
KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZOK

A XXI. SZÁZAD KÜSZÖBÉN

HÓDI SÁNDOR

A századvég embere rossz közérzettel várja a XXI. századot. Ha belelapoz az újságba, bekapcsolja a tévét vagy a rádiót, az egyetemes pusztulás árnyéka lidércnyomásként nehezedik rá.

Minden híradás azzal kezdődik számára, hogy a fegyverzet ellenőrzésével kapcsolatban újabb „konstruktív javaslatok” hangzottak el, hogy a csúcstalálkozó megszervezése, az atomfegyverek leszerelése és a világ-úr militarizálódásának megakadályozása érdekében további „kezdeményező lépések” és „erőfeszítések” történtek. A továbbiakban megtudja, hogy a világ közvéleménye helyesli és támogatja az USA ilyen irányú törekvéseit, illetve a Szovjetunió „erőfeszítéseit”, a nagyhatalmak eltérő érdekeltségei miatt azonban radikális lépéseket és konkrét eredményeket belátható időn belül illuzórikus volna várni. A híradások záradékából végül kitér, hogy mindazonáltal örülni kell már annak is, hogy az előkészületek „igen jól haladnak”, s egyáltalán, hogy a nyugati és keleti szövetségesek „figyelmet szentelnek” egymás javaslatainak és véleményének.

A híreket hallgató ember pedig hol bizakodóbb, hol nyugtalanabb. Ahhoz képest, hogy már több évtizede folynak a leszerelési értekezleteket előkészítő diplomáciai tárgyalások, akár bizakodóvá is tehetik ezek a híradások. Joggal vélheti, hogy — paradox módon — éppen a leszerelési értekezletre való, véget nem érő diplomáciai előkészületek szolgálják a béke alapjául. Hogy addig jó, amíg a nagyhatalmak kölcsönösen sakkban tartják egymást vádaskodásaikkal és paranoid gyanakvásukkal. Elég azonban, hogy az embernek valamiért eszébe villanjon saját kismimizettsége vagy becsapottsága, és máris borúsabban tekint a világra. Mert hátha egy paranoid ötlettől vezérelve valamelyik fél mégis megpróbál a másik eszén túljárni? E lehetőség gondolatára a tartós béke illúziója szertefoszlik, a várakozás vihar előtti feszült csönddé válik, a semmitmondó híreket hallgató ember pedig Bosch-víziókat kezd maga előtt látni. Ötvenezer nukleáris töltet után a bombák további csöndes előállítására és hadrendbe állítására önmagában véve is kiválthatja ezt a hatást.

De nemcsak az emberiség megosztottsága és a megmerevedett világpolitika miatt baljós a jövő század horizontja. A tudósok előrejelzése szerint az emberiség atomháború nélkül is elpusztulhat — ökológiai katasztrófában. Ez a jóslat egy-két évtizede talán még kissé patetikusan hangzott, napjainkban azonban már megszokott híryanag, hogy a víz, a levegő, a táplálék, a környezet itt vagy amott ártalmas és veszélyes vegyi anyagokkal szennyeződött, amelynek következtében ennyien megbetegedtek, annyian meghaltak. A bioszféra talán még bírja, a konzerválószerke megengedettnél nagyobb mennyiségben való használata miatt kirobbanó újabb és újabb botrányokkal azonban a századvég emberének sikerült mindentől elvenni a szájját. Csöknyös élni akarástól hajtva férges gyümölcs után kutat a piacon, és a „mérgezett” élelmiszerekről való félelmében megpróbál visszatérni a természetes tápanyagok fogyasztásához. Óvatossága még így is indokolt, hiszen volt rá példa, hogy fehér falfesték került a tejeszacskóba.

A híreket hallgatva elmege a kedve továbbá attól is, hogy feleslegesen utazgasson, vagy kimozduljon otthonról. Borzongva értesül az újabb terrorista akciókról, pokolgépes robbantásokról. A tévé bemutatja neki, hogyan szedik össze a lezuhant Jumbo roncsait és a szerencsétlenül járt utasok maradványait. A sajtó, az időjárási jelentéshez hasonlóan, gondosan tájékoztatja a közlekedési baleseti statisztika napi alakulásáról; a közutakon történt halálos gázolásokról, a karambolok anyagi- és emberáldozatairól. Jóllehet a hírközlő szervek szenvtelen tárgyilagossággal, mint az „élet dolgairól” informálják minderről, a századvég embere mind morbidabbnak találja az egészet. Ha hosszabb útra készül, a pályaudvarokon ólálkodó banditákról álmodik, akik a balsors kezeként veszélybe sodorják mások életét, legjobb esetben kiforgatják áldozataik zsebeit. Nem kevésbé retteg a közutakon száguldozó ámokfutóktól, akik szimbolikus jellegű büntetés ellenében egy kisebb méretű háború emberáldozatával felérő vérveszteséget okoznak.

Még ez sem minden. Az élet apróbb kedvteléseinek sem hagyják örülni. A tömegkommunikációs csatornák — ismét csak afféle világvége hangulatót árasztva — naponta figyelmeztetik arra, hogy a nélkülözhetetlen közszükségleti cikkekkel való ellátás akadozni fog, illetve teljesen bizonytalan lesz az elkövetkező időszakban. Hogy az energetikai helyzet is aggasztó; hamarosan sor kerül az áramszolgáltatás korlátozására és a kikapcsolásokra; a tárolók üresek, a hőerőművek minden percben leállhatnak. Sajnos, nincs elegendő kőolaj, gáz és szén sem, és arra sincs kilátás, hogy a hiányt majd behozatalból pótolják.

És a megfélemlített ember hagyja, hogy bizonytalan ígéretek fejében ismét a zsebébe nyúljanak. Csüggedtségre még sincs oka. Magas politikai fórumokról biztosítják arról, hogy nem kerülhetnek veszélybe az öngazgatási, az alkotmányos és az osztályérdekeket szolgáló viszonyok. Ennek érdekében, első lépésként is, meg kell fékezni az inflá-

ciót, amit a tiszta jövedelemre, a közös fogyasztásra és a felhalmozásra vonatkozó újabb törvényes rendelkezésekkel lehet csak megvalósítani. Ha a szöveget nem is mindig érti, a lényegét már tudja: újabb kötelezettségeket kell vállalnia.

A múlt század haladó szellemű embere rendületlenül hitt abban, hogy a küszöbön álló világforradalom lesöpri majd a történelem színteréről mindazt, ami életét megnyomorította. Úgy tűnt, hogy az isteni világteremtés és gondviselés dogmája átadja helyét az ember teremtő akaratának, a szervezett és tudatos „megváltásnak”. Mi több a századvég emberének kételyei támadtak az alkotó-teremtő ember új mitológiájával kapcsolatban.

És a századvég emberének csupa olyan gondolata támad, amelyeket sorjában el kell fojtania magában. Mígnem lelke mély, sötét rétegeiben erjedésnek nem indulnak a lerakódások.

Előbb csak időleges és határozatlan tünetekre neszel magában. Olykor mintha szédülés környékezné vagy hányinger gyötörné, máskor meg hideg borzongás és forróságérzet váltogatja benne egymást. Gyakori fejfájásai mellett heves szívdobogásokra, szívkihagyásokra, vérnyomásingadozásra, zsíbadásra, hasi puffadásra, emésztési zavarokra figyel fel. Mind aggodalmasabbá válik, vonakodva indul munkába, mert hátha rosszul lesz. Kétségek és határozatlanságok között lebeg. Valami nyilván „meghibásodott” szervezetében. A kellemetlen rosszulletek miatt felkeresi orvosát, aki azonban a legalaposabb vizsgálat után sem talál szervi hibát. Ezt a felismerését örömmel közli is mindjárt betegével: semmi komoly, csak az idegeivel van baj, forduljon talán pszichológushoz, ideggyógyászhoz. Ám a beteg nem örül meg a hírnek. Többnyire megsértődik, csalódottságot és bosszúságot érez. Orvosságot remélt, közben meg „flúgosnak” tekintik. Hazamegy, töpreng, alszik rá egyet, aztán vagy rászánja magát a dologra, vagy sem.

