

Lélekgyógyászat és etika

Kovács József: Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában
Medicina Könyvkiadó, 2007.
678 oldal.
ISBN 963 226 08

Vegyünk egy „esetet”! Egy középkorú férfi egy elmeosztályon súlyosan fejsérült társát fejbe üti; letépi önmagáról az összes ruhát; fékezhetetlenül tör mind önmaga, mind a környezetében tartózkodók ellen. A személyzet azt állítja, hogy már több pszichiátriai intézményt megjárta, de még sehol sem boldogultak vele. Nagy dózisban kapja a lecsendesítésére szánt (gyógy)szereket, de már a rendkívül nagy dózis sem használ. A szakemberek tehetetlennek érzik magukat. Most azt fontolgatják, hogy pszichosebészeti (agy)műtétet hajtanak rajta végre, mert *tűrhetetlen*, amit művel. Csak az agyának fizikai megváltoztatásával remélik, hogy környezete és önmagára ártalmatlan ember válik majd belőle.

Magunk előtt láthatjuk a kimerült és frusztrált pszichiátriai személyzet tagjait, akik egyszerre sok tucat „problémás” személyiséggel küzdenek; szinte megváltásként várják a műtétet, ám ugyanakkor felrémlik előttük a *Száll a kakukk fészkére* című film, amelyben a nehéz embert végül orvosi indikációra fosztják meg agyműtéttel a személyiségétől, pusztítják el a lelkét, hogy azután barátja szabaddítsa meg a tökéletesen inautentikus léttől.

A szakemberétől különböző filozofikus nézőpont (szándékosan nem filozófus nézőpontját mondtam, mert ehhez nem kell papír, bárki „beleállhat”) a réseket keresi, a következtetlenségeket, és olyan attitűdökre, feltevésekre is rákérdez, amelyek a játé-

ban résztvevők számára magától értetődőnek tűnnek fel.

Belép a színre az ezt az attitűdöt működtető kellemetlenkedő figura – emlékezzünk Szókratészre, vajon mennyire kedvelték őt az athéni agora látogatói, a piacosok, amikor olyan fogalmakat firtatott, amelyek értelme evidensnek látszott a számunkra – és, mondjuk, ilyen kérdéseket fogalmaz meg a fenti jelenettel kapcsolatban:

Ha ez az ember ilyen agresszív, akkor miért nincs börtönben, miért az orvosok foglalkoznak vele? Azt mondják beteg. De miben is áll a betegsége? Hogy nincs belátása arról, amit tesz? Ezt honnan lehet tudni? Ellenállhatatlan vágya van – mondják – arra, hogy sérülést okozzon. Honnan lehet tudni, hogy ez a vágy ellenállhatatlan? Elég-e ennek megállapításához az, hogy a páciens láthatóan nem áll ellent?

Amivel az orvosok próbálkoznak, miért gyógyítás? Egy agresszív ember megzabolozása miért gyógyítótevékenység? Miért nem kötözik le? Vagy zárják egy magán gumiszobába? És, ha a lekötözés manapság már antihumánus, akkor a gyógyszerekkel való féken tartás miért nem az? Az agyműtét mennyivel inkább gyógyítás, mintha a kezét vagy lábát vágnák le, hogy ne tudjon ütni vagy rúgni?

Ezek és a még sokáig sorolható kérdések, nem költői kérdések; nincsenek rájuk egyértelmű, vitathatatlan válaszaink. Ami a napi rutinban esetleg magától értetődőnek tűnik, az némi meggondolás, megfontolás után még helytelenné is válhat.

A pszichiátria mai arca az elmúlt néhány évtized fejleményei következtében nagyon hasonlatos más orvosi szakmák vonásaihoz. Vannak betegek, betegségek, diagnózisok és gyógyítótechnikák. És az ezekhez kapcsolódó a modernitásban jól megszokott narratíva az ismert fordulatokkal: egyre kifinomultabb nozológia, tudományos fejlődés, áttörések, egyre többet tudunk, és ahol még nem eleget, ott is „már folynak a kutatások”. Ahol pedig kutatások folynak, ott

előbb-utóbb megoldások születnek. Már gyűlnek az adatok, szaporodnak a publikációk, a dolgok egyre jobban mennek: a pszichiátria beleilleszkedik abba a nagy, kötelező és egyben legitimáló tendenciába, amely nélkül ma nem lehet a nyugati kultúra fő sodrában maradni.

