GONDOLATOK A PSZICHIÁTRIA ÉS A PSZICHIÁTER IDENTITÁSÁRÓL

"Sok doktor nem pszichiáter, de egyetlen pszichiáter sincs, aki ne lenne orvos. Megszűnhet valaki pszichiáternek lenni anélkül, hogy egyidejűleg orvosnak lenni is megszűnne. Ha valaki orvosnak szűnik meg, mint pszichiáter is megszűnt."

(R.D. Laing: Bölcsek, balgák, bolondok, 1985)

Hosszabb ideje gondolkozom ezen a témán és visszatérő dilemmám, hogy tudok-e mondani választott mesterségemről és magamról olyat, ami nemcsak "saját fájdalmam s örömem", hanem másoknak is ad valamit, mások érdeklődésére is számot tarthat.

Engedjék meg, hogy a témát egy idézettel vezessem be: *"Klinikai pszichiáterként töltött két évem megannyi kötelességteljesítése során arra a kínos felfedezésre jutottam, hogy nem szeretném, ha engem úgy kezelnének, ahogy a magam pácienseit kezelni kell"*. Az idézet *Ronald Laing-től*, a pszichiátria kritikai irányzat jeles személyiségétől származik. Lehetne másként is fogalmazni, azonban nem vitatható el, hogy őszinte, belső konfliktusok tárulnak fel a mondatok mögött, a pszichiátriával való azonosulás konfliktusa, másként megfogalmazva a pszichiáter identitásának dilemmái.

Alapvetően két kérdéskör körvonalazódik: mi ez a gyógyító tevékenység vagy mesterség, amit pszichiátriának nevezünk és milyenek azok az emberek, akik ezt művelik?

A tárgy logikáját követve az első kérdéskört érintem először. Az elmegyógyászat hajdanán az orvoslásnak egyik alapvető ága volt. Hiszen a megszokottól elütő, érthetetlen magatartásmódok, amelyekben a pszichiátriai betegségek megnyilvánulnak, ősidőktől fogva jelen voltak az emberi közösségekben és megoldásukra, gyógyításukra különféle beavatkozásokat alkalmaztak. Így például a Krisztus előtt 2000-re becsült *skandináv sírleletek* trepanált koponyái nem az idegsebészet korai hajnalát jelentik, hanem a lélekgyógyászatét, ugyanis így akarták az egyént megszabadítani az őt megszállt démonoktól. Tudjuk, hogy a *Biblia* számos kóros elmeállapot nagyon pontos leírását adja, például Saul király melankóliáját, amit Dávid hárfajátékkal kísérelt meg enyhíteni. De a klasszikus ókor nagyjai, *Hippokratész, Celsus és Galenus* mind kimerítően foglalkoztak elmegyógyászati megnyilvánulásokkal és azok különböző kezeléseivel. A további történeti felsorolástól eltekintve, ha egy nagy ugrással a 20. század elejére tekintünk vissza, az elmegyógyászat még a belgyógyászat mellett az egyik alapvető gyógyítási ág, önálló intézetekkel, míg például a neurológia a belgyógyászat egyik alfejezete csupán. Mi eredményezte tehát, hogy a dicső múlt után kialakult a cseppet sem dicső jelen, ironikusan fogalmazva, hogy az elmegyógyászat, amit varázslók, sámánok, bűvészek, alkimisták, kalandorok és egyéb, a társadalom által magasan jegyzett személyek műveltek, háttérbe szorult a borbélymesterek, bábaasszonyok vagy hályogkovácsok tevékenységéből eredeztethető orvosi mesterségek mögé?

A válasz nyilvánvalóan sokrétű. Egy vonulat azonban jól nyomon követhető. A társadalmi és technikai fejlődéssel, – különösen az ipari forradalom után – a *"homo universalis"* emberképe fokozatosan darabjaira hullt és vezető helyet kapott a *"homo faber"*, a kézműves ember, melyből aztán kikerekedett és uralkodóvá vált a *"homo oeconomicus"*, a gazdasági ember képe. A ráció és a teljesítményelv egyeduralma nem kedvezett az elmegyógyászatnak. A társadalmi értékelés és elvárás is fokozatosan átalakult. Míg például az ókorban, vagy a nem civilizált kultúrákban manapság is, az eltérő módon viselkedő embert nagyfokú tolerancia, sokszor kultikus tisztelet vette körüli, – gondoljunk csak a *"morbus sacer"* kifejezésre –, addig a polgárosodó társadalmakban az improduktív, racionálisan nem érthető emberi magatartással szemben a tolerancia vészesen leszűkült, az elmegyógyászattól azt várták, hogy az ilyen nemkívánatos magatartásokat szüntesse meg, vagy ha erre nem képes, a társadalom aktív folyamatából iktassa ki őket. Így az idők folyamán a pszichiátria a medicina egyik legtöbbet szidott és hibáztatott ága lett.

