

Minthogy a kutatás eredményeinek nagy része publikációkban megjelent, ezért – a zárójelentéshez adott útmutatónak megfelelően röviden és a kutatás módszertanával egyezően - esszé formában jelzem a kutatás fontosabb irányait, témáit és következtetéseit úgy, ahogy ezek ebben az összefüggésben a publikációkban még nem jelentek meg.

1, A freudi örökség érvényes értelmezésért folytatott küzdelem olyan vad, hogy az érdeklődőnek az a benyomása, hogy szinte nem is ugyanarról a munkásságról szólnak az egymásnak ellentmondó argumentumok. Az egyik összegzés arra jut, hogy „a pszichoanalízis nyújtja az emberi elme rendelkezésünkre álló legkoherensebb és legérdekesebb képét” (Erick R. Kandel). Ez az interpretáció arra utal, hogy noha Freud számos nézete újra és újra meghaladottnak, elavultnak tűnik fel - sőt vannak olyanok, akiknek a szemében Freud egyenesen csaló és sarlatán -, mindazonáltal Freud az emberi lélek saját jogán való megértésére olyan nyelvezetet alkotott meg, amelyet a tudományos adatok szertelen akkumulációja mellett sem volt képes egy ennél plauzibilisebb átfogó teória felváltani.

Freud makacs túlélőképessége egyenesen rejtélyesnek tűnik fel egy olyan korban, ahol az ismeretek elavulásának sebessége néhány évtizednyi érvényességet sem enged meg, nemhogy egy évszázadnyit. Talán ez a konstelláció abból a perspektívából válik érthetővé, amelyből Heidegger látatja a pszichológiát, hogy t. i. az elismer valami nem-testit egy olyan korban, amelyben a tudományok csak az anyagit engedték látni, engedték létezéshez. De a korabeli pszichológia maga is tudománnyá akart válni, és ezért a testkutatás módszerét választotta. A tudományos módszert alkalmazta egy olyan létszférára, a lelkre, amely a tudományos módszer felől nem is látszott létezőnek, érvényessége a laikus beszéd területére szorult vissza. Freud szemben a fősoddal – sőt talán saját intencióival is – olyan nyelvet talált a lélek számára, amely kellően tudományos volt ahhoz, hogy plauzibilisnek láttassa elméletét a tudományos ideológia korában, miközben engedte a lelket, a személyiséget, a maga egyediségében, egyszerűségében szóhoz jutni.

Ez a „két szék közöttiség” azonban olyan bizonytalan státuszban tartja a freudi hagyományt, amelyben a következő költőinek szánt kérdés is lehet az értékelés alapja: „Tudnak-e bármi okot is adni arra, hogy ne higgyünk abban, hogy egy szép napon majd úgy tekintünk a freudiánus interpretációkra és a pszichoanalízisre, mint a 20. század alkímiájára?” (Richard J. Berstein)

Ha a fenti két attitűdöt egyetlen kijelentésben foglaljuk össze, akkor ez valahogy így hangzana: A freudi alkímiánál koherensebb és érdekesebb képünk nincs az emberi elméről. Lehet, hogy több adatunk van az emberi lélekről, de nem „tudjuk” jobban, mint Freud?

A lélek fentebb emlegetett ambivalens státusza meghatározta a neki megfelelő nyelvet kereső gondolkodó helyzetét is. A freudi gondolatok túlélőképessége abból is adódik, hogy egy olyan független teret jelölt ki, „saját gyermeke”, a pszichoanalízis számára, amely állandóan intellektuális kapcsolatban tartotta azt más diszciplínákkal, ugyanakkor nem hagyta, hogy besorolódjon bármelyik alá, bármelyiknek is pusztán alesete legyen. Ez a vonzások és taszítások sajátos dinamikáját állította elő. Nyilvánvaló például, hogy Freud orvosként a pszichoanalízist mint módszert gyógyító eljárásként fejlesztette ki, ugyanakkor a kortárs medicina számos képviselőjének e „tudományos tündérmesével” szembeni ellenállásában nemcsak szakpolitikai, hatalmi motivációt sejtett, hanem meglátta azt is, hogy gyógyító eljárása milyen nehézségekkel találja magát szemben, ha a korabeli orvostudományra épít. Egy kifejezetten a magyar *Gyógyászatnak* írt cikkében így fogalmaz:

„Joggal emelték az orvostudomány ellen az utolsó évtizedekben azt a kifogást, hogy a hallgatót egyoldalúan az anatómia, fizika és kémia terén tájékoztatja, és elmulasztja őt arra rávezetni, mily fontosak a lelki tényezők a különböző életjelenségekben, a betegségekben és az orvosi kezelésben.”

Az orvostudomány az eredetileg agyanatómus Freud számára nem veszi figyelembe a lelkiélet jelentőségét a betegségek keletkezésében, és ezzel az orvost – úgyszólván filozófiai szinten – megfosztja a lelki szenvedésből fakadó betegségek adekvát kezelésétől.

Gondolhatnánk, hogy ha a medicinában általában nem is, de talán a pszichiátriában otthonra lelhetett a pszichoanalízis, hiszen az aztán tényleg „lélekgyógyászat”, és így itt a lélekelemzés szilárd helyet vívhat ki magának. Azonban ez a viszony is súlyosan ambivalensnek bizonyult, mert a korabeli pszichiátriában pontosan azt a jellegzetességet fedezte fel – a fizikai okokra való koncentrációt -, amelyet a medicinában általában véve is problematikusnak látott. Attól tartott, hogy ebben a pszichiátriában csak egy tankönyv fejezetnyi hely juthat a pszichoanalízisnek az egyéb pszichoterápiás irányzatok mellett.