Van aki újabb tünetekkel vagy más orvossal próbálkozik, amíg nem írnak föl neki valamit. Közben rengeteget ácsorog, várakozik, sok embert hallgat végig, akik folyvást magyarázzák egymásnak, miféle bajuk volt eddig, s mi mindentől szenvednek. Kiderül, hogy közülük legtöbbször hasonlóképpen kezdődött az egész. Van aki már minden gyógyszer ismer, az orvosnál is jobb gyógyszerszakértő. Évek hosszú során — az idegcsillapítók, altatók, erősítők, nyugtatók egész arsenálját próbálja végig — hasonló „szakértelemre” tesz szert maga is, míg el nem tompul az agya egészen.

Mások neurotikus szorongásuk elől az alkohol mámorító hatása mögé menekülnek, vagy más bódító és kábító szerek rabjaivá lesznek. Ez a szenvedélyes menekülés a mérgekhez oly mértékű, hogy szinte alig van ember századvégünkön, aki ne próbálna meg valamilyen kábító és bódító, serkentő és zsongító szerrel befolyásolni, javítani közér-

zetét. Csaknem mindannyian az idegcsillapítók, kábító szerek, az alkohol, a koffein, a nikotin bűvöletében élünk.

Sokak lába alól látványosabban csúszik ki a talaj. Nem is azokra gondolunk itt elsősorban, akiket szélsőséges szokásaik miatt az emberek magukban megmosolyognak. Akik csak zsebkeendővel merik megérinteni a kilincset, nehogy fertőzést kapjanak, vagy valamilyen belső kényszertől hajtva előbb hatszor meg kell érinteniük azt, mielőtt lenyomnák. Akik nem mernek egyedül kimenni az utcára, vagy akik nem képesek otthon maradni. Akik munkaképtelenné válnak, mert „megbénul” a karjuk, a lábuk, vagy akik mindenáron sebészkeséllel akarják eltávolítani a torkukban érzett „gombócot”. Ezek a neurotikus tünetek, más egyebek mellett, a beteggel intim kapcsolatban álló környezet részéről még megértésre találhatnak. Azok sorsa válik agasztóvá, akik félelmüket, erkölcsi bizonytalanságukat, akarategyengeségüket, önértékelési- és kapcsolatavarukat nem képesek társadalmilag elfogadható viselkedésformák között tartani, mint pl. a pszichopáták, elmebetegek, bűnözők, öngyilkosok.

Voltak olyan elképzelések, hogy a szocialista államban megszűnnek majd a neurózisok, az elmebetegségek, megszűnik a bűnözés, a prostitúció, nem lesznek alkoholisták és kábítószerélvezők, hogy minden ember szabadon mozgósíthatja majd cselekvőkedvét, akaraterejét... E túlzó optimista reményekből kifolyólag a lelkibetegek gondozására és gyógykezelésére természetesen megfelelő előkészületek sem történtek. Sőt, akik az ember közeli önmegvalósításának lehetőségében kevésbé hittek és a lelki egészség védelmét emlegették, eszmei-ideológiai elhajlás gyanújába keveredtek. A lelki élet rokkantjai pedig ide-oda hányódtak a rendelőkben az orvosok és a műszerek között. Az élet keserű tapasztalatai utóbb a politika mindenhatóságába és a töretlen evolúció eszméjébe kapaszkodó legfanatikusabb embert is meggyőzték arról, hogy az emberi lélekkel foglalkozó tudományra, illetve a sérült lelkű embereket kezelő diszciplínákra mégis csak szükség mutatkozik, így nagy sebtében világra kellett ezeket pofozni. Csakhogy ezek a diszciplínák gyermekcipőben járnak még ott is, ahol a szűkkeblű eszmék nem vetették hátra fejlődésüket. Ahol viszont az egészséges társadalom kialakítását más módon és más eszközökkel kívánták elérni, a lelki egészségvédelem, s ezen belül a pszichoterápia helyzete még reménytelenebb. Annak a reménytelenül nehéz feladatnak legalábbis, hogy kutassa fel, miképpen tudna napjaink embere a századvég által produkált bonyolult helyzetek ellenére lelkiekben sikeresen fejlődni, másokkal harmonikus kapcsolatokat kialakítani, miképpen tudna érvényesülni, felszabadultan és boldogan élni, semmiképpen sem tud eleget tenni. De hasonló képtelenség elvárni tőle azt is, hogy most már megvédje az embereket az öngyilkosságoktól, az elmebajtól, az alkoholtól,

a narkomániától, a belső szorongástól, ami szintén feladatkörébe tartozik.

Mégis, akik hosszabb habozás, aggályoskodás után rászánják magukat és végigvárják a sort a pszichológiai rendelők előtt, legalább azzal könnyítenek lelkükön, hogy félelmeiket kibeszélhetik. Mert a félelem, mint komor szörny, ott ül a századvég emberének lelke mélyén. Aki a világ megváltoztatásának gondolatával kacérkodott nem is olyan régen, most tele van nyomasztó félelemmel. Fél az esetleges háború borzalmaitól, az egzisztenciális bizonytalanságtól, a hatalomtól, a betegségektől, a haláltól, a balesettől, a mérgezéstől, a betörőktől, a szemrehányásoktól és kudarcélményektől. A rendelőbe lépve, mintha mind Kosztolányi szívbe markoló verssoraival kezdené:

„Én félek . . . az élettől, sötétből
Mely mindenütt kegyetlenül elér . . .
Az éjszakában annyi rém, kísértés
Golyó, kötél, bitófa, kard remeg
S hegyes fülükkel, hiénaszemekkel
Leskelednek rám a gonosz emberek”

Nemcsak a pszichológus az, aki a maga módján megpróbálja megérteni, átélni és másokkal is megértetni ennek az egyetemes félelemnek és elveszettségérzésnek a hátterét. A lélek tisztaságáért, a lelki egészség megővéséért a pszichológia mellett az orvostudomány, a pedagógia, a szociológia, a filozófia és a művészet is felelős. De vajon érzékelik-e ezek a tudományágak és a művészetek a ma emberének helyzetét? Vállalják-e gondjait, rossz közérzetét? Átsegítik-e önértékelési és kapcsolatteremtési nehézségein? El tudják-e fogadtatni vele saját gyengéit, a világ ellentmondásait, az egyetemes fejlődés korlátait? Hozzásegítik-e ahhoz, hogy a válságjelenségek kiéleződése, a társadalmi restriktió, a cselekvési lehetőségek és alternatívák korlátozottsága, beszűkülése ellenére derűsebbnek tudja látni helyzetét és jövőjét?