A nemkívánatos elmebeli állapot, melynek megváltoztatását a pszichiátriától elvárják, esetében a kérdés az: kinek nem kívánatos? A páciensek gyakran ugyanúgy kívánják magukon a változást, mint bárki más. A pszichiátriai betegek többsége a leghatározottabban óhajtja, hogy segítsenek rajta. Ha ez így van, nincs konfliktus. Akkor az orvos megadja nekik, amit az adott körülmények között segítségnek vél. Konfliktus akkor keletkezik, ha a páciens nem kívánja a változást, csak a család vagy a társadalom várja el azt. Ilyen esetben fogalmaz *Laing* a következőképpen:

"Ekképp a társadalom azt várja a pszichiátriától, hogy két igen sajátos funkciót vállaljon magára. Zárjon be bizonyos embereket, állítson le, sőt ha lehet, az elmebetegségek gyógyításának nevében változtasson meg bizonyos észbeli és viselkedésbeli jelenségeket". A társadalmi elvárás a pszichiátria iránt azonban kétirányú, az előbbiekben tárgyalt problémakörrel szemben, – amit úgy összegezhetünk, hogy *"elmebetegként a társadalomban"*, ahol a társadalom védelme a tét – ott van a másik problémakör, amit *"ép elmével a tébolydában"*, – a századforduló sajtójából kölcsönvett címszavakkal – lehetne jellemezni. Ugyanis visszatérően érte az elmegyógyászatot olyan vád is, hogy lelkileg egészséges embereket politikai vagy egyéb személyes érdekből zárva tart és indokolatlanul, akaratuk ellenére kezel. Ebben az esetben az egyén személyi szabadságának megóvása a tét, melynek túlhangsúlyozására a jelenlegi individualista társadalmak különösen hajlamosak, míg baj nem támad.

Nem érdektelen ebben a megközelítésben a pszichiátria és a jog viszonya sem. Míg egyik oldalon a jogászok szívesen igénybe veszik a pszichiáterek szaktudását különböző peres eljárásokban, ezt azzal viszonozzák, hogy a betegek személyiségi jogainak egyoldalú túlhangsúlyozásával a gyors és hatékony pszichiátriai kezelést jelentősen megnehezítik. Pedig a megoldás, legalábbis elméletileg, már rég megfogalmazódott. *"Kétségkívül az emberi jogok közül a legbecsesebb az egyéni szabadság, melyet megőrizni egyike fő törekvéseinknek. De az is kétségtelen, hogy a rendezett államban és társadalomban a közbiztonság olyan jogos követelmény, mely előtt az egyénnek okvetlenül meg kell hajolnia" írta Konrád Jenő* törvényszéki elmeorvos 1883-ban.

A pszichiátria társadalmi megítélésének változása mellett az elmegyógyászat mint orvoslási tudomány saját belső fejlődése is súlyos ellentmondásoktól terhes. *Pinel* 1793-ban felszabadította az elmebetegeket a fizikai korlátozás alól és ezt követően fokozatosan megkezdődött a pszichiátria tudományos korszaka. Ez azzal járt, hogy egyoldalúan minden pszichiátriai megbetegedést organikus okkal igyekeztek megmagyarázni. *Kraepelin* pszichiátriai nozoló-

giája a *Virchow* által felállított betegségegységtanon alapult. Ez a szomatikus orvostudományban jól alkalmazható, az elmegyógyászatban azonban csak a kórképek egy kisebbik részében. Nem csoda, hogy a 19. század végére a pszichiátriában felerősödtek az ellentétes tendenciák és *Freud* és munkatársainak munkássága nyomán kialakultak a különböző mélylélektani irányzatok. Az adott kor tudományos színvonalán az organikus és pszichogén felfogásmódok szintézise nem volt lehetséges – alapvetően két irányzat alakult ki a pszichiátrián belül; dichotómia jött létre. Ezt a dichotomiát a pszichiátria mindmáig hordozza magával, mindkét terület sokat fejlődött, az irányzatok átfogalmazódtak *biológiai és szociál-pszichiátriára*, ez utóbbin belül pedig megjelent egy pszichiátria-kritikai irányzat, amit szerencsétlen módon antipszichiátriának neveztek el.