Ugyanakkor a saját gondolati rendszerének „látens” vonulataként még a halála miatt torzóban maradt művében is megemlíti egy fizikalista programot:

„A jövő talán meghozza a lelki berendezésében működő energia-mennyiségeknek és eloszlásuknak kémiai anyagokkal való befolyásolását. [...] Egyelőre azonban a pszichoanalitikus technikánál jobb gyógymód nem áll a rendelkezésünkre, s ezért ezt, korlátai ellenére sem kell megvetni.”

Utóbb látszik, hogy sem a nyílt, sem a látens freudi program pszichiátriái megvalósítása nem hozott túl sok jót Freud számára. Amerikában úgyszólván egyeduralmú volt a pszichoanalízis a pszichiátriában hetvenes évekig. Ez a tendencia azonban válságba vezette a

pszichiátriát a biomedikális környezetben, mert a mélylélektani attitűd nem felelt meg az elmezavarok agyi (testi) eredetére vonatkozó tételnek, amely viszont kompatibilis volt a biomedicina alapvető ideológiájával. Az analitikus helyzet pedig – úgy tűnt fel– nem felelt meg a tudományos kutatások kritériumainak. A költség-haszon és a hatékonyság elvei ráadásul az új klinikai környezetben tették idegenné a pszichoanalízist. A pszichiátriának ez a válsága persze megrendítette a pszichoanalízis státuszát is. Az új nozológiai rendszer a DSM-III immár teljesen „freudtalanított” és új biológiai alapokra helyezett szakmai elveket jelentett meg. Freudnak immár csak a meghaladott történeti előzmény szerepe jutott; nem az a tradíció, *amelyből* a mai pszichiátria önmagát származtatja, hanem az a hagyomány, amellyel *szemben* saját korszerűségét megfogalmazza.

De, ha a freudi paradigma válságba juttatta a pszichiátriát annak hetvenes évekbeli kulturális és intézményi környezetében, akkor most azt látjuk, hogy Freud látens, biológia programjának eluralkodása, azaz a nyílt freudi hagyomány „kisöprése” éppen így alapvető problémákat vet fel. Erre utal neurológusok következő deklarációja:

„A mi nézőpontunkból csak agyi rendellenességek vannak, amelyek egy részét a pszichiáterek, más részét a neurológusok (és idegsebészek) kezelik. [...] Azt állítjuk, hogy tudománytalan, félrevezető és veszélyes világszerte az emberek milliói számára annak a kinyilatkoztatása, hogy bizonyos agyi zavarok nem fizikai betegségek. A neurológiának és a pszichiátriának fel kell számolnia azt a 20. századi szakadást, amely területeiket elválasztotta.” (M. Baker, M. Menken) Ha Freud azzal „fenyegetett”, hogy a pszichiátria elveszíti medikális státuszát a vele járó stallumokkal, akkor most azt látjuk, hogy az ellenkező véglet a neurológiában való feloldódását vetíti előre: ha az elmebetegség agybetegség (és csak az), akkor nem kell lélekgyógyászat; csak az agygyógyászatra van szükség.

Az elmúlt évtizedek lélekgyógyászatának történelme megengedi azt az interpretációt, hogy a pszichiátria mindenkorri fősodra sem Freuddal nem képes békességben élni, sem identitását nem találja egy freudi hagyománytól megfosztott világban. A csak freudi hagyományra építő pszichiátria a kortárs, döntően biológiai medicinában veszíti el a talajt a lába alól; a csak a biológiaiakra koncentráló pszichiátria pedig önveszélyessé, önfelszámolóvá válhat. Ezért egy magabiztos pszichiátriának egyszerre van szüksége Freud hagyatékának mind a nyílt, mind a látens programjára.

„Egy sor történelmi és politikai okból, a kortárs pszichiátria – amelyet némelyek ’új pszichiátriának’ neveznek – kérlelhetetlenül tör lándzsát a tudomány [science] mint elsődleges kutatási forma mellett. A tudománynak ez az előtérbe állítása – a tudományos retorika, a tudományos módszer, a tudósok társasága – elvágta a pszichiátriát a

humanióráktól, a művészetektől és a szellemi élet más területeitől. A más emberi kutatásoktól izolált pszichiátria feltérképezheti ugyan az agyunkat vagy táblázatba rendezheti neurotranszmittereinket, de szánsalmasan alkalmatlanná válik legmélyebb emberi gondjaink megértésére. A pszichiátria szigorúan specializált megközelítési módjai kevés reménnyel szolgálnak arra, hogy megértsük az emberi vágyak, célok és szenvedések teljességét. És kevés reménnyel szolgálnak arra is, hogy megértsük azt a kulturális kontextust és politikai küzdelmet, amely kikerülhetetlenül alakítja a lelki élet horizontját.” (Bradley Lewis)

A freudi hagyománytól önmagát megfosztó pszichiátria nemcsak a lelki szenvedésektől gyötört alanyát érti félre, hanem a segítségnyújtás horizontjában, lehetőségeiben is mértéket veszít. A valódi, mert emberhez mért lehetőségét Freud akkor fogalmazta meg, amikor egy betege így ágált: „... ön azt mondta nekem, hogy a betegségem valószínűleg életem körülményeihez és eseményeihez kötődnek. Ezeket ön sehogyan sem változtathatja meg. Akkor hogyan akar segíteni rajtam?”