Mégis, mintha más orvosi szakmákkal összevetve valami sajátos többletbizonytalanság, többletkétség járná át a pszichiátriát. Azért mondom, hogy többlet, mert a medicina egészével kapcsolatban is – a korábbi egyértelmű sikertörténet helyett – egyre inkább összetettebb, ellentmondásosabb értékelések jelennek meg. Ebből a szempontból a

A pszichiátria történetét úgyszólván születésétől kezdve kíséri a kétely és kritika.

pszichiáterek bizonyos értelemben még jobb helyzetben vannak, mint más kollégáik. Hiszen a pszichiátria történetét úgyszólván születésétől kezdve kíséri a kétely és kritika, míg a „rest of the medicine” a múlt század utolsó harmadáig fürdött a siker narratíváiban.

Így tehát a pszichiátriai szakma akár immúnissá is válhatott volna a kritika bizonyos aspektusaival szemben. De hogyan is lehetne ezt elvárni?

Képzelnék magunk elé azt a pszichiátert, aki nap mint nap testét-lelkét megfeszítve küzd a társadalom páriáinak, az elmebetegeknek a jobb létéért, frusztráló, kevés sikerrel járó, a medicinán belül alacsony presztízsű, sziszifuszi munkával. (Valami lélek nevű dologgal foglalatostkodnak, emlékszik még valaki, mit jelent ez az archaizmus?) Ez a pszichiáter egyszer csak arról értesül, hogy a szakmáját valami bíróság elé vonták Berlinben (Foucault Tribunal), ahol egy színházban vádlók és védők felsorakoztatása mellett a vádlottak padjára ültették, és ki-mondták a verdiktet, hogy a pszichiátria bűnös az emberiség ellen elkövetett bűntetteiben. Vagy megnézi a szcientológiai egyház nagy profiz-mussal készített *propagandafilmjét*, amelyben a pszichiátria velejéig destruktív intézményként, „haláliparként”, „az utóbbi hatvan év legpusztítóbb erejeként”, világméretű összees-

küvésként jelenik meg, amely világoralomra tör, hogy lerombolja a szabadságot, és saját uralma alá hajtja a gyanútlan emberiséget.

Ott ül pszichiáterünk a rendelőjében, éppen azon van, hogy kompenzált, ám „egész életében” szkizofrén páciensének valahogy elintézzze, hogy ne tegyék ki télvíz idején a lakásából, mert akkor biztosan be kell majd fektetni. És felöltlik benne, hogy egyébként a fentiek szerint emberiség elleni bűnöket követ el, és egy világoralomra törő szervezet tagja. Nem érti, hogy az ő betegmentső szándékai, törekvései hogyan összegződhetnek kapitális bűntettekben. És ha ilyen nagy hatalma van, akkor miért kell neki telefonálnia ide-oda, hogy pácienseinek elemi létfeltételei meglegyenek az elemosztályon kívül, és miért tűnik fel úgy számára, hogy mindig az ő szakmája húzza a legrövidebbet, ha az egészségügyben valami megszorítás történik (de ha nem, akkor is).

Hogyan lehetséges a lélekgyógyász számára, hogy valamiféle rendet tegyen önmaga számára, értelmet vigyen az ilyen törésekkel szabdaltnál világa?

Rendszerint két különböző mítosz lengi körül a „mit kell tennem?” típusú problémákat. Az egyik szerint, lényegileg nincsenek is ilyen dilemmák, ha fel is bukkannak, csak ideiglenesek, mert a rohamosan fejlődő tudomány azokat előbb-utóbb megoldja. A másik szerint, fontossági hierarchia van az úgynevezett technikai kérdések és a morálisak között úgy, hogy az előbbieket megelőzik az utóbbiakat. A technikai-tudományos-módszertani problémák az igazán szakmaiak, ha „szakmáról” van szó, akkor ezekkel kell foglalkozni (lásd „tudományos konferenciák”), a morálisak pedig kevésbé fontos „aura-ként” szolgálnak a szakma műveléséhez. („Most szakmázunk vagy moralizálunk?!”)