*

A mind jobban szaporodó tudományos konferenciák, nemzetközi szimpozionok, művésztalálkozók, írókongresszusok arról tanúskodnak, hogy az emberi értelem keresi a megújulás lehetőségeit. A jelekből ítélve a tudósok és alkotóművészek számára nem vitás, hogy az új évezred küszöbén valamiféle megújulásra, az ember helyzetének, célkitűzéseinek, viszonyulásainak határozott átgondolására, átértékelésére égetően nagy szükség mutatkozik. Sőt e vitafórumokon az is kitűnik, hogy a tudó-

sok, írók radikálisabban kívánnak hatni az emberek tudatára, mint bármikor ezelőtt. Amitől persze még pusztába kiáltott szó lehet az egész, hiszen világunkban a tudomány és a művészet már vajmi kevéssé tudja befolyásolni a politikai eseményeket. Ezek a helyzetelemzések, számvetések, a járható utak és jövőtartalmak keresése mindenestre már kevéssé emlékeztetnek azokra az időkre és összejövelekre, amikor oly irigyelésre méltó biztonsággal hittek a nagy célok, a közboldogság, a szabadság, az önmegvalósítás, és az egyetemes béke közeli megvalósításának a lehetőségében.

Nemzetközi kongresszusok, kollokviumok, tribünök. Lássuk csak egyetlen hónap jelesebb összejöveleteit.

Október első hetében az alkoholizmus, dohányzás és kábítószerélvezés elleni küzdelem legjobb teoretikusai és gyakorlati szakemberei tanácskoztak Opatijában. Még el sem hangzottak az utolsó beszámolók, ki sem szellőztek a kongresszusi termék, már megérkezett a tudósok és érdekelt szakemberek újabb serege a XIII. pszichoterápiai világértékeletre. Ennek befejeztével viszont, október második felében, Cavtaton a Szocializmus a nagyvilágban elnevezésű, immár hagyományossá vált nemzetközi tribün fogadta jeles vendégeit. E rangos nemzetközi tanácskozások mellett, amelyek az új idők kihívásait, a szocializmus jelenlegi helyzetét és jövőjét, a mai nemzedék társadalmi és emberi szerepvállalásainak lehetőségeit feszegették, számos találkozót, tribünt szerveztek még októberben országszerte. Hadd említsük itt meg csak a kumroveci politikai iskolában rendezett nemzetközi kollokviumot, amelyen a Modern marxizmus és a szocializmus címmel, többségükben a cavtati kerekasztal-megbeszélésekről érkező hazai és még 16 ország kiemelkedő marxista teoretikusa fejtette ki véleményét a marxista gondolat időszerűségéről és várható jövőbeni szerepéről. De hivatkozhatnánk a büntetőjogászok és kriminológusok 23. szarajevói értekezletére is, vagy a 22. belgrádi nemzetközi írótalálkozóra, melynek témája, Az írói felelősség és az alkotószabadság szorosan kapcsolódik azoknak a kérdéseknek a felvetéséhez és haladó, humanista megválaszolásához, amelyek a XXI. század küszöbén jelentkeznek napjaink emberének alapvető problémáiként.

Nem fél tucat, egyetlen fontosabb nemzetközi kongresszus, tribün, találkozó munkájáról sem lehet ma már a teljesség igényével beszámolólt írni. A referátumok, tudományos anyagok sokasága, valamint az összejövelelek, kerekasztal-beszélgetések örökös, időzavara miatt egyidőben általában több csoport, szekció is ülésezik. Emiatt eleve lehetetlen valamennyi érdekesnek ígérkező előadáson és az előadásokat követő vitán részt venni. A találkozók munkájáról való mérlegkészítést valamelyest megkönnyítené, ha az elhangzott referátumok és felszólalások nyomtatásban is megjelenének, teljes terjedelemben. Ez azonban, tekintettel gazdasági helyzetünkre, egyre ritkábban fordul elő. Az áttekintést az

előadások rövid kivonatait tartalmazó kiadványokkal próbálják né- mely esetben megkönnyíteni. A pár mondatos kivonatok azonban ért- hetően nem teszik lehetővé a referátumokban kifejtett eszmék elemzé- sét, többnyire el sem készülnek időre, olykor pedig később sem. A fő- referátumok, korreferátumok, beszámolók, felszólalások parttalan zuha- tagából így minden részvevő legfeljebb néhány kortyhoz jut ízeli- tőül, és a kongresszus munkáját aszerint minősíti, hogy leleményessége vagy a véletlen szeszélye folytán milyen intellektuális élményben volt része. Magától értetődő, hogy ezért mi is csak néhány gondolatot vil- lantunk fel az októberi tudományos tanácskozások mozgalmas életéből. Olyan gondolatokat, amelyek nem esnek feltétlenül egybe az adott he- lyen ellenvetést kiváltó, vitát kavaráó kérdésekkel, sőt ilyen értelemben talán még „marginálisnak” is tekinthetők, ám „provokatív” jellegük miatt serkentően hatottak azoknak a kérdéseknek a továbbgondolására és újraértékelésére, amelyek a XXI. század küszöbén leginkább foglal- koztatnak bennünket. Tulajdonképpen azokról a gondolatokról szeret- nék szólni, amelyek a különböző témájú tanácskozásokat összefűzik, amelyek a századvég emberét nyomasztó problémák orvoslásában az egyes tudományágak szoros egymásra utaltságát érzékeltetik. Nevezhet- nénk ezeket az együttesen vállalt munka eszméjének is, ami a kong- reszuszok, tribünök, tanácskozások szakmai jellegű bezártságát, egyol- dalú kérdésfeltevéseit lenne hivatott megszüntetni, s ami — valamiféle vörös fonalként — az előadások és felszólalások szövetébe ágyazottan magától értetődővé kellene hogy tegye a tudományos tanácskozások önmagukon túlmutató célját és értelmét. Ezt a fajta „vörös fonalat” mint elvont céltételezést és közös törekvést azonban a referátumok és kerekasztal-megbeszélések többnyire nélkülözték. A széleskörű, sok kér- dést felölelő, különböző véleményeket szembeesítő tribünök olyan gon- dolattengerre emlékeztetnek bennünket, amelyben a „koacervációs” fo- lyamat még nem indult meg, új integratív eszmék megjelenésének, új utópiák születésének még nyoma sincs. Így a jelzett gondolatok is sok- kal inkább szubjektív hiányérzetet jeleznek részünkről, mint a tanács- közásokat ténylegesen meghatározó szemléletmondót és törekvést.

Az egyik tudományos tanácskozás a drogokkal kapcsolatos helyzetet vitatta meg, a másik a korszerű pszichoterápia lehetőségeit, a harmadik a mai világ alapvető ellentmondásait, a negyedik a fejlődés perspek- tíváit, az ötödik a represszió nélkülözhetetlen formáit, a hatodik az alkotó ember ebből származó konfliktusait... Nyilvánvalóan minden tudományos tribün, minden referátum és kerekasztal-megbeszélés gazda- gította ismereteinket az adott kérdéskörön belül. Október után tehát elvileg többet tudunk már mindenről. Kérdéses azonban, hogy empirikus szintre lebontva ez csakugyan így van-e. Hogy a különböző tanácsko- zások információáradatának szintézise, feldolgozása nélkül a sokféle divergáló gondolatot mennyiben tudjuk ténylegesen is hasznosítani. Lé-

vén, hogy nemcsak az egyes fórumok munkája között nem volt s nem jöhetett létre semmiféle párbeszéd, hanem még az egyazon témára rendezett tudományos tanácskozások referátumai is csak tessék-lássék kerültek egy-egy szekció körébe. Valójában körülhatároltabb cél, tisztázott elvi alapok és közös kiindulópont nélkül a szekcióülések is a monológok sorára estek szét. Témájuk időszerűsége és tudományos anyaguk bősége ellenére a nemzetközi tanácskozásokat valahogyan csonkának, felemásnak érezzük ezért. S úgy hisszük, nem minden alap nélkül.