Így Freud : „Nem kétséges, hogy a sors könnyebben enyhítené az ön betegségét, mint én. De meggyőződhet arról, hogy nagyot nyerünk azzal, ha az ön hisztériás szenvedését sikerül közönséges boldogtalansággá változtatnunk.”

Ez a mértéktartás talán nem tanulság nélkül való még a mi mértéket vesztett korunkban sem, amikor vannak, akik abban reménykednek, hogy a téboly az elmebetegségek alakjában technikailag felszámolhatóvá válik.

2. Az elmebetegségek technikai felszámolhatóságának a programja a fent jelzetteknek megfelelően fenntartja, sőt megerősíti a pszichiátria mindig is ambivalens kulturális helyzetét. A pszichiátria ontológiai bizonytalansága ugyanakkor rávilágít identitásának alapszövetét alkotó medicina különös kortárs folyamataira.

Úgy tűnik fel, hogy a medikalizáció névvel jelölt jelenségkomplexum az egyik legfontosabb „anyagcsere” folyamatot jelöli a medicina (beleértve a pszichiátriát) és kulturális környezete viszonyában.

Roy Porter a Cambridge Illustrated History of Medicine szerkesztője előszavában paradoxnak nevezi a medicina mai státuszát. Különösen érdekes ez a megközelítés, ha figyelembe vesszük, hogy a medicina történetéről szóló egyik alapmű „programadó” bevezetésében jelenik meg ez a szokásos „hagiográfiáktól” oly eltérő attitűd. Porter a medicinával kapcsolatban súlyos válságot emleget, majd így folytatja:

„A probléma népbetegség jellegű egy olyan rendszer számára, amelyben a terjeszkedő orvosi intézményrendszer, szemben a saját maga által létrehozott egészségesebb népelességgel, arra törekszik, hogy normális életeseményeket (mint a menopauza) gyógyítson [*medicating*], a

kockázatokat betegségekkel alakítsa, és hogy triviális panaszokat légből kapott [*fancy*] eljárásokkal kezeljen. Az orvosok és a „fogyasztók” egyaránt olyan fantáziába zárták magukat, amely egyesíti a szorongáskeltést a gung-hu „amit megtehetsz, azt meg kell tenned” technológiai perfekcionalizmussal: mindenkinek van valami baja, mindenki gyógyítható. A medikális siker egy Frankenstein-szörnyet hozhat létre [...] az „élet medikalizációját”.”

Röviden szólva, a medikalizáció az a folyamat, amelyben a társadalmilag nem kívánatos viselkedések egyre fokozottabb mértékben és kiterjedtebben orvosi címkét kapnak. Ami talán még ennél is fontosabb, e folyamat azt az ígéretet is magában foglalja, hogy ezek a „nem kívánatos jelenségek” és a belőlük fakadó fájdalom, szenvedés, vagy egyszerűen csak rossz közérzet orvosi eszközökkel felszámolhatóak; az emberi problémák medikális jelenségekké alakulnak át. Ily módon egy jól behatárolható tudásterület és technikai apparátus révén megoldhatóaknak tűnnek fel ma vagy a belátható jövőben.

A medikalizáció dinamikája mögött számos tényezőt szokás megemlíteni: vannak, akik szerint az orvosok szakmai dominanciájának kiterjesztésére való törekvés az egyik motívum. Mások szerint ez nem elegendő magyarázat, inkább arról lenne szó, hogy az orvosok csak válaszolnak egy szélesebb társadalmi folyamatra, nevezetesen az indusztrizációra és a bürokratizációra. Megint mások szerint a társadalmi osztályok és rétegek közötti harc része, amelyben az egészségipar kapitalistáinak érdekeit szolgálja a medikalizáció oly módon, hogy a gyógyszerektől való fogyasztói függőséget hoz létre és tart fenn. A feminista megközelítés a női test és élet patriarchális rend érdekében való kontrollját fedezi fel a medikalizációban. Vannak, akik a normalizáció általános tendenciája részének tekintik. A nyílt erőszakot helyettesítő, morálisan szabályozott konformitás, az emberi testtel kapcsolatos anatómiai politika és a népesség feletti biopolitika egyik meghatározó aspektusaként írják le.

A medicinából térben is időben sokféle van. Nem csak azt találjuk, hogy minden kultúra saját gyógyászatot működtet, hanem az is nyilvánvaló, hogy a nyugati kultúrán belül is különböző medikális irányzatok léteztek és léteznek. Mégis azt mondhatjuk, hogy a medikalizáció egy viszonylag jól körülírható medicina típusához, valamint az azt létrehozó és éltető kultúrához kapcsolódik, nevezetesen a késő-modern fogyasztói társadalom ún. biomedicinájához. Hosszas vitákat lehet folytatni arról, hogy ez a folyamat mikor kezdődött. A medicinán belüli alapvetései valószínűleg a 19. század második feléhez kötődnek. Mindenesetre, a folyamat nyilvánvaló és erőteljes kibontakozása a múlt század hatvanas éveiben kezdődött, a kilencvenes évekre gyorsult fel és vált erőteljessé. A medikalizációhoz nemcsak a megfelelő társadalmi-történeti szituáció, hanem olyan medicina is szükséges, amely alkalmas a medikalizáció univerzalizáló és generalizáló tendenciáinak működtetésére, egyben történelem

és kultúrák feletti tudásként képes magát legitimálni. A biomedicina elnevezés azt a medikális ideológiát takarja, amelynek a következő jellegzetességei vannak:

A betegségek okait sajátos – az egyén biológiai testéhez kötődő – ágensekben (baktériumok, vírusokban, parazitákban) nevezi meg, vagy sejtszintű illetve molekuláris folyamatok zavaaraiban keresi. Ami nem szomatikus vagy nem redukálható könnyen a szomatikusra, az alapvetően megmagyarázhatatlanná, és ennek következtében nem-reálissá válik (pl. a lélek).