Ha ennek a két egymással egybefüggő mítosznak az eredetét kutatjuk, akkor aligha járunk messze az igazságtól, ha a modern ember elemi szorongására figyelünk. Nem szeretjük, ha



valamire nincs meg az egyértelmű válasz. A problémáknak kell lenniük megoldásuknak. Mármost a technikai kérdéssé egyszerűsített dilemmák látszat szerint egymegoldásúak. Ezek esetében a tudomány most vagy a közeli jövőben „megmondja a frankót” (persze, lehet, hogy rövid időn belül egy, az előbbitől különböző, esetleg ellentétes „frankót” mond), de az etikai dilemmák csak parttalan töprengésekhez vezetnek: „Így is lehet, meg talán úgy is lehet.” Hiányzik belőlük az a szorongásoldó határozottság, amelyet a modern tudástól elvárunk. Ezért

úgy tűnik fel, hogy az etikai mező éretlenebb, fejletlenebb, „szoftabb”, mint a komoly, „hard” tudományok: ott világos, úgynevezett objektív adatok vannak, itt pedig homályos dilemmák. A tudomány megmondja, hogy hány szemet kell a pirulából felírni, az etika pedig csak a kétely magvait ülteti el,

A tudomány megmondja, hogy hány szemet kell a pirulából felírni, az etika pedig csak a kétely magvait ülteti el, hogy egyáltalán felírja-e a pszichiáter a gyógyszert.

hogy egyáltalán felírja-e a pszichiáter a gyógyszert, mert lehet, hogy az adott szorongás nem is betegségstünet, hanem a páciens alapvető életkérdéseinek megoldatlanságából fakad. Akkor pedig a gyógyszer nem segíti, hanem megfosztja a páciens egy autentikusabb élet lehetőségétől.

Így tehát az etikai megközelítés marcangoló dilemmák elé löki a kétkedőt anélkül, hogy az azok legyőzéséhez szükséges, *garantáltan biztos* fegyvert a kezébe adná: nem mondja meg, mit *tegyen*, csak azt, hogy mit *tehet*, és ennek mik lehetnek a következményei. Bezzeg a technológia precízen, lépésről lépésre leírja egy probléma megoldásának folyamatát. Olyan, mintha a tudományos technikai tudás az *Excaliburt* adná használója kezébe, amellyel könnyedén és halásosan sújt le a megoldandó problémára, míg az etika védtelenül hagyja, a küzdelemhez szükséges határozottságtól fosztja meg.

Am a „melyik szorongásoldót írjam fel?” egészen más pályán megjelenő probléma, mint a „mit tegyék, ha erősen szorongó emberrel találkozom?” kérdése. Ebben az összefüggésben két dolog figyelemre méltó: az első az, hogy az utóbbi kérdésre több eltérő válasz adható, míg az előbbire – legálábbis hipotetikusan egy a legjobb. De – és ez a második jellegzetesség – az első kérdés a másodikra épül. Csak akkor lehet a gyógyszerfelírás problémájával foglalkozni, ha választ adtunk az erkölcsi dilemmára.

A problémáknak ez a sorrendje azért nem nyilvánvaló – sőt, megfordul – a mindennapi praxisban, mert a gyógyító praxist megalapozó erkölcsi probléma reflektálatlan, észrevétlen marad – mintegy automatikus választ kap.

Ez a magától értetődőség azonban inkább csak „elfojtás” eredményeként áll elő, és ha megpiszkáljuk, akkor a kérdések elfelejtésén alapuló magabiztosság illúziójának bizonyul.

A lélekgyógyász szakember azzal kénytelen szembesülni, hogy hivatása alapjait a „szoft” erkölcsi problémák jelentik, és csak ezekre épülnek a „hardnak” tűnő tudományos ismeretek.

A medicina mindenekelőtt erkölcsi vállalkozás – ez akkor is így van, ha éppen a technikai tudás manapság divatos elsőbbsége elfedni látszik ezt a jellegzetességet.

Egy könyv

Kovács József Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában című könyve ilyesféle szakmai és kulturális koordináták között íródott és látott napvilágot.

A könyv fő szövegét tekintve is több mint hatszáz oldalas, és ehhez járulnak még a függelékek, mellékletek. Pusztán a terjedelemből is látható, hogy nem „egyéjszakai kaland”, és ha az olvasó még el is gondolkodik a leírásokon, akkor csak az első feldolgozása is hetekig kísérheti.

A recenzens ezért nem is vállalkozik a könyv részletes ismertetésére, pusztán – némiképp önkényesen kiválasztva – néhány fontos aspektusára, gondolatára szeretném felhívni a figyelmet.