Mert vajon ment-e általuk a világ valamelyest előrébb? Kevesebb lesz-e most már az alkoholista és kábítószerélvező, mint azelőtt? Eredményesebb lesz-e a pszichoterápia ezek és más lelki betegségek leküzdésében? Tisztábban látjuk-e a szocializmus világtörténelmi fejlődésének lehetőségét; e fogalomkör emberi tartalmát és értelmét? Jobbak lesznek-e törvényeink Szarajevót követően? S vajon íróink önfeledtebben adják-e át magukat az alkotómunka örömeinek a 22. belgrádi írótalálkozó lezárulásával?

Ilyen kézzelfogható eredményt persze az októberi kongresszusok sorától aligha lehetett várni. A gondolatok letisztulását, új életképes elméletek kikristályosodását, új cselekvési programok körvonalazását talán már igen. Ám, ha voltak, túlzó elvárásoknak bizonyultak ezek is. Maradtak, sőt megerősödtek a dolgok továbbgondolására szorító kétértelműségek. Különösen három témakörre — az alkoholizmusra, neurozísra és egyéb lelki betegségekre; a gyógyítás, illetve a pszichoterápia lehetőségeire; a gyakorlati-politikai mozgásokra és a társadalmi problémákra adandó marxista válaszokra — vonatkozóan érezzük ennek szükségét.

*

A kábítószeres, az alkoholizmus és a dohányzás elleni küzdelem napjainkban már többnyire egyidejűleg folyik, mivel mindhárom esetben sajátos függőségi viszony kialakulásáról van szó, amit az Egészségügyi Világszervezet szakembereinek javaslatára mind több országban valódi betegségnek ismernek el. E betegség legfőbb jellemzője, hogy az áldozat testi és lelki függőségbe kerül a nikotinnal, alkohollal, kábítószerrel, s ennek folytán időleges vagy állandó jellegű kábítószer-mérgezésben, intoxikációban szenved.

A szenvedélybetegségek kialakulásával kapcsolatos fő kérdés egyelőre még megválaszolatlan. Nem tudjuk, hogy mi a magyarázata annak, hogy sokaknál leküzdhetetlen szükségérzet alakul ki önmaguk mesterseges intoxikációjával szemben. Megfoghatatlannak látszik, hogy miért mérgezik sokan önmagukat nikotinnal, alkohollal, kábítószerrel, dacára annak, hogy a szervezet ezeknek a drogoknak a hatását nehezen viseli el, s hogy ezek a káros szenvedélyek köztudottan halandóbbá te-

szik az embert. Statisztikai elemzések sora igazolja, hogy az erős dohányosok, alkoholisták és kábítószerélvezők körében az elhalálozási arány a népességre jellemző átlagos értékekhez viszonyítva milyen kedvezőtlen. A nagyobb elhalálozási gyakoriság azonban megmagyarázhatatlan módon szinte senkit sem rettent vissza ezektől a szenvedélyektől.

A káros szenvedélyek betegségkoncepciójának elfogadása tehát végbenment, a kóroktan azonban nem tisztázta kellőképpen. A sok elmélet közül, amely napvilágot látott, kétségkívül legdivatosabb az ún. „multifaktorális” betegségkoncepció, aminek ezen a tanácskozáson is sok képviselője volt. Ez a koncepció, amint azt hangzatos elnevezése is sugallja, azon az elképzelésen alapszik, hogy a szenvedélybetegségek kialakulásának több oka is van: ezeket kell feltárni, és a kóroktan is tisztázódik. A drogokkal szembeni védettség lehetőségeit így sokan a szociokulturális neveletésben, a tudatos és tartalmas életvezetésben, a szabad idő észszerű felhasználásában, az ép személyiség kialakításában stb. látják. Ezek az elképzelések valójában azt tükrözik, hogy értelmi szerzőik számára, jobbító szándékuk ellenére a függőségi viszony kialakulásának mélyebb társadalmi és lélektani összefüggései rejtve maradnak. A függőség ugyanis, e koncepció hívei szerint, a személyiség és a köznapi élet valamilyen apróbb „szépséghibájaként” jön létre, amit hatékony neveléssel, észszerű szabadidőeltöltéssel, tudatosabb és tartalmasabb élet-szervezéssel korrigálni, semlegesíteni lehet.

A multifaktorális betegségkoncepció nagy népszerűségével magyarázható, hogy a makroszociális szint elemzése ezen a tanácskozáson is háttérbe szorult az alkoholizmussal, dohányzással, kábítószerélvezéssel kapcsolatos referátumokban, s ugyanakkor túlzott optimista kijelentések hangzottak el a pszichoszociális kutatások biztató kilátásaira és a pszichoterápia lehetőségeire vonatkozóan. Ékes példája ennek az a referátum, amelynek szerzője eredményes megoldást remél az alkoholizmus elleni küzdelemben már a kocogómozgalom propagálásától is.

Nem kétséges, hogy a személyiség és a környezeti viszonyok elemzésének kell a drogokkal kapcsolatos vizsgálatok fókuszában állni, hiszen ezekre a dopplingszerekre a személyiség egyensúlyzavara, a pszichés homeosztázis felborulásának a veszélye miatt van szükség. A folyamatos intoxikáció, amint az empirikus kutatások sora igazolta, valójában a megoldatlan környezeti viszonyokból fakadó feszültség vagy szorongás csökkentését szolgálja. Illuzórikus volna azonban feltételezni, hogy az egyensúlyzavar a szocializációs folyamat valamilyen apró-cseprő „hibájából” fakad, amit terápiás beavatkozással könnyűszerrel ki lehet küszöbölni, helyre lehet hozni, mi több, hogy megfelelő nevelő-felvilágosító munkával eleve elejét lehet venni az egészségtelen környezeti viszonyok kialakulásának. Az egyensúlyzavar ugyanis, éppúgy, mint a felgyülemelő feszültséget megjelenítő tünet, társadalmilag determinált. Más szóval a káros szenvedélyek vagy más lelki betegségek (elmebaj,

neurózis, bűnözés, öngyilkosság) formájában testet öltő szorongás és feszültség objektív társadalmi ellentmondások eredménye, kiküszöbölése tehát szociokulturális neveléssel elképzelhetetlen. Annál is inkább, mivel maga a szociokulturális nevelés is függvénye mindannak, ami a lelki betegségek létrejöttéért felelős.

Ha a személyi életet terhelő és a személyiséget próbára tevő konfliktusok kiküszöbölése szociokulturális neveléssel megelőzhető, pszichoterápiával pedig korrigálható lenne, akkor nemcsak az egyes emberek, hanem az emberiség egészének sorsa is pedagógusok, pszichológusok és pszichiáterek kezébe kerülne. Lehetséges, hogy a jelzett hivatások képviselői között némelyeket ilyen ambíciók fűtenek, világmegváltó törekvéseiknek azonban sok alapja nincsen. A drogok — és más lelki betegségek — elleni küzdelem sikere ugyanis elsősorban nem a szociokulturális nevelés hatékonyságának növelésén vagy a korszerű pszichoterápia kimunkálásán múlik, hanem a társadalmi viszonyok fejlődésének, változásának a függvénye. Egyes embereken, kivételes esetekben, alkalmas terápiás módszerekkel, igaz, segíteni lehet, az így elkönnyvelhető siker azonban csekély a probléma nagyságrendjéhez képest. S ez nem az alkoholizmus, kábítószerélvezet (neurózis, öngyilkosság, elmebaj, bűnözés) mögött feszülő ellentmondások megszüntetése, hanem csak néhány személy tehermentesítése, kisegítése — terápiás „kiemelése” — ebből a problémakörből. Egy találó példával illusztrálva a helyzetet: ha az egész épülettömbben levő vízvezetékhalózat rozsdásodott el, akkor egy-egy lyuk betapasztásával nem sokat javítunk a helyzeten. Ha egyik helyen betapasztjuk, másik két helyen fog kilyukadni. A csőrendszer egésze nem bírja el a nyomást. Pontosan így van ez a pszichés feszültség — túlterhelés — következményeként fellépő lelki betegségekkel, az alkoholizmussal, neurózissal is. S ha máról holnapra a pszichiáterek birtokába jutnának egy varázspálcának, amivel minden lelkibeteg embert egyszer s mindenkorra megszabadítanának tüneteitől, ennek katasztrofális következményei lennének: szétpukkadna az egész „vízvezetékrendszer”.

