

VISELKEDÉS ÉS BETEGSÉG

HÓDI SÁNDOR

SIKERES ÉS SIKERTELEN SZOCIALIZÁCIÓ

A szocializáció sikeres vagy sikertelen voltát a társadalmilag kívánatos magatartáson tudjuk lemérni. Az uralkodó emberképnek megfelelő vagy ebből a szempontból tolerálható magatartás a társadalmi beilleszkedés sikerét jelenti, az ettől való eltérés viszont kóros magatartásnak, deviáns viselkedésnek minősül.

A sikeres szocializáció tulajdonképpen azt jelenti, hogy felnőtté válva az emberek maguktól is úgy viselkednek, ahogyan azt társadalmi környezetük elvárja tőlük. Az ilyen személyek közösségük írott és íratlan szabályai szerint élnek, tudják, mikor mit kell tenniük, különböző szerephelyzetekben hogyan kell viselkedniük, mi az, amit maguknak másokkal szemben megengedhetnek stb. És ami még fontosabb, a sikeresen szocializált személyek olyan tudásra és képességre tesznek szert, amely révén — a társadalmi munkamegosztás különböző posztjaira kerülve — alkalmassá válnak a társadalom újratermelését szolgáló tevékenységekre: munkavállalásra, családalapításra, gyermeknevelésre stb.

A fenti meghatározásból értelemszerűen következik, hogy ezzel ellentétben, minden olyan esetben, amelyben az egyén a szükséges normák és magatartásminták híján nem tud a társadalmi elvárásoknak megfelelő magatartást tanúsítani, illetve megfelelő tudás és képességek hiányában a munkamegosztásból rá háruló feladatoknak nem képes eleget tenni, a szocializáció sikertelenségéről kell beszélnünk.

A sikeres szocializáció az individuális életvitel szempontjából meghatározott perspektívát és biztonságot jelent, míg a sikertelen szocializáció többnyire zsákutcás élethelyzeteket eredményez és kisebb-nagyobb személyiségkárosodással jár együtt.

Perspektíváról persze sikeres szocializáció esetében is csak meghatározott értelemben, kizárólag a konformitás szempontjából beszélhetünk. Nevezetesen az érvényesülési lehetőségeknek azt a formáját kell perspektíván értenünk, amelynek lényegében véve nem sok köze van a személyiség pszichológiai fejlődéséhez: sokoldalúvá váláshoz és kiteljesedéséhez.

A sikeresen szocializált személyek, miközben a velük szemben támasztott társadalmi elvárásoknak igyekeznek maradéktalanul megfelelni, e beállítódásuk és törekvésük (ideologikus) értékszempontjainak megfelelően abban az illúzióban élnek, hogy anyagi gyarapodásukkal, hivatali előrehaladásukkal, családi körülményeik változásával, társadalmi javak mint státuszszimbólumok birtoklásával stb., ahogyan „haladnak előre”, ezzel együtt voltaképpen maguk is „fejlődnek”. Az árucserre-viszonyokon alapuló társadalmak belső struktúrájából fakadóan a mindennapi életszemlélet elválaszthatatlanul együtt jár az ember személyi fejlődésének, társadalmi kiteljesedésének ezzel a hamis tudati értelmezésével. Nem mintha az anyagi javak gyarapítása, a diplomaszerezés, különböző társadalmi funkciók vállalása, hivatali előrehaladás, vagy akár a családi életben lejátszódó változások: lakáskörülmények, gyermekek száma stb., a személyes életvitel vagy az ún. önmegvalósítás szempontjából érdektelenek volnának. Hiszen az ember individuális fejlődésének lehetőségei adott társadalmi-gazdasági struktúrán belül nagymértékben éppen ezeknek a környezet- és szerepváltozásoknak a függvénye. Csakhogy a konform magatartás alapjául szolgáló szemléletmód révén ezek a törekvések öncélúvá válnak. Nem a személyi fejlődést segítik, nem új társadalmi tartalom elsajátítását szolgálják, hanem az anyagi javak, státuszszimbólumok, hatalmi posztók mint közvetlen *személyi értéktényezők* állandósítják és fokozzák e partikuláris célokra való törekvést. A sikeresen szocializált személyek így módon lélektani értelemben megmaradnak primitív személységű embereknek, akik a társadalmi sokoldalúság helyett a tulajdonukat képező javakon önnön értéküket. Ennek megfelelően életük értelmét sem másokhoz fűződő viszonyaikon, tevékenységük társadalmi fontosságán mérik, hanem éppen ellenkezőleg, elkülönültségükben másokkal szembeni egzisztenciális előnyüket használják fel öntömjénezésül. Meghatározott társadalmi-gyakorlati viszonyok szempontjából jelentheti ugyan ez a magatartás is a szocializáció „sikerét”, társadalom-lélektani és társadalomfilozófiai szempontból azonban sikerről aligha lehet beszélni.