Manapság mintha nehezebb lenne egy, a pszichiátria kérdéseivel foglalkozó íráshoz, pláne könyvhöz projekcióikat „féken tartó” közönséget találni. Az olvasók egy része arra a kérdésre próbál gyors választ találni, hogy a pszichiátria barátja vagy ellensége írta-e a könyvet; a pszichiátriát alapvetően dicsérő, fejlődését, eredményeit pozitívan értékelő írással van-e dolga, vagy netalán a szcientológia vagy antipszichiátria argumentumai sejlének át a szövegen, mert akkor az „ellenség” talált ismét fórumot. Vagy-vagy; az ilyen olvasó számára kevés hely marad a filozófiai értelemben vett kritikus, azaz az adott probléma különböző aspektusait mélyen és alaposan megvizsgáló szöveg számára. Nem az argumentumok, a gondolatmenet szépségét, meggondolható erejét keresi és élvezi, hanem rövid konklúziókat szeretne találni,

amelyek a szeretet vagy nem szeret koordináta-rendszerében fogalmazódnak meg. Ha szeretet, akkor nagyjából mindenben igaza van, ha nem szeretet, akkor semmiben sincs igaza.

Mármost, az ilyen olvasó megkíméli magát, ha nem fog bele ennek a műnek az olvasásába és meggondolásába. Ez ugyanis mentes minden propagandisztikus elfogultságtól, legyen az öngazoló vagy éppen ezzel szemben ledorongoló. Az a fajta alkotás, amelyben a szerző kiteszi magát annak a bizonytalanságnak, hogy a problémák – és itt tényleg az alapkérdésekről van szó – alapos és mélyreható feldolgozása azt ugyan megmutathatja, hogy hol tartunk, de az argumentumok nem végződnek „poénban”, amelyet megkönnyebült sóhaj követ, és zárja le az izgalmat. Nem, itt nincs megkönnyebbülés, hanem inkább „elnehezülés”, annak a belátása, hogy milyen keveset tudunk többé-kevésbé biztosan, és milyen bizonytalan talajon járunk, ha a lélek betegségeivel foglalkozunk.

Kovács széles körű nemzetközi irodalomra támaszkodva azt mutatja be, hogy a pszichiátriai technikai-tudományos tudásból semmilyen egyértelmű válasz nem következik arra nézve, hogy mit tegyen a pszichiáter. Az új tudás és technikai ismeret nem csökkenti – szemben a közkeletű mítosszal – a kényszerítő erkölcsi dilemmák számát, hanem növeli azokat. Az elektrokonvulzív kezelés, a lobotomia, az antidepresszívumok vagy éppen a kognitív terápiás módszerek, noha egy technika- és módszer-mániás kultúrában „alkalmaztatják” magukat, de valójában pusztán lehetőségük már első megközelítésben is új cselekvési alternatívát nyit az orvos számára, azaz etikai dilemmát vet fel.

Ráadásul, az egyszerűnek látszó alapfogalmakkal is bajban vagyunk.

A pszichiátria számára például kulcsfontosságúnak látszik, hogy világos válasza legyen a „miben áll az elmebetegség?”, vagy „miben áll elmebetegnek lenni?” alapkérdésre, hiszen ez a gyógyítás „tárgya”.

A könyv első fele – öt fejezet – a pszichiátriai betegség mibenlétével, aspektusaival foglalkozik; a pszichiátria éppen adott „mainstream” felfogása, hogyan határozza meg a lelki betegség definícióját és megközelítési módjait, továbbá a betegségfelfogás milyen dinamikus közlekedést tesz lehetővé a társadalmi-kulturális környezet és az elmeorvoslás között (lásd medikalizáció). De a könyv terjedelmi kontextusához viszonyítva alaposan tárgyalja az antipszichiátria érveit is. (Milyen jó, ha a szakember nemcsak addig jut el, hogy utálnia kell az antipszichiátriát, hanem argumentumainak kritikus tárgyalásával is találkozni.)

Kovács számos betegségdefiníciót tekint át, amelyeket olyan fogalmak hálója ír körül, mint a normativizmus, esszencializmus, anti-

pszichiátria, szociális konstruktivizmus, redukcionizmus stb. Az olvasó ebből a néhány terminus technicusból is érzékelheti, hogy ami a mindennapi praxis szintjén gyakran magától értetődő, és olyan egyszerű mondatokban fejeződik ki, mint „ez az ember elmebeteg” vagy „tisztá örült”, mindjárt bizonytalanságba vált át, ha a filozófiai vizsgálódás révén mélyebbre ásunk. (Sokan ezért nem kedvelik a filozófiát, mert a látszatbiztonságot oly gyakran változtatja bizonytalansággá, amelynek elviseléséhez toleránsabb személyiség szükségeltetik.)