A megoldás tehát jelentős „renoválást” tesz szükségessé a kutatómunka és a társadalomszervezés terén. Ez viszont cseppet sem látszik könnyűnek.

Az alkoholizmus, kábítószerélvezés vagy más problematikusnak tartott személyi magatartás kapcsán a valóság reális összefüggéseit nem a dolgok bonyolultsága vagy a megfelelő (szak)ismeretek hiánya miatt nehéz kihámozni már ma sem. Más az, ami akadályt jelent. Az új, átfogó rendszerezőelvek érvényre juttatása nehéz, mivel ezek az elvek ideológiai és társadalomkritikai kérdéseket vetnek fel. Az ideológiai és társadalomkritikai kérdések feszegetését, politikai és egyéb megfontolásokból, különösen a konszenzusra törekvő nemzetközi kongresszusokon szokták mellőzni, ami magyarázattal is szolgál arra, hogy azok —

az információk hömpölygő áradata ellenére — a tudomány továbbfejlődése szempontjából miért válnak meddővé.

A társadalomkritika lehetőségének hiánya, illetve a pszichológia és pszichiátria művelésének feltételeként megszabott legitimizációs szerep megköti e szaktudományok művelőinek a kezét mindennapi munkájuk során is. Ezek az ideologikus kötöttségek a lelki betegségek mibenlétének (mint sajátos formában testet öltő társadalmi problémáknak) a megfogalmazásában olyan szemléleti beállítódásra kényszerítenek, ami egyéni „gyengeségre”, nevelési „hibára” vezetve vissza a bajok gyökerét, igazolni tudja az avult és az egyéni élet szempontjából problematikus társadalmi viszonyok létjogosultságát. Tagadva vagy figyelmen kívül hagyva, hogy az egyéniben az általános jelenik meg, hogy a tömegesen jelentkező lelki betegségekben — az alkoholizmustól az öngyilkossáig, a neurózistól az elmebetegségek egy részéig — a társadalom megoldásra váró belső ellentmondásai fogalmazódnak meg, tulajdonképpen az érintett szaktudományokon belül népszerűvé vált nézetek akadályozzák meg közvetlenül a lelki betegségek korszerű értelmezésének lehetőségét. Ilyen népszerű gondolat például az egyéni egzisztencia önállóságának hangoztatása. Ami még önmagában véve nem is volna baj, ha az alapjául szolgáló szemlélet nem lenne egyúttal a korszerűtlenné vált ember- és társadalomfelfogás mentsvára. Az egyéni egzisztencia önállóságára alapozó felfogás szerint a fejlődés abból áll, hogy a drogok elleni küzdelem programjánál maradjunk, hogy az érintett tudományágak ide vonatkozó, régi, elavult adatait újakkal kell felcserélni. Az alkoholizmus elterjedtségére vonatkozó, többnyire becslésekből származó adatokat például reprezentatív felmérések eredményeivel kell pontosítani. Továbbá nagyobb egyetértésre kell jutni az alkoholizmus definíciójának, kritériumainak meghatározásában. Természetesen erre is szükség van. Attörés azonban csak attól remélhető, ha új rendszerező elveket juttatunk érvényre, ha a már meglévő adatokból is új szempontok szerint „építkezünk”.

Szó sincs arról, amitől egyesek egyébként félnek, hogy a pszichológiának és a pszichiátriának a társadalomkritikai szempontok felvállalásával le kellene adnia korábbi medicinális vonatkozásait. „Csak” a meglévő ismeretanyagot kellene új szemléleti keretbe ágyaznia. Tudomásul kellene vennie például, hogy az organikus betegségekhez viszonyítva a lelki betegségek megismerésében és gyógyításuk befolyásolásában a korábbiakhoz képest más eszközökhöz kell nyúlnia, a társadalomszervezésben aktívabb, konkrétabb, hatékonyabb szerepet kell vállalnia. Ennek a szerepvállalásnak a lényege az lenne, hogy a tünet formáját öltő cselekvési feszültséget a rendelőkben visszairányítsa a társadalmi gyakorlat mindennapi színterére. A legfőbb baj ugyanis az, hogy az alkoholista, neurotikus, elmebeteg, öngyilkos helyzetével való elégedetlensége frusztrációs feszültsége nem fordul a frusztrációt kiváltó és fenntartó

társadalmi viszonyok ellen, nem azok befolyásolására, megváltoztatására tör, hanem belső destruktív erővé, önpusztító magatartássá válik. Ebben az értelemben fogalmaz Juhász Pál is, aki szerint pszichiátriai tünetekkel és gyógyításukkal kapcsolatos gondjaink mind abból fakadnak, hogy az emberek „elidegenedésből táplálkozó elégedetlensége nem fordul az egyéni lét elidegenedését meghatározó társadalmi berendezés ellen” (Juhász Pál: *A szociálpszichiátria irányzatai és munkaterülete*. In: *Megelőzés-gyógyítás-rehabilitáció*. Medicina Könyvkiadó, Budapest 1980. 19. lap.) Sajnos, ennek a szemléletnek nem sok felszólaló adott hangot a drogokkal foglalkozó októberi tudományos tanácskozáson. Így a kérdés megválaszolása: hogyan tudna a pszichiátria a lelki betegségek megismerésében és gyógyításában a korábbiakhoz képest más eszközökhöz nyúlni, s a társadalomszervezésben aktívabb, hatékonyabb szerepet vállalni, a XIII. pszichoterápiai világkongresszusra maradt.

•

A pszichoterápia lényegét illetően pontosan fogalmaz Jay Haley, amikor azt állítja, hogy a világon mindig voltak olyan emberek, akik változtatni akartak életmódjukon, érzéseiken, gondolkodásmódjukon, és mindig voltak olyanok is, akik hajlandóak voltak ebben nekik segítséget nyújtani (Jay Haley: *A pszichoterápia stratégiái — Strategies of Psychotherapy — In: A pszichoanalízis és modern irányzatai*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest 1971. 443. lap). A XIII. pszichoterápiai világkongresszuson ez utóbbiak jöttek össze, vagyis azok tanácskoztak, akiknek fő hivatása az emberek megváltoztatása. Amióta világi gyógymóddá vált az ember önmagával, embertársaival és istennel való viszonyának átalakítása, talán sohasem jöttek még össze ennyien, hogy e különleges tevékenységükkel kapcsolatos tapasztalataikról, kétélyeikről, kudarcokról számot adjanak egymásnak. Kétélyeikről és kudarcakiról, igaz, kevesebben szóltak, a bizakodó hangvételű referátumok sokaságától a kongresszus inkább ellenkező hangsúlyeltolódást kapott. Azt a benyomást keltette, mintha a világi szakemberek népes gyülekezete birtokában lenne a „bölcsek kövének”, azaz olyan gyógymóddal rendelkezne, s olyan gyógymódról értekezne, amellyel a századvég embere sikeresen átsegíthető mindenféle nyomorúságán önmagában való elbizonytalanodásától kezdve önpusztító szenvedélyein keresztül a különböző mentális zavarokig. Ezt a benyomást megerősíteni látszott a kongresszus más vonatkozásban is. Egymás véleményét, nézetét, álláspontját oly mértékű tudományos toleranciával fogadták a világkonferencia résztvevői, hogy az titokzatos munkájukban való teljes nézetazonosságukra engedett következtetni. A valóságban, persze, egészen másról volt szó. A referátumok sokasága, azok tematikus csoportosítása ellenére sem sejtetett semminemű közös platformot, még kevésbé adott számot

