

Terápiakultúra

A képzelt fájdalmak a legvalóságosabb fájdalmak, minthogy szükségünk volt rájuk. Azért találtuk ki őket, mert nem tudtunk meglenni nélkülük.

E. M. Cioran

A medikalizáció meghatározásának egyik legfontosabb aspektusa, hogy komplex társadalmi-kulturális problémákat az individuális testen (testben) próbálunk megoldani. Éppen ez a kulturális hajlamunk hozza az életproblémák megoldásában meghatározó helyzetbe az orvoslást, és annak is biomedikális irányzatát.

A medikalizációban megnyilvánuló biomedikális redukció folyamatát az alábbi képlet fejezi ki: kulturális/társadalmi probléma → személyes lelki/pszichés patológia → egyéni testi patológia.

Az olvasó sorozatunk korábbi részeitől emlékezhet a *figyelembínyos/hiperaktivitás zavarra*. Ez a „betegség” a medikalizáció irodalmában az alapvető példa szerepét tölti be. Hiszen a betegségkategória kritikusai szerint a társadalomban, családban és iskolarendszerben felhalmozódott problémák fejeződnek ki a gyermek „patológiás” magatartásában, amelynek okát azután a betegségkategória védelmezői agyi biokémiai zavarban vélnek megtalálni. A probléma kezelésében tehát a folyamat első két tagja zárójelbe kerül, és a redukció révén a

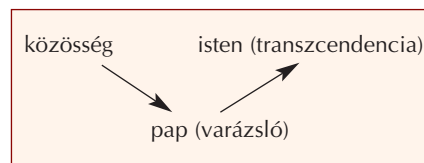
harmadik tag jeleníti meg a problémát, és egyben annak kezelési helyét is.

Olykor azonban a redukciós folyamat megáll – gyakran csak ideiglenesen, elfogadható szomatikus magyarázat hiányában – a pszichopatológia szintjén, és ennek megfelelően kezelési módszerként a pszichoterápia kínálkozik megoldásnak.

A medikalizáció folyamata azonban nem hagyja érintetlenül a pszichoterápiát sem, és saját logikájának megfelelően új helyet jelöl ki számára a késő modern nyugati kultúrában...

A pszichoterápia történelme tárgyunk szempontjából három szakaszra osztható¹.

Premodern „pszichoterápia”



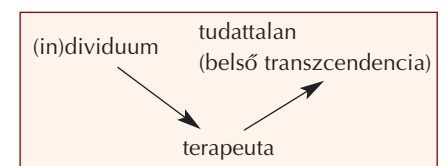
Ebben a szó igazi értelmében vett pszichoterápia előtti periódusban az egyén csak közössége tagjaként egzisztál, inkább illene rá az egyed szó, mert abban a lehatároltságában és önállóságában, ahogy azt a modernítésben szabad individuumként ismerjük, még nem létezik.

A (lelki) betegség a transzcendenciával való konfliktus eredménye. Az egyén vagy csak hordozója közössége bűnének, vagy önmaga vétett az isteni rend ellen, amelynek büntetése a betegség. A betegség így erősen kötődik a morális bűnhöz, és ezért az erkölcsi világ részeként, a bűn következményeként fogható fel. A gyógyítás a

morális, az isteni világregend megbomlott harmóniájának helyreállítási kísérlete, és ilyenképpen rítusok gyakorlása, amelyek az evilági és a transzcendens világrések közötti üzenetek „forgalmazásával” megy végbe. Az egészség és betegség a jónak és a rossznak alárendelt kategóriák; nem az egyedi testbe zárt folyamatok, hanem az azon kívüli közösségi és szakrális tér jelenségei.