A pszichiátria tehát határhelyzeti tudománnyá vált az orvosi tudományokon belül, problémássá vált önmaga definiálása. A nyugati orvostudomány általában a neurológiával való rokonságot hangsúlyozva mint neuropszichiátriát tartja számon, mely magában foglalja a biológiai pszichiátriát, de kifelejtődik belőle mindaz, ami szociálpszichiátria néven a lélektannal, szociológiával és egyéb társadalomtudományokkal tart kapcsolatot. A pszichiátriát tehát egyfajta *identitás-diffúzió* jellemzi. Ez nem véglegesített, bizonytalan identitást jelent, melyben az állandó helykeresés és öndefiniálási igény jelenik meg. A pszichiátria is keresi a helyét egyrészt az orvosi-biológiai, másrészt a lélektani-társadalmi tudományok között.

Ez a dichotómia a pszichiátria modern korszakán végigvonul, megosztja a pszichiátereket és megnehezíti a tárggyal való azonosulást. Látszólag egyszerűbb a helyzet, ha vagy a biológiai, vagy a szociálpszichiátriával azonosul az orvos. Erre gyakran van példa, a baj egyrészt az, hogy a pszichiátria a valóságban ennél több, másrészt, hogy utána rendszerint ebből az egyoldalú pozícióból a pszichiáter mégis a pszichiátria egészének birtoklását igényli. Másik alternatívaként marad a részleges azonosulás mindkét irányzattal, ami a pszichiáter számára is határhelyzeti egzisztenciát eredményez az orvosi társadalmon belül, a vele járó identitás-bizonytalansággal.

A pszichiáterek bizonytalan identitását számos egyéb sajátos kihívás gyengíti. A pszichiátria az a mesterség, amelyben a páciens élethelyzete a maga teljességében jelenik meg és vár megoldásra. Ez adott esetben nem csak az egyéni lét, hanem akár a nemzet konfliktusait is tartalmazhatja, sajátos megjelenítésben. A pszichiátriának ez a *holisztikus jellege* eredményezi nyilvánvalóan azt is, hogy hasonlóan a meteorológiához, pszichiátriai kérdésekben mindenki illetékesnek érzi magát. *Oláh Gusztáv* már 1911-ben megállapította: *"az elmebetegségek terén nincs laikus... itt minden orvos, sőt minden ember egyformán szakértő..."* Manapság sem ritka jelenség, hogy újságíró, pedagógus, fiziológus vagy filozófus és így tovább mind kompetensnek érzi magát, hogy pszichiátriai kérdésekben nyilatkozzon, amit sok esetben felszínesen, de rendkívül hatásosan tesznek.

Az igazi kihívás azonban nem kívülről, hanem a szakmán belülről éri a pszichiátert. *Laing* így ír: *"A pszichiátriának számos funkciója van. Ezeknek némelyike megegyezik a nyugati orvostudomány egyéb területeivel, ám bizonyos szempontokból a pszichiátria egyedi. Ez az orvostudomány egyetlen olyan ága, amelyik fizikai jelleggel kezel embereket anélkül, hogy közben bármiféle ismert fizikai patológia forogna fenn. Az orvostudománynak ez az egyetlen ága, amelyik akaratuk ellenére kezel embereket, méghozzá oly módon, ahogy azt szükségesnek ítéli"*. Laing ezen megállapítása 1985-ben, amikor leírta, sem volt teljesen igaz, 1998-ban mégkevésbé az, ez nem jelenti azonban, hogy ne érintené a pszichiáter tevékenységének alapkérdéseit. Hiszen ebben a megközelítésben nemcsak orvos, lelkipásztor vagy filozófus

szerepben kell megnyilvánulnia, hanem mint bíró, vagy rendőr, aki korlátoz, büntet és bezár. Súlyos kihívásokkal kellett és kell tehát esetenként az orvosnak szembenéznie, ha elmegyógyászatra adja fejét és pácienseit legjobb tudása szerint, a legjobb szándékkal kezeli. Ezekről és hasonló helyzetekről, írja *Jung* a következőket: *"Az élet nagy válságaiban, a legégetőbb pillanatokban, amikor a lenni vagy nem lenni a kérdés, mit sem segítenek az apró szuggesztív bűvészkedések, az orvost ilyenkor egész létében éri a kihívás."*

