” gyógyítására tették meg javasolataikat. Laing, Cooper és Esterson személyével az élen aztán a neofreudistáknak ez utóbbi „radikális” szárnyából egy új irányzat nőtt ki magát, az antipszichiátia.

Eszmei-ideológikus alapjait tekintve az antipszichiátia is, mint a pszichoszociális orientációjú pszichiátia valamennyi ága, meglehetősen eklektikus. A strukturalizmus hasznosítható elemeitől Sartre és Heidegger egzisztencializmusáig, Jung komplex pszichológiájától és Husserl fenomenológiájától Jaspers, Freud és Marx tanításáig minden megtalálható benne. Tudományos frazeológiájában szorosan kapcsolódik a szociálpszichiátia társudományainak: a szociálpszichológiának, szociológiának, patopszichológiának és személyiség-lélektannak a megfogalma-

zásaihoz, politikai „elkötelezettségét” tekintve pedig az újbaloldali radikalizmushoz fűzik szoros kapcsolatok.

Az antipszichiátria a modern szociálpszichiátria más ágaitól főként abban különbözik, hogy kíméletlen élességgel veti fel a pszichiáter—páciens—társadalom viszonyának kérdését. Megengedhetetlennek tartja például a pszichiáterek számára, hogy a fennálló rendszer érdekeit védő „szociotechnikussá” váljanak, hogy a társadalom szelekciós mechanizmusának részeként a „deviánsok” kiszűrésén, s aztán „gyógyításuk” révén a kóros társadalmi viszonyok „elfogadtatásán” munkálkodjanak. Az antipszichiáterek szerint a lelkiismeretes szakembernek az „elnyomott deviáns kisebbség mellé kell állnia, s a pszichiátrián kívüli mozgalmakhoz csatlakozva kell kiutat keresnie mind saját emberi és tudósi identitás-zavaraiból, mind pedig a »deviánsokat« tömegméretekben termelő társadalom váságából”⁷.

Az antipszichiáterek hozzáállása azonban nemcsak az orvos társadalmi szerepvállalásait tekintve bizonyult radikálisnak, de a lelki betegségek természetének értelmezésében is merészen és félreérthetetlenül fogalmaztak. Az antipszichiáterek szerint a lelki zavarok nem egyszerűen csak a mikroszociális környezet termékei, illetve nem úgy azok, ahogyan azt a modern szociálpszichiátria értelmezi. Laing a szkizofrénia példáján próbálja igazolni ezt, amelynek megértésére éveket szentelt. Laing szerint a szkizofrénia „nem a család *terméke*, hanem maga a »család«; nem a családban felnövekvő gyermek válik szkizofrénné, hanem eleve szkizofrén az az egzisztenciális helyzet, amelyben a gyermeket először »jónak«, majd »rossznak« könyvelik el, végül »bolondnak« stigmatizálva elmeegógyintézetbe való elhelyezéssel próbálnak megszabadulni tőle”⁸. A beteg környezetének és körülményeinek kell tehát mindenekelőtt megváltoznia ahhoz, hogy a szkizofrén ember kétségkívül autentikus tapasztalata megváltozhasson. Helyzetének és körülményeinek megváltozásától remélhető csak, hogy önmagával kapcsolatos tapasztalatai is megváltoznak, hogy annak megnyilvánulásaként érzelmi és gondolatai már nem mondhatók „deviánsnak”.

Természetesen nincs az az antipszichiátria, amely önerejére támaszkodva magára vállalhatná a sok sérült, neurotikus, pszichotikus ember körülményeinek globális átrendezését. Eleve kitérve e grandiózus feladat elől, a terápia terén az antipszichiáterek is kényszerű „engedményeket” tettek. Az ún. „metanoia” — „reinkarnáció” — mint az egyén újjászerveződésének lehetősége az elmélet kritikai éléhez viszonyítva szükségképp csak esetlen próbálkozások sora maradt.

És minthogy a társadalmi struktúra gencsák ellenáll a lelki betegségek kapcsán látott változtatásoknak, a merész álmok szükségképp kudarcba fulladtak. Így az antipszichiáterek keltette lelkesedés is né-

⁷ Lásd erről: Erős Ferenc, Antipszichiátria. *Világosság* 1980., 8—9.

⁸ Id. mű, uo.

hány évtized után megtorpant. Élő klasszikusai ma a messianizmusban vagy az irracionalizmusban keresnek vigaszt, többek szerint van, akin közülük eluralkodott az elmebaj. Mások megint a „permanens forradalmat” hirdető terrorizmus számára szítják a parazsat, vagy egyszerűen az ember apokaliptikus jövőjén rágódva vigasztalanul szkeptikusok.