A jelzett perspektíva mellett a szociálisan adaptált viselkedés más előnyökkel is jár azokkal szemben, akik az adott társadalom vagy társadalmi csoport szempontjából normaszegőnek minősülnek. Mivel a mindennapi tudat éppen azt a magatartást és mentalitást tartja normálisnak, amit a sikeresen szocializált személy képvisel konformizmusával, ez a körülmény meghatározó szerepet játszik az önértékelés és identitástudat kialakulásában. A sikeresen szocializált személyek a mindennapi tudat ideologikus értékszempontjainak köszönhetően mintegy a „természetes emberi magatartás” megtestesítőivé válnak. Ebből kifolyólag minden körülmények között meg vannak győződve álláspontjuk igazáról s annak másokra is érvényes, kötelező voltáról. Ezért minden olyan megnyilvánulást, ami számukra szokatlan vagy idegen, megszólalnak, kicsúfolnak, el-

ítélnék. Tiltakozásuk és felháborodásuk mértékétől függően a kifogásolt viselkedéssel, gondolkodásmóddal kapcsolatban megfelelő intézkedések is sor kerülhet. A társadalom külön intézményeket tart fenn ennek érdekében. A rendőrségi, bírósági, pszichológiai, ideggyógyászati stb. beavatkozások során a „szakértők” a legmesszebbmenőkig figyelembe veszik a konform magatartású személyek ilyen irányú elvárásait. Ami, ha tudjuk, hogy a konform magatartású személyek érzelmi-tudati állásfoglalásában, a normalitással kapcsolatos kritériumaikban ugyanaz a társadalmi gyakorlat nyer igazolást, mint a megfelelő intézményes eljárásokban, egyáltalán nem lehet meglepő számunkra. A normalitás kérdésének megértéséhez nem nélkülözhetjük majd ennek az összefüggésnek a részletesebb kibontását. Itt csak annyiban érdekes ez most számunkra, amennyiben rá kellett mutatnunk a konform magatartású személyek fölény- és biztonságérzetének alapjára.

A perspektívát és biztonságérzést nyújtó konformizmussal szemben a sikertelen szocializáció állandó feszültségek forrása. A sikertelenül szocializált egyén konvencionálistól eltérő viselkedésével, szokatlan gondolkodásmódjával, cselekvéseinek és magatartásának látszólagos motiválatlanságával úton-útfélen összetűzésbe kerül környezetével. Ezekből a konfliktusokból fakadóan a megfelelő társadalmi szerephelyzetekkel való azonosulás is zavart szenved. A másokhoz való viszonyulásból és fogadtatásból származó, mind kilátástalanabbá váló konfliktusok, valamint az egyre mélyülő identitászavar végül is elkerülhetetlenné teszi a feszültség csökkentését szolgáló pótcselekvések megjelenését majd ezek tünetté szerveződését. A tünet formáját öltő feszültség tovább rontja az egyébként is életviteli és beilleszkedési nehézségekkel küszködő ember helyzetét. Amíg korábban „csak” a nonkonform magatartási jegyek szolgálták a megkülönböztetés alapjával, a tünetek alkoholizmus, bűncselekmények, szexuális zavarok, neurotikus panaszok stb. formáját öltve még inkább felhívják magukra a figyelmet, sokkal nyomatékosabb elutasítást és nemtetszést váltva ki a környezet részéről. Már e tünetek jelölésére szolgáló fogalmak is olyan stigmát jelentenek, ami, mint látni fogjuk, a stigma viselőjét gyakorlatilag nem engedi többé szabadulni a társadalmi sztereotípiák ördögi köréből.

A sikertelen szocializáció okai és következményei után kutatva különböző utakat választhatunk. Ha a kóros reakciók pszichés vonatkozásai érdekelnek bennünket elsősorban és azt vizsgáljuk, hogy a különböző személyiségzavarok milyen életvezetéssel párosulnak, abban az esetben pszichopatológiai, pszichiátriai, személyiség-lélektani stb. kérdésekbe kell bocsátkoznunk. Ha ellenben inkább arra fektetünk nagyobb súlyt, hogy a normaszegő magatartásformák társadalmi vetületeit feltárjuk, ha azt kutatjuk, hogy milyen zavart okoznak, milyen feszültségről árulkodnak stb., úgy ez a kérdéskör mint devianciakutatás, illetve társadalmi-beilleszkedési zavarok kutatása kerül szóba. Ez esetben viszont szociológiai,

szociálpatológiai, egészségügyi s nem utolsósorban ideológiai (politikai) kérdésekbe kell bocsátkoznunk. Bármelyik utat válasszuk is elsőként, ha következtetések maradunk, a végső összefüggéseket tekintve egyazon eredményre kell jutnunk.