A betegségek univerzális biológiai vagy pszichofiziológiai létezők. A betegség valóságáról kizárólag a természettudományok szemüvegén keresztül szerezhethünk helyes ismereteket. Az orvosi beavatkozás passzív tárgyának tekintett páciens teste a gépezet metaforája alapján közelíthető meg. Úgy kell megjavítani, mint az elromlott mechanikus szerkezetet. Végül az egészség helyreállításához alapvetően a medikális technológiára és fejlett tudományos eljárásokra van szükség.

A medikalizáció kibontakoztatására alkalmas biomedicina ideológiájában háttérbe szorítja, nem fontosnak, vagy érdektelennek tekinti a személyes és társadalmi tényezőket, és kizárólag a testre mint gépezetszerűen működő mechanizmusra koncentrálnak.

Az emberi problémák így fokozatosan elveszítik erkölcsi karakterüket, testi folyamatokra redukálódnak, és így egyszerűsödve kontrollálhatóknak, megoldhatóknak tűnnek fel. A jó és a rossz értékítélet normális vagy abnormális testi működés diagnózisává alakul át. Ezzel megszűnik társadalmi, kulturális kontextusa, a szeparált egyén testének működésében találja meg a helyét.

A medikalizáció nem csak a nyugati világban válik az élet egyik meghatározó szabályozójává, hanem a globalizáció egységesítő tendenciáiban is kiveszi a részét. Kiválóan alkalmas a kultúrák közötti különbségek „leküzdésére”, mert sikeressége összekapcsolódva univerzalisztikus ideológiájával, látszólagos kultúra és történelmen kívüliségével, az emberi test világméretű szabályozásához a közös nevező szerepét töltheti be. Ha a betegség és az egészség kritériumai mindenütt egyformák, ha ezeket a kritériumokat a nyugati tudományosság szabja meg, akkor minden kultúrához és történelemhez kötöttséget látszatnak, ráadásul leküzdendő látszatnak lehet tekinteni. Ennek az ideológiának a nyomán azonos kezelési elvekre, azonos technikai-technológiai apparátusra, és természetesen azonos gyógyszerelésre, és mindezt együttvéve azonos medicinára van szükség a világ minden táján.

A multinacionális egészségipar, benne a gyógyszeriparral pedig siet felkínálni a könnyű megoldást az ilyen esetekre. A medikalizáció így az egészség és a betegség világméretű egységesítésének folyamatává válik.

A medikalizáció minthogy végső soron az emberi problémák orvosi eszközökkel való megoldásának projektumát jelenti, ezért szükségszerűen válságba vezeti magát a medicinát. Így manapság a medicina sajátos ambivalencia hálóban találja magát. Egyszerre a modernitás egyik nagy és világraszóló sikertörténete, amely nap mint nap újabb eredményekkel, de legalábbis reményekkel kápráztatja el az örök életre vágyó és a személyes haláltól rettegő közönséget. Másfelől, egyre erőteljesebben jelennek meg azok a hangok, amelyek a medicina utóbbi évtizedeit fokozódó válságának periódusaként határozzák meg. James La Fanu egyenesen ezt a címet adta könyvének: *A modern medicina felemelkedése és hanyatlása*. Úgy véli, hogy sajátos paradoxonok jellemzik a kortárs medicinát. A sikerek különös, nehezen magyarázható ellentmondásokat takarnak. Az orvosok egyre kedvetlenebbek és csalódottabbak szakmájukat illetően. A betegek egyre nagyobb számban keresik fel az alternatív kezeléseket. Az egészségesebb lakosság pedig fokozódó szorongással figyeli egészségének alakulását. A medikalizáció és alapideológiája a biomedicina viszonyában rejlő inherens ellentmondás a folyamat elmélyülésével egyre feltűnőbb lesz. A biomedicina leegyszerűsítő, redukcionista megközelítése egyre több életnyilvánítást von a medicina fennhatósága alá, ugyanakkor a folyamat kiterjedésével egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy éppen a biomedicina eszközei elégtelenek e problémák kezelésére. Ezért a medicina alternatíva elé kerül: vagy fenntartja biomedikális ideológiáját és ennek következtében tekintélyt veszít (minden ezzel járó következménnyel), mert eszköztára nem képes lefedni a fennhatósága alá egyre nagyobb számban besorolódó problémákat, vagy feladja kizárólagosan biomedikális orientációját, akkor azonban a medikalizáló ereje csökken.

A feszültség nyilvánvaló. A biomedicina redukcionizmusa tette lehetővé és fejlesztette ki a modern medicina technikai-technológiai képességeit, és ezekben minden más medicinával szemben verhetetlen. A test és az élet mechanizált felfogása és az erre épült kutatások nélkül nem lett volna lehetséges annak a hatalmas gyógyító apparátusnak a kifejlődése, amelynek napjainkban tanúi vagyunk. Ugyanakkor éppen ez az attitűd az alapja annak, hogy korunk embere ambivalensen viszonyul egyik legjelentősebb sikertörténetéhez, hivatalos gyógyító gyakorlatához. Ez az antropológia ugyanis nem tud mit kezdeni a szenvedés és a betegség személyességével; azzal a megszüntethetetlen törekvéssel, hogy az ember értelemkereső lény, és az értelemkeresés legfontosabb célpontja éppen az élet-halál kettőssége. A betegség az egyik legfontosabb életfolyamat, amely a személyes élet értelmének átgondolására, átértékelésére sarkall. Ami a biomedikális gyakorlatban csak egy eset, az általános betegségkategória egyedi kiadása, az a szenvedőnek az „*én* betegségem”.