olyan gyógmódról, amellyel a XXI. század küszöbére érkezett ember gondjainak orvoslására akár a legcsekélyebb lehetőség is nyílna. A beszámolók az utóbbi években elszaporodott pszichoterápiás módszerekkel szerzett tapasztalatok, megfigyelések ismertetésére korlátozódtak, anélkül, hogy a terápiás változás szükségességének, okainak homályos aspektusaira, tisztázatlan elméleti és gyakorlati vonatkozású kérdéseire kitértek volna. Pedig sok minden szorulna tisztázásra.

Először is, ki az, aki élete folyamán nem kívánna változtatni életmódján, nem szeretne megszabadulni rossz közérzetétől, bizonyos szokásaitól vagy nyugtalanító gondolataitól? Ebben az értelemben potenciális páciensnek tekinthető minden ember. Másodsor, ki az, aki viselkedése vagy bizonyos megnyilatkozásai miatt nem részesült még soha feddésben, akit nem próbáltak változásra bírni ilyen vagy olyan nevelési „ráhatással”, módszerekkel, szankciókkal? Ebben az értelemben már mindenkinek része volt „pszichoterápiában”. Egyértelműen nem is tisztázott, hogy valójában kik azok, akik „valódi” pszichoterápiára szorulnak, s hogy miben különbözik a „valódi” pszichoterápia azoktól az egyéb nevelési módszerektől, viselkedésváltozást célzó szülői, környezeti beavatkozásoktól, amelyek szintén segítő szándékból fakadnak?

Annak köszönhetően, hogy az európai kultúra elfogadta betegségnek a különböző magatartászavarokat, amelyekben egzisztenciális és etikai problémák jelennek meg, az emberi együttélésből fakadó gondok egy része új „kifejezési lehetőséget” talált magának. Általánossá vált, hogy a szorult helyzetben levők pszichopatológiai tüneteket mutatva „beszélgetnek” környezetükkel, illetve azokkal, akik ezt a „beszédet” értik — a szakemberekkel. Ám mivel az emberi viselkedés — beleértve ebbe a pszichopatológiai tünetekkel való „beszélgetést” is — nemcsak az egyén műve, hanem több más személyé is, akik lehetővé teszik vagy kifejezetten megkívánják a „betegre” jellemző viselkedést, igen bonyolult szerephelyzetek jönnek létre. A pszichoterapeutának, aki értelmezni hivatott a pszichopatológiai tüneteket mutató beteg „beszédét”, családokat, iskolai osztályokat, munkabrigádokat, s más közösségeket kell(ene) bevonnia az adott viselkedésvárat korrigálni szándékozó pszichoterápiás helyzetbe. Ez a szándék egyöntetű akaratot tételez fel valamennyi érintett személy részéről, ami a valóságban korántsincs mindig így. Az új szerephelyzetekkel együtt, e szerephelyzetekhez kötötten rendszerint bonyolult „játzmák” jönnek létre. A „beteg”, aki a viselkedésvárvan részben menedéket nyer az egzisztenciális és etikai kérdések elől, részben befolyásolni tudja környezetét, nem szívesen adja fel tüneteit. Következésképp ragaszkodik ahhoz, hogy „igazi” beteg, aki ezért szorul kíméletre, megértésre, s a pszichiáter részéről nem „tolmácsolásra”, hanem gyógykezelésre — gyógyszerekre! — van szüksége. A szakemberek maguk sem tudják, hányadán is állnak az egésszel. A „tolmácsolás”, illetve a közvetítő szerep nekik sem imponál,

szívesebben szédítik magukat kiválónak gondolt gyógyszereikkel vagy pszichoterápiás módszereikkel, attól függően, hogy organikus vagy pszichoszomatikus szemléletűek. Am ahhoz, hogy a „beteget” viselkedésváltozásra bírják, alkalmazott módszereiktől függetlenül rá kell bírunk a „beteg” környezetét is, hogy a „beteggel” való kapcsolaton változtatva kényszerítse, illetve provokálja ki a kívánt viselkedésváltozást, a normális viselkedést és a rendes beszédet. Ami vagy sikerül nekik, vagy nem. Többnyire nem, mivel a környezet, akár elfogadja a viselkedésváltozást betegségnak, akár nem, értékrendjén és interperszonális viszonyain nem enged változtatni. Vagy gyógyszer, vagy szigorúbb szankciók — ezekben az alternatívákban gondolkodik.

A helyzet tisztázatlan vonatkozásaitól függetlenül napjainkra mindenesetre elfogadottá vált, hogy a pszichopatológiai tüneteket mutató vagy tüneteket nem mutató, de életmódjukon, életérzéseiken, nyugtalanító gondolataikon változtatni akaró emberek leülnek és „elbeszélgetnek” az erre illetékes szakemberekkel, pszichológusokkal, pszichiáterekkel. A vonakodás még tapasztalható jelei ellenére mind többen ülnek le, ami szükségképpen magával vonja a szakemberek számának növekedését. A szakemberek számának növekedése azonban, amint azt a XIII. pszichoterápiás világkongresszus is példázta, tulajdonképpen nem vezetett e szerepkör letisztulásához. Akiknek fő hivatása lenne az emberek megváltoztatása korántsem jutottak még megállapodásra, hogy voltaképpen kiket kell páciensként kezelniük, azaz kik minősülnek tényleges kezelésre szoruló betegnek; hogy mi is a pszichopatológiai — pszichiátriai — tünet, ami a terápiás változást szolgáló kezelést indokolta teszi; hogy a pszichoterapeuta a terápiás változással voltaképpen min akar változtatni; s ennek elérésére hogyan és miről célszerű a beteggel „beszélgetni”.

Ahány terapeuta, annyi válasz ezekre a kérdésekre. Van, aki — saját belátásától vezérelve — elmélyültebb önismerethez kívánja hozzásegíteni pácienseit. Más a hite szerinti sikeresebb életvezetés és érvényesülés útját egyengeti. Megint más a szorongás és a félelem csökkentését tűzi ki célul. S van olyan is, aki a környezethez való alkalmazkodási nehézségeken próbál könnyíteni... A célkitűzések, módszerek attól függenek, hogy a pszichoterapeuta figyelme szakmai előképzése során mire terelődött, hogyan viszonyul másokhoz egyébként is, mint köznapi ember, milyen problémákra érzékeny, mitől szenved leginkább maga is stb.

A freudi, klasszikus pszichoterápia, az ún. analitikus módszer követői a tünetek mögötti (feltételezett) okok feltárásával kívánják a terápiás értékű viselkedésváltozást elérni. Ez a módszer azon a teórián alapszik, hogy ha segítünk az embernek önmaga jobb megismerésében, viselkedése, múltbeli, tudattalan összetevőinek felismertetésében, ha tehát mélyebben megérti magát az ember az analízis révén, ezáltal meg is változik, vi-

selkedése célszerűbbé, ésszerűbbé válik. Az analitikus terápia gyors terjedését gátolja az a körülmény, hogy a pszichoanalízist csak olyan orvos végezheti, aki maga is „kiképző elemzésen”, analízisen ment keresztül.