A VISELKEDESZAVAROK PSZICHOLÓGIAI MEGKÖZELÍTÉSI MÓDJA

Kezdjük talán fejtegetésünket az előző kérdéscsoporttal.

Hogyan tekint a lélektan az ún. viselkedészavarok vagy kóros lelki jelenségek kialakulására? Milyen kritériumokat alkalmaz meghatározásukra? Miben látja kialakulásuk okát? És milyen lehetőséget lát a sikertelen szocializáció eme következményeinek az orvoslására?

Zavarba ejtőbb kérdéseket nem is tehetnénk fel ezeknél a válaszadásban kompetens szakértők számára. Mert amilyen játszi könnyedséggel és tévedhetetlen pontossággal állapítják meg a laikus emberek egymásról, hogy ki „normális” közülük s ki az, akinek a viselkedésével, gondolkodásával valamilyen „baj van”, olyan aggályossá és tanácstalanná válnak a szakértők — pszichológusok, elmeorvosok —, ha e kérdésben hozzájuk tanácsért fordulnak. Persze a laikus emberek sokkal egyszerűbb helyzetben vannak. Számukra ez a kérdés, tekintettel arra a körülményre, hogy saját konform magatartásukat tekintik normálisnak, mindig egyértelmű és nyilvánvaló. Hiszen csak össze kell hasonlítani magatartásukat másokéval. Minden, ami eltér saját állásfoglalásuktól, gyanússá válik számukra, s minél idegenebb az tőlük, annál nagyobb nyomattékkal lesz kórosnak vagy deviánsnak nyilvánítva. Azzal sem törődnek sokat, hogy a kórosnak vagy deviánsnak nyilvánított személyi magatartásformák mit takarnak, milyen emberi szituációkból származnak. Az elméleti összefüggések tisztánlátására törekvő szakemberek számára ez a kérdés, érthetően, sokkal bonyolultabb. Már csak abból kifolyólag is, hogy a sokféle kórosnak tartott magatartás mögött pszichológiai szempontból nem mutatható ki semmiféle *olyan személyiségállapot*, ami a minősítést követően minden esetben kimutatható volna. Ennek ellenére a pszichológusnak nincs módjában az ellenkezőjét sem bizonyítani. El kell fogadnia, hogy a kórosnak tartott személyi reakciók mögött, a minősítést végző egyének vagy csoportok szempontjából, van valamilyen releváns tényező, amit neki, ha módszereivel nem is sikerül igazolni, tudomásul kell vennie. Így végül is, ha használni kényszerül mégis e fogalmakat, ezek számára kizárólag azt a szubjektív értékelést tartalmazzák, amit a laikus emberek formálnak maguknak a rendellenesről és kórosról.

Kellemetlen helyzet ez egy „szakértő” számára. S nem is csak ebben rejlik a helyzet kényes, megalázó volta. Az egész kérdéskör igazán attól válik nyomasztóvá (és áttekinthetetlenül bonyolulttá), hogy különböző

egyének és különböző csoportok gyakran egészen más dolgokat tartanak kórosnak. S noha a kóros lelki reakciók minősítésében szerepet játszó legfontosabb változókat így még nehezebb megragadni, a laikus emberek, mit sem törődve ezzel, elvárják a pszichológustól, hogy a mindegy ki által, de deviánsnak tartott személy „kóros magatartására” vonatkozóan magyarázattal szolgáljon. A laikus emberek főleg azt akarják megrudni a deviánsról, hogy az miért követ el olyan cselekményeket, amit az ő megítélésük szerint „normális” embernek semmiképpen sem szabad megtennie. Hogy tehát mi készítenet egyeseket tiltott dolgokra: iszákosságra, hűtlenkedésre, bűnözésre, perverziókra, kábítószer-élvezésre, csavargásra, munkakerülésre...

Szorult helyzetük ellenére a tudósok — hiszen ezért tudósok — megpróbálnak ezekre a kérdésekre valamilyen választ adni. Válaszadásukban nemcsak hogy elfogadják és alátámasztják a laikusok minősítésének jogosságát, de elfogadják azt a mindennapi gondolkodás szempontjából „evidensnek” látszó magyarázatot is, hogy a deviáns magatartású személyekben van, kell, hogy legyen, valamilyen minőségileg sajátos, lényükhöz tartozó „kóros készítenet”, ami esetükben szükségsszerűvé teszi a szabályok megszegését. Elfogadva a minősítést és ezt az előfeltevést, a pszichológia kénytelen-kelletlen elfogadja vele az ember természetének sajátos filozófiai értékelését is. Ezt követően kizárólag olyan teóriákat gyárthat a kóros magatartás értelmezésére, olyan általánosságokat, szabályokat, törvényszerűségeket kínálhat fel a lelki élet történéseinek megértéséhez, amelyekkel, bár logikailag rendet visz a megfoghatatlannak látszó történésekbe, valójában meghamisítja az okozati összefüggéseket, és korlátozza e kérdéskör megértésének lehetőségeit (1).