E kettősség vonja magával, hogy egyszerre kíséri a medikalizációt – vagy, ahogy némelyek nevezik: az életvilág kolonizációját – csodálat, lelkesedés, de kétely és bizonytalanság is.

A medikalizáció kritikusai felvetik, hogy ez a társadalmi folyamat új fenyegetést jelent, ha az egészségmagatartás új marginalizáló tényezővé válik: az emberek polarizálódnak medikalizált és társadalmilag veszélyes szereplőkre. Azaz normálisak azok, akik betartják a szakmailag előírt életvezetési szabályokat, a többiek pedig fenyegetést jelentenek a társadalom normális működésére.

A medikalizáció folyamatát övező rossz közérzet „ellenfolyamatokhoz” vezet, ezek egyik legjelentősebbjét deprofesszionalizáció néven szokás emlegetni.

A depofesszionalizáció önmagában nem mond ellent az emberi problémák medikális kezelésének, azonban magát a szakmai háttérrel kiszélesíti azzal, hogy kétségessé teszi a hivatalos orvosi szakma monopóliumát e területen. E folyamat talán legdinamikusabb része a „harmadik résztvevőként” belépő szervezetek megjelenése és gyors fejlődése. Ezek olyan szempontokat visznek be és juttatnak privilegizált szerepbe az orvoslás folyamatában, amelyekkel az addig alapvetően altruista szakmát profittermelő iparágá válogtatja, annak minden következményével: nem csak az altruizmust szünteti meg, hanem az orvost megfosztja döntési autoritásának jelentős részétől is. Az orvosok e struktúrákban olyan helyzetben találják magukat, amikor munkájuk minősége nem attól függ, hogy milyen – hagyományos értelemben vett – jó orvosok, hanem attól, hogy milyen hatékonyan faragják le a költségeket, és mennyi visszatérítést termelnek meg az őket foglalkoztató szervezet számára. Ezzel munkájuk minőségét nem a szakmai értékek és az azokat érvényesítő szakmai közvélemény állapítja meg, hanem a fenti szempontokat érvényesítő szervezetek.

A medicina szakmaiságának eróziójában az orvos proletarizációján túl az alternatív gyógyítási módok fent említett növekvő népszerűsége és a páciensek nagyobb informáltsága is részt vesz, melynek következtében az addig lényegében zárt szakmai közösségben felhalmozott és a laikusok számára némiképp misztikusnak tűnő orvosi tudás a mai technikai, kommunikációs eszközök révén széles körben ismertté válik, és így a laikusok is önképzés révén e tudás egyre növekvő részének juthatnak birtokába.

Az előbbieket alapján úgy tűnik fel tehát, hogy a kortárs nyugati medicina azt az ellentmondást hordozza magában, hogy miközben gyorsan növekszik hatalma és befolyása az életvilág minden területén, ezt a hatalmát és befolyását - fő attitűdjéből adódóan – olyan eszközökkel próbálja meg érvényesíteni, amelyek „rossz közérzetet” hagynak maguk után. Ez a technikai-technológiai sikerek ellenére erodálja az orvoslás szakmaiságát. Döntő jelentőségű azonban a deprofesszionalizációval kapcsolatban, hogy „ellenfolyamat” jellege csak részleges, mert a



medikalizáció lényegét, t.i. az emberi életproblémák medikális megközelítését nem kérdőjelezi meg, inkább csak a medikális hatalom újraelosztását kényszeríti ki.

E folyamatokra nagyjából kétféle „zsigeri reagálás” tapasztalható. Az egyik, a társadalmi folyamatokat fatálisnak és megváltoztathatatlanak (törvényszerűnek) tekintve, mindent úgy talál jónak, ahogy van, és rendszerint a medicina további technikai sikereiben látja minden (az általa is okozott) probléma megoldását; abban, hogy a biomedikális szemlélet és gyakorlat mint egyedül racionális és korszerű felfogás, mint a győzelmes nyugati kultúra egyik csúcsteljesítményű megnyilvánulása, előbb-utóbb legyőzi alternatíváit, és az egyént technikai eszközök révén halhatatlanná téve, beteljesíti küldetését. Röviden: haladjunk a megkezdett úton. Mások (talán ezek vannak kevesebben) korlátokat szabnának a medicina hatalmának, és „visszadefiniálnák” az emberi életproblémákat a maguk sokszínűségének megfelelően, minthogy nem értenek azzal egyet, hogy az élet és társadalmi problémák pusztán az emberi biológiai test problémái lennének. Továbbá tartanak attól, hogy a modern medicina technika központúságával nem a hagyományos értelemben vett egészséget állítja helyre, hanem a mai ember helyett egy új lényt állít elő.