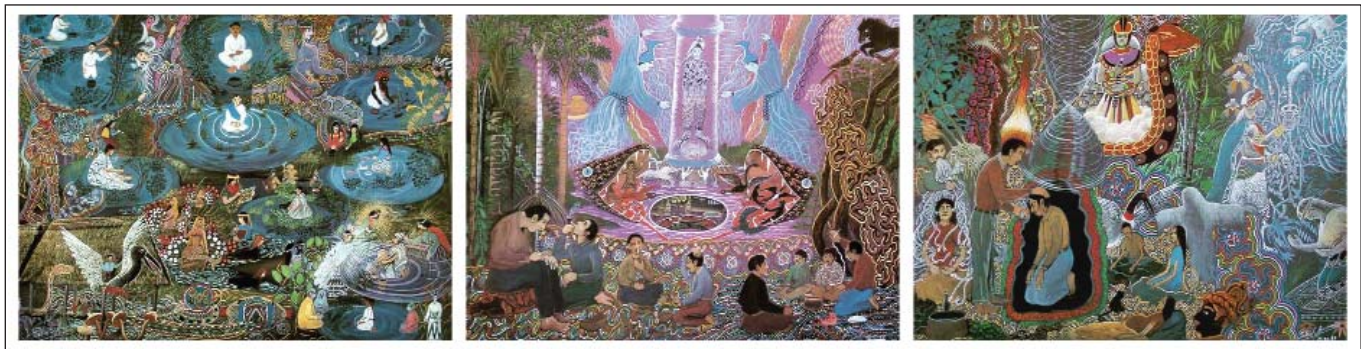
A gyógyulás morális-teológiai értelemben vett megjavulás: az egyén visszavezetése és visszatérése a közösség szimbólumrendszerébe.

Modern pszichoterápia



A modern, a kiváltképpen pszichoterápia a közösségi és szakrális rítusok helyében jött létre. Egy olyan társadalomban, amelynek alapegysége immár nem a közösség, hanem a szeparált egyén. Az isten kulturális értelemben „meghalt”; a transzcendencia külsőből belsővé alakult, már nem „odaát” van, hanem „idebent”, és a tudattalan vagy szinonimái jelentik meg. A meghasadt egyén (*dividuum* és nem *individuum*: *individuum*=osztatlan) immár nem a transzcendenciával való kommunikációjában szorul közvetítőre, hanem saját belső lélekrészeivel; nem képes „mediátor” nélküli párbeszédre önmagával, ezért váltja fel a papot a pszichoterapeuta, aki segít az egy-

Pablo Amaringo: *Kapcsolatban a gyógyítóval, térben és időben*



Levelezési cím: dr. Bánfalvi Attila, Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet, 4004 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

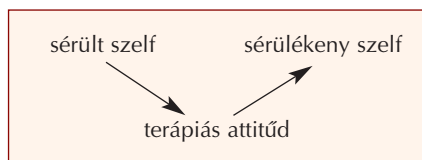
mással küzdelemben álló, egymás üzeneteinek félreértésére hajlamos személyiségrészeket egyben tartani.

A lelki betegség most már a „belső” transzcendenciával (tudattalan) való konfliktus következménye. Az erkölcs a továbbiakban a küzdelemnek csak egyik szereplője, és nem a „főhatóság”, amely alatt és amely szerint a többi tényezőnek (vágyak, szexualitás, érdekek, társadalmi szerepek stb.) be kell sorolódnia. A terápia célja már nem az erkölcsi hierarchikus rend helyreállítása, a megjavulás, hanem a modern kultú-

rába kódolt értelemnélküliség, az értelmetlenség elfogadása. Ezt fejezi ki Freud mondása: „Nagy lépést tettünk előre, ha a hisztériás gyötrelmét közönséges boldogtalansággá változtattuk.”²

A gyógyulás ennek megfelelően mindig csak a versengő, küzdő lélekreszek és tartalmak ideiglenes – a modern *ethosznak* megfelelően ésszerű – kompromisszumaként áll elő.

Terápiás kultúra



Napjaink embertípusáról *Christopher Lash* így írt: „Az utolsó huszonöt évben egyre gyakoribb az a bizonyos határesetnek tekinthető beteg, aki nehezen meghatározható tünetekkel, bizonytalan kielégületlenség-érzettel jelentkezik a pszichiáterénél. Nem erőtlenségre, fóbiákra, elfojtott szexualitásából fakadó neurotikus tünetekre panaszkodik, hanem »homályos, de általános elégedetlenségre az élettel szemben«, s arra, »hogy amorfi létezése haszontalan és céltalan«. A beteg »árnyaltan érzékelt, de mindent átítató ürességről és depresszióról« számol be, »az önértékelés szélsőséges kilengéseiről«, »a boldogságra való általános képtelenségről«. »Önértékelése csak akkor

nő«, ha »erős, körülrajongott emberek társaságában van, sóvárogva kívánja, hogy azok elfogadják és támogassák«. Bár napi feladatait elvégzi, sőt, ki is tűnhet, a boldogság mégis elkerüli, s az élet gyakran hozza olyan helyzetbe, hogy úgy érzi: nem érdemes élni.”³