BETEGSÉG-MÍTOSZ

A legáltalánosabban elterjedt ilyen teóriák egyike az, hogy a deviancia lényegileg valamilyen kóros belső folyamatnak, „betegségnek” a megnyilvánulása. Ez a szemléletmód azon az orvosi analógián és téves hiedelmeken alapszik, hogy a tanult magatartás komplex jelenségei és a testi defektusok megnyilvánulásai között nincs lényeges különbség. A test defektív működésének analógiájára így a pszichés funkciók vagy a magatartás kísérőjelenségeként tapasztalható rendellenességeket is a betegség közvetlen bizonyítékának lehet tekinteni. (2) Ennek a megengedhetetlen párhuzamnak köszönhetően vált „mentális betegséggé” először a hisztéria, a hipochondria, a kényszeres neurózis, a depresszió, majd ezt köve-

1. Vö. Howard S. Becker: A kívülálló. In.: *A deviáns viselkedés szociológiája*, Gondolat, Budapest, 1974.

2. Lásd Thomas Szasz: Az elmebetegség mítosza. In.: *A deviáns viselkedés szociológiája*, Gondolat, Budapest, 1974. 485. old.

tően az alkoholizmus, a kábítószer-élvezés, a homoszexualitás, a prostitúció, a bűnözés stb. Annak ellenére, hogy e káros magatartásformák egyike sem fejez ki, vagy ír le olyan „betegségentitást”, ami tudományosan körülírható és igazolható volna. Ezek a fogalmak, jóllehet az egyén viselkedésének jellegzetes vonásairól árulkodnak, elsősorban ezeknek a viselkedési jegyeknek a *társadalmi megítélését* tükrözik vissza, s nem a személyiség valamilyen önmagában vett kórosságáról tanúskodnak. Ugyanezen az alapon a legkülönbözőbb szociális és etikai magatartás is „betegségnek” nyilvánítható, attól függően, hogy adott társadalmi közegben hogyan tekintenek ezekre a szociális és etikai megnyilvánulásokra. Mint ahogyan találhatunk is rá példákat. A nyugtalan, lehangolt állapotoktól kezdve a heves dühkitörésekig, a szorongástól és gátlásos magatartástól a hideg, fesztelen, kockázatvállaló fellépésig, a betegség gyanúja hárul lassan mindenre, amit valaki, önmagán vagy másokon, szokatlanul vélt, és orvoshoz, pszichológushoz fordul vele. Szász Tamás ironikus szavait idézve, sokan a betegség jelét látják már a válasban is, elvégre ez is valami meghiusulásának, személyi alkalmatlanságnak az eredménye. Mások a művészetről, a nemkívánatos politikai vezetésről, a politikai ügyekben való részvételtől vagy éppen az ilyen ügyekkel szembeni közömbösségről vélekednek így.

A betegségkonceptió, mint látjuk, lehetővé teszi, hogy úgyszólván bármilyen magatartást orvosi problémaként kezeljünk. Betegséggé minősíthető így minden visszahúzóadás vagy törekvés, ami az adott társadalmi gyakorlati viszonyoknak éppen nem felel meg.

Ami az ún. „mentális betegségek” kóreredetét illeti, ezzel kapcsolatban háromféle koncepció él a pszichiátriában s kisebb-nagyobb megszorításokkal a patopszichológiában.

Az első változat szerint minden lelki zavar hátterében szomatikus folyamatok, idegéletti változások húzódnak meg. A deviáns magatartás kialakulásának okát eszerint tehát mindenekelőtt az agy neurohormonális folyamatait megzavaró organikus elváltozásokban kell keresnünk. Az olyan szimptomák pedig, amelyek nem vezethetők vissza mégsem organikus elváltozásokra, betegségeknek sem tekinthetők. Vagy, ha mégis azok, akkor minden bizonnyal arról van szó, hogy a tudomány még nem ismerte fel organikus alapjukat.

Ehhez a ma már meglehetősen elavult szemlélethez képest előrelépést jelent az a változat, mely szerint a betegség — pszichés zavar —, bár nem feltétlenül organikus okokra, azonban mindenképpen valamilyen funkciózavarra vezethető vissza. Ezt a funkciózavart az organikus elváltozások mellett „külső tényezők”, nehéz körülmények, konfliktusok, stresszhatások stb. is kiválthatják.