Az orvosláson belül többen érzékelik az olló szétnyílását a medicina társadalmi és technikai hatalmának növekedése és szakmai, morális eróziója között. Ezért megpróbálnak kompromisszumos megoldásokat keresni a medicina és kulturális környezete közötti konfliktusokra. Egy ilyen megoldási kísérlet a *posztmodern* medicina meghirdetése, amely a redukcionista medicinát váltaná fel. Ennek szükségessége így fogalmazódik meg: „Konfrontálódva az életmódból eredő és stresszel kapcsolatos degeneratív betegségek bonyolultságával, a szenvedélybetegségekkel, a szorongással, a depresszióval és fizikai megnyilvánulásaikkal, a farmakológiai és intervencionista terápiák túlzott használatával való elégedetlenséggel, a szakemberi arroganciával és autoritással szembeni növekvő ellenszenvvel, a magas szintű egészség iránti növekvő igényel, a hagyományos medicina elérte határait. Széleskörű konszenzus van abban a tekintetben, hogy a változás szükséges és kívánatos.” (Elliot Dacher)

A kívánt változások főként két viszonyrendszer megváltozására, megváltoztatására irányulnak. Az első az orvos-beteg viszonyra vonatkozik. Annak a felismerése, hogy egy betegségben sokkal több foglaltatik, mint a pusztán biológiai folyamatok, hogy a betegség a páciens személyes élettörténetének a része, együtt a posztmodernre jellemző relativisztikus korszellemmel, az autoritás eltolódását eredményezi a szakemberről a páciensre. E folyamatban a két tudás egyesül: az orvos mint az emberi test szakemberének a tudása és a páciens mint saját élete legjobb ismerőjének tudása. Ezen eszmény szerint, a páciens dönt

saját sorsáról miután különböző szakembereket meghallgatott, és a lehető legjobban kiképezte magát saját betegségéből. Azaz nem a biológiai faktumok játsszák az egyedüli szerepet, hanem a páciens és kultúrájának értékrendszere is.

Az autoritás – és ez a második viszonyrendszert illető változás – nem csak az orvostól helyeződik át a páciensre, hanem a biomedikális tudás is elveszíti monopolisztikus jellegét, és kénytelen megosztani hatalmát az alternatív gyógyítási filozófiákkal.

E két fő változásnak a bejelentése természetesen még nem teszi világossá a folyamatok részletekbe menő természetét. Hiszen bár az autoritás eltolódásának nyilvánvaló jeleit láthatjuk a nyugati társadalmakban, de nem világos, hogy miként „áll be”, - ha egyáltalán lesz itt valami nyugvópont - az autoritás megosztása a szakember, a páciens és a társadalom más intézményei között. Nem világos, hogy a mai orvosi szakmai, intézményi kompetenciát hogyan változtatja meg a biomedicina árnyoldalát érintő elégedetlenség. Azon csak spekulálhatunk, hogy például képes-e a mai nyugati orvostársadalom belsőleg megújulni és szemléletet, attitűdöt váltani, elfogadva ezzel nemcsak a szakmai autoritás eltolódását és megosztását, hanem az alternatív intézményekkel való együttműködést, e módszerek és filozófiák integrálását. Vagy ellenkezőleg, ragaszkodva a biomedikális filozófiához egyre inkább egyfajta „test-szerelő”, „test-technikus” státuszt fogadtat el önmaga számára, világosan és nyilvánvalóan átadva ezzel a gyógyításba benne foglalt ősi nem mechanikus-technikai funkciókat más intézményeknek és gyógyító eljárásoknak. És persze az is kérdés, hogy egy ilyen folyamatot tolerálna-e a társadalmi környezet, és ha nem, kívülről kikényszeríti-e a ma monopolisztikus medicina szükséges változásait, vagy ellenkezőleg, hosszú távon is elfogadja a biomedicina uralta medikalizáció emberképét és programját.

A medikalizáció sorsát pedig nagymértékben befolyásolja az, hogy milyen medicina vonásai erősödnek meg a globalizáció folyamatában. Lesz-e tere a kulturális sokszínűségnek? A szabadság és az egészség együtt járnak-e, vagy egymás ellentéteivé válnak?

3, A medikalizáció, pszichiátria, pszichoanalízis kortársösszefüggéseinek egyik legszembevetőbb megnyilvánulása a trauma-kultúrának nevezett jelenség együttes.

Az ilyen kultúrában és társadalomban rendkívüli éhség támad egy az életnek jelentést adó narratíva iránt. Ennek a narratívának a következő fontos vonásokkal kell rendelkeznie:

- magyarázatot kell adnia a személyes élet ontológiai bizonytalanságára, az üresség és az otthontalanság egzisztenciális élményére. Ennek leginkább egy olyan szerkezet felel meg, amelyben egy drasztikusan rossz történés, az eredetileg ígéretes életfolyamat kizökkenti normális medréből és rossz irányba tereli azt. Ezzel potenciálisan három részre tagolja a személyes életet: egy reménytelen előtörténetre, a rossz történés által bevezetett élheterlen

életre és egy új fordulóra, ahol ki lehet lépni az első fordulópont bevezette idegen életből. Ennek a második fordulópontnak a posztulálása a reményt jelenti az élnetetlen életszakasz meghaladására. Egyben a rossz fordulatnak olyan lehetőségeket kell tartalmazni, amely reményt ad az általa bevezetett életszakasz ideiglenességére.

- Az első fordulatnak drasztikusnak, a többi életeseménytől jól megkülönböztethetőnek kell lennie, hogy kiemelkedő magyarázó elvként szolgáljon. „*Clara et distincta*” el kell válnia az érzelmi értelemben véve eseménytelen, elidegenedett élet többi történésétől, hogy azokhoz képest abnormálisként, rendkívülként tűnjön fel, amely így egyszerre alapozza meg a további élettörténeteket, de azoktól az élmény minőségét illetően el is tér; azoktól minőségileg rosszabb.