A pszichoanalitikus mozgalom más képviselői és kései követői a pszichoterápia gyorsítására és rövidítésére törekszenek, de még mindig attól a gondolattól vezérelve, hogy az „öntudatra ébredés” megváltoztat bennünket. A korszerű pszichoterápiák többsége azonban inkább szuggesztív módszerrel dolgozik, amelyekben az önmegismerésnek már kevés szerep jut. A szuggesztív módszer képviselői ébren vagy álomban célratörően vagy „trükkökkel”, erélyesen vagy szelíden parancsol vagy rábeszéléssel akarják a tüneteket megszüntetni, illetve a kívánt viselkedésváltozást elérni. E módszerek gyors elterjedésének és népszerűségének az a magyarázata, hogy közelebb állnak a mindennapi élet már bevált korrekciós módszereihez, relatíve könnyű elsajátítani őket, s alkalmazásuk nem sok időt vesz igénybe, míg az analitikus terápia gyakorlathoz hosszadalmas út vezet, s maga az analízis is hosszú ideig tart.

Az analitikus rá akarja eszméltetni betegét bizonyos, vele kapcsolatos dolgokra, azt remélve, hogy a páciens az új ismeretek birtokában mintegy automatikusan helyreigazítja, „korrigálja” önmagát. A szuggesztív módszert alkalmazó pszichoterapeuta ezzel szemben „ráerőszakolja” saját akaratát, szemléletmódját a betegre. Olyan mértékben, amilyen mértékben az a tünet megszüntetése szempontjából szükséges. És az esetek egy részében a siker nem is marad el: a tünetek csakugyan megszűnnek. Az alkoholista például egy időre absztinenssé válik, a kényszerneurotikus feladja furcsa szokásait stb. A gyógyulás látszólag teljes. De csak látszólag. Mivel a szuggesztív terápia a tünetek hátterét, az élethelyzet megoldatlanságaiból fakadó szorongást nem érinti, az más formában tör felszínre. Az absztinenssé vált személy összeférhetetlen lesz, depresszióba esik, felerősödnek az alkoholizálás mögött rejlő szuicid késztései stb. A kényszeres tüneteitől megszabadított személy pedig esetleg agresszívvá válik, antiszociális kilengéseket követ el, vagy inni kezd.

Nem jobbák az esélyei az időigényesebb analitikus módszernek sem. Mert vajon mi történik akkor, ha az alkoholista — múltjával és tudatalan ideáival szembesülve — felismeri viselkedése rejtett mozzanatát? Meggyógyul ettől? Ha az okok pszichoterápiával is megszüntethetők, talán igen. Ha azonban az ivás alapjául szolgáló szorongás elsődlegesen nem a személyiség sajátosságaival, hanem az egzisztenciális helyzet megoldatlanságaival, a konfliktusoktól terhelt interperszonális viszonyokkal áll összefüggésben, az okok feltárásával semmire sem megyünk. Önmagunk mélyebb megértésétől az egzisztenciális problémák még nem szűn-

nek meg, sőt függetlenül az analízis eredményességétől, sokasodva újratermelődhetnek.

Nyilvánvaló, hogy megoldhatatlan feladatot vállal a pszichoterapeuta magára, amikor kizárólag szakmai tudására, módszertani-technikai arzenáljára támaszkodva próbál tartós terápiás változást elérni. Ahhoz, hogy az emberek nyugtalanító életerzésein, gondjain, illetve az azt szimbolizáló tüneteken változtatni tudjunk, az emberek életmódján, objektív helyzetén kell változtatnunk. Ez a feladat viszont már túlmutat e hivatáson, s nem a XIII. pszichoterápiás világtalálkozó kongresszus, hanem a cavtati kerekasztal-beszélgetések tárgykörébe tartozik. Annál is inkább, mivel az orvostudomány — és azon belül a pszichiátria — fejlődése, haladása mindig is alá volt rendelve az emberről és a társadalomról alkotott fel fogásnak, az adott kor és hely uralkodó ideológiáinak.

*

Az, hogy a mai ember rossz közérzete, nyugtalansága, szorongása, egzisztenciális és etikai problémáinak pszichopatológiai tünetekké való átalakítása a legszorosabban összefügg az ember társadalmi életének mai körülményeivel, közhelyszerű megállapításnak számít. Az összefüggés kimondásán túl az abból kínálkozó további következtetések levonására a pszichiáterek mégis csak ritkán vállalkoznak. Aminek az az egyszerű magyarázata, hogy új, tudományosan hiteles következtetések kimondására akkor vállalkozhatnak, ha azok a társadalmi-gyakorlati viszonyok szempontjából kimondhatóvá válnak.

Az ember lelki betegségével kapcsolatos új felismerések és összefüggések tárgyalásában a pszichoszomatikus szemlélet képviselői mentek legtovább. Ez a „legtovább” annak a tézisnek a proklamálását jelenti, hogy a pszichés mozzanatok és a társadalmi-környezeti viszonyok hatását, szerepét a pszichiátriai tünetek és bizonyos testi zavarok keletkezésében és ezek gyógyításának eredményességében nem lehet kétségbe vonni. És e tézist ma már nem is vonja nyíltan kétségbe senki. Ennek ellenére, ahogyan azt Császár Gyula helyénvalóan megállapítja, „a pszichés és szociális összetevők integrált egységét” valló pszichoszomatikus orvostudomány nem vált napjaink uralkodó szemléletévé (Császár Gyula: *Pszichoszomatikus orvoslás*. Medicina Könyvkiadó Budapest, 1980.).

De vajon miért is nem, ha a kiinduló tézis szemléletmódját az orvostársadalmon belül látszólag mindenütt egyöntetű helyesléssel fogadták? Császár Gyula szerint a test-lélek szoros kölcsönhatását hangsúlyozó szemléletmód azért nem vált uralkodóvá, mert az „organikus szemléletű medicina” jogosnak tűnő kételyeket támasztott irányában. Az elmarasztaló kritikák nevezetesen azt hiányolják, hogy „a pszichoszomatikus orvostudomány a mai napig sem tudott megfelelő, általánosan alkalmazható metodikát adni a gyógyításnak”. E bírálat kapcsán az

elmúlt mintegy másfél évtizedben „a pszichoszomatikus orvostudomány képviselői óriási apparátus segítségével hallatlan erőfeszítéseket tettek különféle terápiás eljárások kidolgozására, főként a pszichoszomatikus orvoslás módszereinek és technikájának a megteremtésére”. S mivel a „bölcsek kövére” nem sikerült rátalálni, azaz hatékony gyógymódot mind a mai napig nem sikerült kidolgozni, a megtorpanás indokoltnak látszik.

Valójában az organikus szemléletű medicina további uralmának, illetve a pszichoszomatikus szemléletű medicina háttérben maradásának más a tényleges magyarázata. Ami ugyan kapcsolatban áll az organikus szemléletű orvostársadalom részéről megnyilvánuló kritikával, csak más vonatkozásban. Az elmarasztaló bírálatok akceptálása bizonyult téves stratégiának. Azáltal ugyanis, hogy a pszichoszomatikus orvostudomány elfogadta a vele szemben felhozott vádakot, kifogásokat és sietve módszertana és technikai stratégiája kidolgozására vállalkozott — ahelyett, hogy tovább ment volna az elméleti konzekvenciák kibontásában —, gyakorlatilag elvesztette kezdeményező szerepét és a dolgokban való tisztánlátás fonálát.