Kovács áttekinti a ma forgalomban lévő összes fontos betegségdefiníciót, és végül a legátfogóbbnak, a legkevesebb problémával járó *Wakefield* „káros diszfunkció” meghatározását fogadja el.

A betegség definíciója

Mi a tétje a betegség definíciójának? Ha a betegség fogalma világosan megadható, akkor ezzel a pszichiátria felségterülete és kompetenciája is egyértelműen kirajzolódik. Nemcsak a lélekgyógyász feladatát szabja meg, hanem hatalmának, befolyásának teritóriáját is. Ha egy emberi jelenség „*clara et distincta*” a betegség kategóri-

**A medicina
mindenekelőtt
erkölcsi vállalkozás
– ez akkor is így
van, ha éppen a
technikai tudás
manapság divatos
elsőbbsége elfedni
látszik ezt a
jellegzetességet.**

ája alá vonható és kizárható minden más lehetséges kategóriából, akkor a pszichiátria tevékenységének „tárgya” nyilvánvaló. Ha ez nem tehető meg, akkor az adott jelenség feletti ellenőrzés jogáért marakodni fognak a különböző intézmények.

A wakefieldi meghatározás megkísérléssel egybefoglalni a két leginkább vitatkozó nézetet: a pszichiátria betegségek biológiai képződmények vs. társadalmi-kulturális termékek. A pszichiátria mint modern medikális ágazat mindig is hajlott az előbbi megalapozás felé – vagy inkább sóvárgott utána –, mert ha hasonlatossá akar válni a medicina fő áramához, akkor osztoznia kell annak biomedikális ideológiájában (a betegségek az individuális test biológiai problémái).

Kovács, miközben a legjobbnak a wakefieldi meghatározást tartja, egyben megállapítja azt is, hogy az sem alkalmas a tények vs. értékek kettősségének feloldására. Azonnal nyilvánvaló, hogy a „káros” jelző erősen az értékekhez, és ebből fakadóan a kultúrák esetlegességéhez kötődik; semmilyen univerzális, időtlen tudás nem fakad belőle. A diszfunkcióról ezzel szemben – legalábbis első közelítésben – a biológiai, azaz a természettudományok által kínált univerzális alapreménye sejlik fel. Azonban alaposabb vizsgálattal erről is kiderül, hogy ami az emberi magatartást illeti, nem nagyon tudunk univerzális és örök diszfunkciókat felmutatni. Azaz még a biológaira visszavezethetőnek látszó vonások is kulturális, történelmi értékekkel terheltek. Ezért Kovács a betegség problémáját körüljáró alapos vizsgálatát azzal foglalja össze, hogy: „A pszichiátria betegségek diagnózisa ma szinte kizárólag szubjektív klinikai megítélésen alapul, s nincs olyan objektív laboratóriumi vagy strukturális eltérés, mely a pszichiátria betegség létét egyértelműen megerősítené vagy kizárná. Ezért nemcsak a pszichiátria betegség meghatározásának kritériumai szubjektívek és pontatlanok, hanem a diagnosztizálás folyamata is elkerülhetetlenül értékítéleten alapul, s ez a gyakorlatban az azt megítélő klinikus szubjektív értékítéletét jelenti, amely nem tudományosan megalapozott, hanem a pszichiátria személyes élettörténetéből következik. Emiatt tehát – néhány extrém és könnyen el-

dönthető esettől eltekintve (például a szkizofrénia súlyos formái) – annak meghatározása, hogy ki tekinthető pszichiátria betegnek, legalább annyira társadalmi-morális megítélés kérdése, mint tudományos-klinikai kérdés.”