- Egy individuális társadalomhoz méltóan ez az ontológiai történés maga is individuális kell, hogy legyen. Nem hasonlíthat például Krisztus feltámadásának közösségi élményéhez, és az ebben való osztozásban. Olyan történésről van szó, amely radikálisan egyéni, de egyben *formáját* tekintve meglehetősen általános, gyakori is; a személy be tudja illeszteni egy mindenki által elfogadott általános sémába úgy, hogy az élményt és annak következményeit meghagyja az egyén „belügyének”.

- A hedonista társadalom polgárának „elrontott” élete ne belülről fakadjon. A hibás ne maga az egyén legyen, mert akkor fárasztó „önfejlesztő” munkát kellene végeznie saját életmenetének megváltoztatásához.

- Szükséges egy olyan esemény lehetősége, amely megint csak általános kulturális formaként, de tartalmilag egyéni élményként fordulatot hozhat az élnetetlen élet menetébe. Az egyén még ezen a világon, élettartamán belül „otthonába viszi”, „hazavezeti”.

- Ennek az eseménynek kellően egyszerűnek, átláthatónak kell lennie, hogy valóban kulturális jelentőségű legyen, ugyanakkor egyszerűségében is képesnek kell lennie arra, hogy az egyéni élet megannyi jellegzetességének, bonyolultságának a magyarázatát magában foglalja.

A fentiekben már jellemzett vonásai miatt a mai nyugati kultúra képtelen az egyéni életnek tömegesen értelmet nyújtani, mert az értelemadás legalább két feltételének nem tud eleget tenni:

Nem nyújt univerzálisan elfogadott történetet, amelynek – ahogy mondani szokták – kezdete, közepe és vége van, amelybe az egyén saját élet projektumát be tudja illeszteni, amely éppen ettől lesz értelmes, mert egy hatalmasabba illeszkedik be.

Nem csak a kultúra léptékű történet hiányzik, hanem az egyéni élet világos tagoltsága és szakaszossága, történetjellege sem található meg: *sehonnan tart sehová*.

Az ilyen kultúrában a trauma koncepció az egyén számára élete általános magyarázó elveként szolgálhat, „traumatizáltnak lenni” a vágy tárgyává válhat: „Ritka dolog, olyan pszichiátriai diagnózist találni, amelyet bárki szeretne viselni, de a PTSD ezek egyikének tűnik fel.” (Nancy C. Andreasen)

A trauma Freud-Ferenczi-féle koncepciója, amely eredetileg nem kulturális mozgások, tendenciák magyarázatára jött létre, hanem részben a pszichoanalízis új etimológiai rendszerének részeként, részben konkrét egyének konkrét szenvedésének gyakorlati enyhítésének elméleti eszközeként szolgált, napjainkban találkozunk egy kulturális igénnyel. És, ami Freud idejében még skandalumnak számított a szakmai közvélemény számára, az mára közhellyé vált. Etiológiai szerepe pedig túlterjedt eredeti határain, mert nemcsak konkrét kórképeket magyaráz meg, hanem általában véve a „rossz életet” is: „Az elfelejtett gyermekkori szexuális abúzus vonzó, mert olyan egyszerű – azaz, talán a depressziós problémám azért van, mert gyermekként abúzust szenvedtem el, és ha visszaemlékezek és átdolgozom annak az abúzusnak az emlékeit, akkor talán a depresszióm is eltűnik.” (Harrison G. Pope)

A traumának így van egy bizonyos *nachtraglichkeit* jellege. Ahogy Freudnál a trauma két lépcsős folyamat, amelyben a második lépcső újraértelmezi az elsőt, éppen így a trauma projektumának is a legnagyobb ereje abban van, hogy utólag képessé tesz és felhatalmaz az életfolyamat átértelmezésére. Általános elfogadottsága pedig garantálja azt, hogy az egyén nincs teljesen magára hagyva ebbéli vállalkozásában.

A trauma elmélete sajátos funkciót szolgál a késő-modern társadalomban. A trauma nemcsak úgy működik, hogy perverz felnőttek vágyainak kielégítési kísérleteként megfosztja a gyermeket ontológiai biztonságától, hanem retrospektív módon a társadalmi mértékben elveszített ontológiai biztonság visszaszerzési kísérletének eszközeként is megjelenik.

A trauma elmélet lehetővé teszi azt, hogy az egyén otthontalanságát egy akaratán, vágyain, és szándékain, azaz hatalmán kívülálló „mitikus esemény” bekövetkezéséhez kösse, amelynek megnevezése és feltárása egy új, igazi élet megkezdését teszi lehetővé. A beavatási szertartásokkal, az átmeneti rítusokkal való hasonlósága arra utal, hogy a trauma elmélet az ilyen rituálék iránti archaikus igények modern kielégítésének egyik legfontosabb megjelenési formája. Eszerint az abúzus és a terápiás feltárása egy elnyújtott beavatási rítust testesít meg, amelyben az abúzus felel meg a szeparációs szakasznak, az ezt követő otthontalanság, neurotizáltság a liminális szakasz párhuzama, és a traumatizáltságot feltáró pszichoterápia az inkorporáció szakaszát testesíti meg, ahol is az érett, igazi élet megkezdődik.