A pszichoszomatikus orvoslás kiinduló tézisének következetes végiggondolása és kifejtése valójában radikális társadalomkritikát vont volna maga után. Mivel a pszichopatológiai tünetek és bizonyos funkcionális zavarok a társadalmi viszonyok ellentmondásait, torzulásait, a társadalmi élet „társadalmatlanságainak” következményeit jelenítik meg, a gyógyítás szükségképpen az adott társadalmi-gyakorlati viszonyok változásához van kötve. A pszichoszomatikus orvoslásnak és a pszichiátriának tehát szükségképpen egy ilyen programhoz kellene kapcsolnia az új népbetegségek kérdésének megoldását, s nem pedig, helyt adva a vele szemben felhozott pozitívista vádaknak, belegyalogolni egy eleve kilátástalan zsákutcába. De minthogy ez megtörtént, az útvesztés azt elzi számunkra, hogy a pszichoszomatikus szemléletmód összességében és egészében nem szabadult meg azoktól az ideologikus szempontoktól, amelyek a fennálló viszonyok legitimizálását szolgálják. Ilyenformán, bár a pszichoszomatikus orvoslásnak helyeselhető elvi szempontjai, jó megfigyelései és hasznos következtetései vannak, nem sikerült koherens, társadalomfilozófiailag megalapozott elméletté válnia.

Háttérben maradásához mindezek mellett más is hozzájárult. Kiderült, hogy sokan már születése pillanatában félreértették az alapkonceptiót, s hogy valójában e tévedésüknek köszönhetően bábáskodtak körülötte és szerették volna felvirágoztatni. A félreértések alapjául a pszichoszomatikus betegségmentesítés önműködéséről való elképzelés szolgált. E betegségek önálló létének bizonyítási törekvései során aztán később nyilvánvalóvá vált, hogy a pszichoszomatikus jelző használata korántsem csupán néhány, hanem csaknem minden betegség történetében indokolt, hiszen a test és lélek kölcsönhatása valamennyi betegség folyamatban

jelen van. Márpedig, ha így van, ha a test és lélek egységét, oszthatatlanságát, azok megbonthatatlan kölcsönhatását egyetlen betegséggel kapcsolatban sem lehet elvitatni, akkor mi értelme van a betegség pszichoszomatikus jellegét külön hangsúlyozni? Ezért aztán sokan a „pszichoszomatikus” jelző használatát paradoxnak és indokolatlannak tartják.

A terminus technicus használata ellen más érvek is szólnak. Ha az emberi létezés két összetartozó tényezőjének, a testnek és a léleknek a kölcsönhatását minden orvos és ép elméjű ember természetes dolognak tartja, minek annak a jelölésére egy új szakkifejezést létrehozni? Az emberi létezés eme két összetartozó tényezőjét a maga teljességében ugyanakkor nagyon nehéz vagy csaknem lehetetlen megragadni. Az emberi egység teljességének megragadására törekvő szándék, akár filozófiáról, akár művészetről, akár orvoslásról legyen szó, kényszerű módon mindig beszűkül. E beszűkülés következtében viszont az orvosok az orvoslásban továbbra is személytelenített és társadalmiatlanított „betegekkel” foglalkoznak, azaz a különböző betegséggel járó folyamatoknál az emberi létezés személyi és társadalmi sajátosságait zárójelbe téve csak a fizikokémiai mechanizmusok, szervi funkciók, idegrendszeri folyamatok stb. zavarát látja, s ennek a zavarnak a gyors és hatékony felszámolását tartja elsőrendű feladatának. Függetlenül attól, hogy a betegséggel járó folyamatok jelentős részében — az alkoholizmustól a depresszióig, az antiszociális magatartástól a szuicid veszélyeztetettségig — a természettudományos alapokon nyugvó terápiás eljárások a személyiség világának és az azt meghatározó társadalmi valóságnak az elhanyagolása végett eleve kudarcra van ítélve, a személyiség világának és az azt meghatározó társadalmi valóságnak a bevonását a gyógyításba a mai orvostudomány maximalista törekvésnek és megvalósíthatatlan elképzelésnek tartja.

A fentebb jelzett okok miatt a pszichoszomatikus orvoslás legmegátalkodottabb hívei számára sem marad más hátra, mint hogy a betegséggel járó folyamatok között szelektálva, főként azokra a betegségekre koncentráljanak, amelyekben az emocionális tényezőknek döntő szerepük van a betegség kialakulásában. És ezzel a szereposztással a kérdés ideiglenesen elintéztnek is látszik. Az organikus — és pszichoszomatikus orvoslás képviselőinek a vitája pedig arra korlátozódik, hogy eldöntsék milyen jelentőséget lehet vagy kell tulajdonítani a genetikai, fizikokémiai, neurovegetatív, pszichés és szociális tényezőknek egy-egy betegséggel járó folyamat kialakulásában. Ez az egyébként nem túl élénk, jobbára csak a pszichoszomatikus orvoslás tántoríthatatlan képviselői részéről szorgalmazott vita minden bizonnyal sok tanulsággal jár, új, előremutató, koherens elmélet alapjául azonban aligha szolgál.

Noha a hagyományos, kizárólag természettudományos ismerettől vezérelt, betegségcentrikus orvosi szemlélet fölött kétségkívül eljárt az idő, az ember teljesebb és összetettebb értelmezéséhez, valamint a lelki be-

tegségek eredményes gyógykezeléséhez ténylegesen nem jutottunk közelebb. Úgy tűnik, a meglévő társadalmi, gazdasági, politikai viszonyok nem kínálnak ehhez megfelelő perspektívát sem az elméleti munka, sem a szükségesnek látszó, a társadalom egészét átfogó „csoportterápia” számára. Valószínűleg ez a magyarázata a társadalomkritikai hangvétel hiányának és az emberek gyógyítására — megváltoztatására — hivatott szakemberek szinte teljes apolitikusságának is.

Az egyedi emberek élete és az általuk konstituált társadalmak sorsa végső soron mindig azon múlik, hogy milyen cselekvési gyakorlat kínálkozik számukra. A XXI. század küszöbén álló ember meghatározó élménye a cselekvési alternatívák korlátozottsága, a cselekvési tér beszűkülése. Mindez sajátos közérzettel, viselkedési jegyekkel, pszichés habitussal jár együtt. Kiábrándultság, bizalmatlanság, félelem, rezignáció, apátia, pótcselekvések, önpusztító szenvedélyek nem éppen a kemény és könyörtelen küzdelemre készülő ember pszichés attitűdjét jelzik. A mai ember közérzetének megjelenési formáit, típusait, tartalmát, okait, motívumait keresve ismételten eljutunk addig a felismerésig, hogy a cselekvésvállaláshoz — a cselekvésre való mozgósításhoz — az elvont ideológiai céltételezés nem elég, és hogy az emberi életet felett álló töretlen evolúció gondolatának nincs történelmi hitele. Hogy ez az elvont céltételezés, ami a politika mindenhatóságával kapcsolatos illuzionizmus-hoz kötődik, a fejlődés kerékkötőjévé válik, mert cselekvési vákuum-helyzetet és izolálódott személyiségeket hoz létre.

Hogyan lehetne az embereket az apátiából kiragadni, jelenbe és jövőbe vetett hitüket visszaadni, cselekvésre mozgósítani? Ez az a talány, aminek megfejtésére az újabb politikai programok és pszichoterápiás technikák kimunkálása mellett még e századvégen jó lenne időt szakítanunk.