Minthogy kortárs kultúránk nem talál más megoldást erre a problémára, ezért azt az utat választja, hogy az egyéni (legfeljebb kis csoportra) „kalibrált” pszichoterápiás konstellációt kiterjeszti a társadalmi szintérré. Úgyis lehet fogalmazni, hogy a pszichoterápiás attitűd a rendelőlől kivonul az emberek közé, hogy onnan aztán egyre több pácienssel térjen vissza. Vagy másik aspektusként, ha nem is tér vissza a rendelőbe, akkor a terápiás szemlélet széles értelemben vett politikai-társadalmi kérdések megoldásaként fut be egyre nagyobb karriert.

Ezen a szemüvegen keresztül a társadalom sérülékeny („alkatilag” sérült) személyek halmazaként tűnik fel, akik állandó terápiás felügyeletre szorulnak

Ennek a „terápiás szelfnek” fő sajátosságai a következők: Tehetetlennek és gyengének érzi magát, aki nem tud érdemleges hatást gyakorolni sorsára. A külvilág kaotikus és veszélyes, amellyel szemben stabil, erős, független egyéniségnek szeretné magát látni. Ezért a kapcsolatok, kötődések fenyegetőeknek tűnnek fel számára, olyan kockázatokat hordozóknak, amelyek függetlenségét, szabadságát sérthetik, erejét gyengítik. E menedékhelyül szolgáló szelf azonban önmagában is koherencia nélküli és töredezett; végső menedékét, önazonosságának alapját az érzelmeiben véli megtalálni. „Nem az vagyok, amit teszek, hanem amit érzek.” A „jól érzem magam” vezérmotívuma határozza meg mindennapjait. A változó, illékony érzelmeikben megtalálni vélt azonosság

azonban csak fokozza bizonytalanságát, ürességét, amelyet kényszeres önbecsülésre törekvéssel, narcisztikus „én vagyok a világ közepe” attitűddel vél feltölteni.

A terápiakultúrában (az erkölcsi értelemben vett) jó élet projektumát a jobban (kényelmesebben, problémamentesebben) élni attitűdje váltja fel. Ez egy olyan „hiánylényt” produkál, akinek öndefiníciója szerint: „Önálló személyiség vagyok, de egyben gyenge és betegségre hajlamos; segítségre szorulok. Aldozat vagyok, aki végső soron nem felel életéért, sorsáért.”

E kulturális tendencia kiváló kifejezője például az addikciók elszaporodása. A vágyain, sóvárgásán uralkodni nem képes egyén morális értékelés (elítélés) helyett megkapja a szenvedélybetegség diagnózisát. Így a korábbi „akaratgyengeség” technikailag nehezen kezelhető, az erkölcsi zavarodottság korszakában „megfoghatatlan” kategóriája a patológia révén érthetővé, és más intézmények hiányában terápiásan kezelhetővé válik.

Az így megjelenő betegség pedig immár nem elkerülhető, leküzdendő mozzanata az életnek, ellenkezőleg: identitásképző. A „Ki vagyok?” kérdésre ez a válasza: „Teljesen *kivagyok*. Szenvedélybeteg vagyok.” Nem jó, nem rossz, nem tanár vagy kőműves, nem szülő vagy gyermek, hanem lelki beteg. Ez identitásom meghatározó

„Nagy lépést tettünk előre, ha a hisztériás gyötrelmét közönséges boldogtalansággá változtattuk.”

mozzanata. Ha ezt feladnám, mi maradna belőlem? Beteg vagyok, tehát vagyok...



Az írás az OTKA T042677 számú kutatás keretében készült.

JEGYZETEK

1. Ebben a terjedelemben természetesen az egyes szakaszoknak csak komoly hiányokkal terhelt, vázlatos bemutatására vállalkozhatok.
2. Vö. *Joseph Breuer, Sigmund Freud. Studies on hysteria. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud Vol. 2.*, London: Hogarth Press. 305.
3. *Christopher Lash. Az önimádat társadalmá. Budapest: Európa Könyvkiadó; 1984. p. 53.*