A trauma éppen úgy a (régi) személyiség halálának a mozzanata, ahogy a beavatási szertartások első fázisánál történik. Azokhoz hasonlóan a poszttraumatikus társadalomban az újjászületés reményét hordozza, noha csak visszamenőleges interpretációként; a múltbeli trauma reményt ad a jelenbeli megújulásra. A pszichoterápia ennek az újjászületésnek a rituális terét jelentené. Így a trauma nemcsak egy szörnyű életmozzanatot foglal magában, hanem a reményt is, hogy „lehet másként is, mint ahogy most van”. Minthogy azonban az inkorporációs szakaszhoz szükséges kulturális környezet hiányzik, ezért a pszichoterápiában elért gyógyulás vagy egzisztenciális megújulás nem képes ontológiai biztonságot teremteni. Ez az újjászületés az individuális *selfre* alapozott és – szemben a premodern beavatási szertartások eredményével - *ideiglenes*; az így megszerzett stabilitás bármelyik pillanatban kikezdhető és összeomolhat, akkor aztán új terápiára van szükség. Egyebek mellett ezért sincs szükség a tradicionális társadalmakban pszichoterápiára.

A trauma olyan „világképet” kényszerít az általa beavatottra, amely megfelel alapvető érzületének. A traumatizáltság leírt jellegzetességei egybeesnek a tipikus késő modern közérzettel. Nagy előnye azonban, hogy ennek alapjait nem a rendszerben találja meg, hanem az individuális – bár tömegesen individuális – életesemények pszichés és medikális következményeiben. Eliade így fogalmaz: „Minden primitív társadalom a mitikus tradíciók konzisztens testét birtokolja, 'világfelfogást'; és ez a felfogás az, amely a beavatási szertartás során az újonc előtt feltárul.” Ennek nyomán azt mondhatjuk, hogy éppen így egy világkép tárul fel a trauma-beavatás újonca számára: a semmi transzcendenciája, a hagyománytalanság hagyománya, a nem-lét léte, a talajtalanság földje, az üres mélység, a múltnélküli jövő és a jövőnélküli múlt, a norma és program nélküli élet, minden érték megsemmisülésükkel való átértékelése, a születés reménye nélküli káosz, a folytatás nélküli kezdet.

Pontosan ezt a késő modernitásban *normálisként*, *tipikusként* szereplő félbesikerült beavatást találjuk meg a hagyományos társadalmakban *fenyegető lehetőségként* megjelenő hibás átmeneti rítusban:

“Ha a személy belső célját és szellemét a megfelelő közösség nem tárja fel, nem értékeli újra és nem ismeri el, akkor az emberek egyre inkább áldozatoknak érzik magukat és számkivettként viselkednek. Ha a változás rítusa nem teljes, akkor a káosz fokozódó érzése jelenik meg, és annak a lehetőségnek az elvesztéséé, hogy a közösséget a 'halott' visszatérése feletti közös öröm helyreállítja.”

A modern trauma alapvetően abban hasonlít a beavatási rítushoz, hogy “az igazi *self* feltárulása kezdetének” ígéretét hordozza. De a liminális szakaszban megakadt projektumként az ígéret személyes káoszba, rettenetbe és pánikba fullad; ez azután az új kezdet keresére

sarkall, amelyet jobb híján ismét csak a trauma kínál – nincs más fajta beavatás, csak olyan, amely egy újabb beavatás iránti vágy felkeltésére irányul.

A trauma elmélet, a poszttraumatikus élet sajátos valláspótlékeként vagy pótvallásként is funkcionálhat. A trauma nem emlékezhető emléke egy sajátos lelki transzcendenciában létezik. És éppen ez a transzcendencia az, amely létével minden pillanatban tönkreteszi vagy az egyén számára idegenként állítja elé saját életét, - amely persze ennek következtében éppen nem a sajátja. A trauma egy negatív demiurgoszként uralja és determinálja az egyén életét. Emlékeztetünk arra, hogy ez a negatív transzcendencia a sátánista abúzusok, szertartások keretében negatív Istenként, a Sátánként meg is személyesült. Így traumatizálnak lenni nem csak pszichés konstitúciót jelent, hanem sajátos „egyházi közösségben” való osztozást is, amelynek célja e sátáni befolyás alóli felszabadulás.

Ebben a negatív értelemben véve a trauma kétségbeesett értelemkereső és adó kísérletnek is felfogható egy olyan világban, amelyből az értelem már kiveszett. „Többé nem az Isten az, aki az egyén sorsát előre elrendelte, hanem az emberi abúzus földi cselekedete.” (Frank Füredi) De az értelem elvesztése nem egy törött elmében, hanem egy törött világban gyökerezik. (Patrick Bracken)

Ebben az értelemben poszttraumatikus a mai nyugati kultúra: tömegméretekben foszt meg az élet értelmétől, éppen úgy, ahogy az Freud-Ferenczi-féle trauma teszi egyéni szinten, de ugyanakkor éppen ebben a trauma konstrukcióban egyben ígéretet is tesz arra, hogy ez az értelem visszaszerezhető. Így áll elő az a helyzet, hogy miközben senki sem vágyik arra, hogy őt vagy gyermekét megerőszakolják, aközben tömegesen jelenik meg a vágy arra, hogy ez az abúzus a személyes múltban megtörtént: Traumám van, tehát vagyok; vagy inkább leszek; mert a traumámra alapozva más lehetek.

A kutatás eddig még nem publikált eredményei a tervek szerint egy könyvben, *Medikalizáció, Literatura Medica Kiadó*, és egy könyvrészletben *A személytelen harmadik – a trauma kultúrája, in: „Az elveszett gyermekkor”*; *Egyéni és társadalmi traumák elméleti és terápiás megközelítése*, szerk: Mészáros Judit – Takács Mónika, Animula Kiadó fognak megjelenni.