Ebből nyilvánvaló, hogy nem sikerül univerzális alapa helyezni a pszichiátria betegséget. Ezután, persze még el lehet töprengeni azon, hogy elvileg lehetetlen ez a művelet, vagy a tudomány adott fejlettségi szintje még nem alkalmas erre. A szerző egy-két mellékjegyzéssel úgy tesz, mintha fenntarthatónak vélné a reményt egy alapvetően biológia jellegű meghatározásra. Például „az indokokat a fizika törvényei – ma még – nem képesek leírni” (64) vagy „az emberi szubjektivitás leírására a tudományos módszer ma még alkalmatlan...” (66.); vagy egy másik helyen, amikor az akaratszabadság vs. oki determináltságról szól az egészséges és a pszichiátria beteg esetében, akkor úgy fogalmaz: „Ez a probléma valós, s ma sem tekinthető teljesen megoldottnak.” (57).

A recenzensnek az a sejtése, hogy a szerző itt taktikai okokból használja

ezeket a gondolatmenet feszességét lazító megfogalmazásokat. Talán azoknak a tudományban vallásosan hívőknek a dühe rémlett fel benne, akik nem tudják elképzelni, hogy a tudomány mellett más tudásformák is értékes ismereteket adnak az emberről, sőt, hogy a tudomány a mai bevett módszertanával elvileg nem képes az emberi teljességet lefedni.

Nem tudjuk definitíven megmondani, hogy miben áll az elmebetegség, ezért olyan közbülső eszközöket alkalmazunk, mint a szerző által is alaposan elemzett DSM, amely azt az illúziót kelti, hogy ha ennyi betegségfajtát összeírtak felkészült szakemberek, akkor nem lehet probléma magának az elmebetegségnek a meghatározása. Kovács éppen azt mutatja be nagy alaposággal, hogy nem tudunk egy kultúrán, történelmen, következőképpen kontingens érték- és normarendszeren túli meghatározást adni. Valójában az elmebetegségnek nem lehetséges egy tisztán biológiai meghatározása.

Ha pedig ez így van, akkor a pszichiáternek rá kell döbennie arra,



Illusztráció: Fodor Tímea

hogy erkölcsi dilemmáira nem talál erkölcsön túli választ. A könyv első felének fő mondanója az, hogy a pszichiátria alapkérdései ez idáig még ideiglenesen sincsenek megoldva. A pszichiátria különböző irányzatai, filozófiai, ideológiai manapság kizárólag erkölcsi értelemben találhatnak közös nevezőt, mert mind a betegségkategorikák, mind a diagnosztikus, mind a terápiás módszerek tekintetében látványos a megosztottság. Egy amerikai pszichiáter egy helyen meg is jegyzi, hogy az APA-t, az Amerikai Pszichiátria Társaság nevét Amerikai Pszichiátriai Társaságává kellene változtatni.

Ha a tudásbeli alapennyire bizonytalan, akkor van-e remény arra, hogy a pszichiátria egyetemes hivatásként határozza meg önmagát? Az egész könyvet az hatja át, hogy ezt az erkölcsi dilemmákon való munkálkodás nyújthatja.

A gyakorló pszichiáter számára a könyv első fele igazi magabiztossági tréning (mint általában minden igazi gondolkodás). Úgy jár, mint Descartes a híres *cogito ergo sum* kimondása előtt: rájön, az általa alkalmazandó tudás nagyon bizonytalan lábakon áll. Ezen a ponton választás előtt áll, vagy választhatja az arrogáns „feldolgozási módot”, félredobja a könyvet, mondván: „Ez nem lehet igaz, aki ilyeneket ír, annak fogalma sincs a szakma rohamos fejlődéséről!”; vagy megkísérelhet berendezkedni – és ez a nehezebb feladat – a tudásbeli bizonytalanságban. Felidévezve, hogy „Tényleg, én is gondolkodtam már ezeken a problémákon, és nem találtam határozott válaszra magam sem. Lám, nem vagyok egyedül, más gondolkodók is erre jutottak.”

Ha tehát valaki túléli ezt az első biztossági tréninget, és nem adja fel a küzdelmet, akkor eljut a kanti értelemben vett gyakorlati, azaz erkölcsi alapproblémákig.

A pszichiáter számára az összes szakmai, technikai kérdés egyetlen erkölcsi dilemmában sűrűsödik össze: „Itt áll előttem ez az ember, aki szenved. Mit tegyek?”

A pszichiátria közös alapja ezért nem episztemológiai, hanem morális.

A morális probléma aspektusai

A könyv második felében a szerző némiképp stílust vált, és ennek a morális problémának a legfontosabb aspektusait boncolgatja.