MEGBÉKÉLÉS ÉS REZIGNÁCIÓ

Ha az antipszichiátria, mint a gondolat szárnyán legtovább merészkedő irányzat, napjainkra szét is hullott, ha felvonultatott érveinek és elveinek többségét, mint „örült fantazmagóriákat” a szerepkörükkel megbékülni látszó pszichiáterek nem is veszik már — mint ahogy nem is vették soha — komolyan, szellemi frissítő hatása talán a legbigottabb pszichiátriai gondolkodásban is ott maradt. Ott maradt — persze félsülten — a pszichiátria fogalmi eszköztárában, de ami talán ennél is fontosabb, hatása ott érezhető annak a körülménynak a felismerésében és elfogadásában, hogy a lelki egészség és „elmebaj” kérdése nem tekinthető kizárólag szaktudományos problémának. S ha e kérdés társadalmi-ideológiai vetületét a pszichiáterek többsége változatlanul ma sem veszi számba, ettől függetlenül a pozitivista ihletettségu természet-tudományos-orvosi modell, így tűnik, nehezen kiheverhető vereségeket szenvedett el a gyógyítás gyakorlatában. Amiből aztán azok is levonhatják a megfelelő tanulságot, akik észjárásuknál fogva idegenkednek a lelki beleségek társadalmi-pszichológiai vonatkozásainak természetlen filozófiai boncolgatásától. Kudarcoélményeik során sokan jutnak el arra a belátásra, hogy a lelki betegségek áradatával a pszichiátria, önerejére támaszkodva, immár nem tudja vállalni a harcot. Nyilvánvalóvá válik sokuk számára az is, hogy a neurózisok, pszichopátiák, elmebajok; az alkoholizmus, öngyilkosság és narkománia járványmereteket öltő jellege, e társadalmi tünetek kóreredetének szerfelett bonyolult háttere és a gyógyítás körülményessége a társadalmi tudatformák, szerepkörök, intézmények olyan széles spektrumának bevonását igénylik, amelyek az orvos — pszichiáter — kompetenciakörét emberileg már megvalósíthatatlanná szélesítik, illetve magát ezt a kompetenciakört is veszélyeztetik. Efelőtti csendes rezignációjukban a pszichiáterek eljutnak lassan mégis annak felismeréséig, amit az antipszichiátria legfontosabb meglátásaként nagy harsányan tárt a nyilvánosság elé. Hogy ti. különálló pszichiátriai problémák nem léteznek, mert mindaz, ami lelki betegségek vagy elmebaj formájában a pszichiáter elé kerül — mint Erős írja — „mikroszociális életünk és makroszociális létezésünk problémája is egyben”⁹.

⁹ Lásd *uo.*

Rövid áttekintésünkhöz talán annyit szükséges még hozzáfűzni, hogy az orvosi — pszichiátriai — gondolkodás fejlődését korántsem lehet a hagyományos elmekórtan, a pszichoszociális pszichiátria és az antipszichiátria hármasság tagolású sémájára redukálni. Még kevésbé szabad e sémának olyan értelmezést adni, hogy a fejlődés valamiféle vonulataként a különböző szinteken mindig a „maradi” és a „haladó” elveket valló pszichiáterek csapnak össze. Sem a fejlődés iránya, sem a gondolati megosztottság nem ilyen egyértelmű. Már csak azért sem, mert ez a hármasság tagolás pusztán egy gondolati elvonatkoztatás eredménye, amely csak leegyszerűsítő módon felel meg a valós helyzetnek. A valóságban ugyanis nem két vagy három, hanem tucatnyi különböző iskola és irányzat csap mindig össze. Olyan iskolák és irányzatok, amelyek maguk is megannyi egymással össze nem békíthető, ám ugyanakkor egymást feltételező és kiegészítő „különvéleményekből” — aliskolákból, alágazatokból — tevődnek össze. Egyes kimutatások szerint legkevesebb 130 féle pszichiátriai iskolával, ágazattal, irányzattal lehet számolni¹⁰. Ebben a széttagolódásban, a gondolatoknak és állásfoglalásoknak ebben a kavargásában — sémák nélkül — eligazodni is nehéz, hát még az „igazság útját” nyomon követni.

¹⁰ *Saturday Review*, 1976. 4.