Ha valaki tart a könyv első felének fejtegetéseitől, akkor akár ezt megspórolva is fordulhat a második „kötet” fejezeteihez, ahol a belátási, döntéshozatali és cselekvőképességről, a kezelés visszautasításának problémáiról vagy éppen a kutatás etikai kérdéseiről olvashat, kiegészítve a pszichoterápia „alesetének” sajátos erkölcsi problémáival. Minthogy a szerző a legszínvonalasabb irodalmat használja az aktuális hazai jogi és etikai dilemmák összevetésével, ezért ezúttal is nyugodtan kijelenthető, hogy az olvasó e témakörök legalaposabb, legátfogóbb magyar nyelvű összefoglalását kapja. Olyat, amelyet a lélekgógyász szakember nap mint nap használhat iránymutatóul praxisában. Majdnem biztosak lehetünk abban, hogy a rutin gyötrelmei közepette talál majd a könyvben új szempontokat egy-egy problémás helyzetben töprengve. A kortárs bioetikai narratíva egyik sajátossága a jogi és etikai szempontok szoros egymás melletti tárgyalása, összefonódása, egymásra reflektálása. A szerző gyakran hivatkozik az egyes problémákhoz kapcsolódó hazai és nemzetközi jogi „termékekre”. Így az olvasó ezt a művet használva meg is takaríthatja magának a jogszabályok utáni önálló kutakodást. E közvetlen gyakorlati felhasználhatósága talán azok számára is elolvasandóvá teszi a vonatkozó fejezeteket, akiket a mélyebb elméleti fejtegetések nem hoznak lázba.

A recenzens – miközben nem győzi elismerni e nagy munka érdemeit – két szempontot mégis hiányol e lélekgógyászat erkölcsi problémáival foglalkozó alapvető könyvből. A szerző ismerteti az elmebetegség fogalmával kapcsolatos rivális nézeteiket, de nem elemzi, hogy a pszichiátria alapproblémáinak megoldási kísérleteként feltűnik például a posztpszichiátria vagy a kritikai pszichiátria, amelyek – és ez a könyv témája

szempontjából döntő jelentőségű – az „etika megelőzi a technológiát” alapelv megfogalmazásával a technikai tudományos attitűddel szemben az etikai mozzanat megalapozó jelentőségét hangsúlyozzák.

Továbbá hiányolom a betegszempontok erőteljesebb megjelenítését az etikai problémák argumentálásában. Az utóbbi évek pszichiátriai (volt) beteg mozgalmi – például consumer, survival, expatient (c/s/x), voicehearers (hangokat hallók), mad pride (őrült önérzet) – egyre jelentősebb teret követelnek öndefiníciójuk számára. Ez a fejlemény a terapeuta-beteg viszony számos aspektusának újragondolását, újraszervezését kényszeríti ki.

Összegezve: Kovács József könyve a legfontosabb irodalom pszichiáterek és lélekgógyászok számára, amely az utóbbi években magyarul megjelent, és hosszú ideig meghatározó tényező lesz a pszichiátria alapkérdéseiről folyó diskurzusban Magyarországon.

Amint ezt leírtam, egy kicsit elbizonytalanodtam, inkább úgy kellene fogalmazni, hogy jó lenne, ha alapul szolgálna ezekhez a diskurzusokhoz. De egyáltalán nem vagyok biztos abban, hogy átjárja-e majd a lélekgógyászat körüli szakmákat, és hogy valóban fontosságának és színvonalának megfelelően kezelik majd.

Úgy képezem, hogy egy ilyen alapmű megjelenése lázas izgalomba hozza a hazai szakembereket, azonnal konferenciákat, műhelybeszélgetéseket szerveznek a könyv feldolgozására. Bekerül a szakvizsgák alapvető irodalmi közé, hiszen nyilvánvaló, hogy az ebben tárgyalt problémák ismerete nélkül sem pszichiáter, sem pszichoterapeuta nem lehetne senki.

Miután e vízióból magamhoz térek, rájövök, hogy manapság már az is szép sorsa lenne a könyvnek, ha nem süllyedne el a mű a hallgatás úrjében...

Akik megértik a könyvet, azok tudják, hogy Kovács József ezzel az *alappművel* nagyon sokat tett a lélekgógyászatért.

Ne feledjük, egy kiemelkedő szakművet fogadni is tudni kell, sorsa a befogadókat vagy be nem fogadókat is minősíti...



dr. Bánfalvi Attila