Végül illene szólnom arról is, hogy miben látom a kibontakozás lehetőségeit a pszichiátria dilemmáit illetően és mit tudok ajánlani a kezdő kollégák számára? Senki sem fog meglepődni azon, ha nem állok elő kész megoldással. A pszichiátrián belüli dichotómia a biológiai pszichiátria elmúlt évtizedekben tapasztalt hatalmas fejlődése következtében csökkenni látszik, egyre több betegség esetében válik lehetővé biokémiai vagy molekuláris genetikai értelmezés, így például a neurózisok egy része, vagy az alkoholizmus és szenvedélybetegségek. A transzmitterkutatás, a receptorgenetika egyelőre még be nem látható távlatokat ígérnek. Szerencsére a rés a másik oldalról is szűkül, a neuropszichológiai kutatások, a képalkotó eljárások fejlődése már olyan, korábban elképzelhetetlen eredményeket produkálnak, mint például pszichoterápia hatására a PET kép megváltozása. Bízzunk tehát, hogy a jelenlegi dichotómia valamikor a *neuroscience* jegyében eltűnik.

Mit ajánlhatok addig is a leendő pszichiátereknek? *Nyitottság*, a változások iránti fogékonyság a belső fejlődés feltétele, ez teszi lehetővé a pszichiáter számára is, hogy mestersége különböző kihívásai között képes legyen megújulni és identitását újra definiálni. Mindez azonban nem történhet meg bizonyos előfeltételek nélkül. A korábban hasonlatként használt identitásdiffúzió, semmiképpen sem vonatkoztatható a pszichiáter személyiségére. Nyilvánvalóan szükséges egy stabil belső értékrend, tisztességes emberi tartás. Nem mintha az élet vagy orvoslás egyéb területein ez nem volna kívánatos, de itt hatványozottan fontos. Ezután vagy emellett, megítélésem szerint, elengedhetetlen egy szakmailag megalapozott, stabil és teherbíró *orvos identitás*. Ez nem engedhető el és nem cserélhető fel a pszichiáteri identitásra. Nagyon örültem, amikor *Lainget* olvasva, aki a pszichiátria kritikai irányzat egyik legeredetibb gondolkodója, a mottóul választott idézetet találtam. (Laingről egyébként annyit, hogy idegsebészeten kezdte, majd neurológus volt, katonai pszichiáterként folytatta végül a híres londoni Tavistock klinikán dolgozott analitikusként.) Nézetem, meglehet, konzervatívnak tűnik, azonban volt módom tapasztalni saját bőrömön és más munkatársaim kudarcán, hogy ha szembekerülünk a páciensek kapcsán kritikus élethelyzetekkel, a törékeny pszichiáteri identitás pillanatok alatt széthull, ha nincs beágyazva stabil orvos identitásba.

Helytelen volna ebből arra következtetni, hogy tehát a pszichiátria az orvoslás csúcsa, aminek művelésére csak rendkívüli vagy kiválasztott emberek alkalmasak. Ebbe a hibába amúgy is sok pszichiáter beleesik, hogy gyenge identitását mestersége és személye misztifikálásával kívánja erősíteni. Ez nyilván a mágus vagy varázsló ősök atavizmusa. Szerencsére erről nincs szó. Szolgáljon itt irányelvül egy Jungtól vett idézet, ami úgy szól: *"A páciens gyógyítása úgyszólván az orvossal kezdődik: az orvosnak tudnia kell, miként kezelje önmagát és a tulajdon problémáit, és akkor képes erre rávezetni a betegét is."*

Mit kell tehát az orvosnak tudnia; miként kezelje önmagát? Más szóval ez azt jelenti, hogy megfelelő szintű *önismerettel* kell rendelkeznie. Ez már elengedhetetlen specifikuma a pszichiáter identitásnak. Míg a mesterségbeli tudás, az orvos identitás minden gyógyító ágazatban közös követelmény, magas fokú önismeret nélkül megfelelő pszichiáter identitás elképzelhetetlen. Ez viszont szerencsére megszerezhető. Sok küszködés, vívódás, szenvedés lehet az ára,

de bizonyos vagyok benne, hogy megéri. Az önismeret elengedhetetlen ahhoz, hogy ne kerüljünk olyan csapdába, hogy összemossuk saját problémáinkat a pácienseké vel. Ugyanis, ahogy *Pethő* írja: *"Kell, hogy a beteg gyógyulása legyen a terápiás folyamat kizárólagos célja. Ugyanis ha a terapeutát külön érdek vezeti, vagy netán saját maga keres gyógyulást a terápiában, akkor elmellőzi, elvéti a beteg saját optimumát."*

Fejtegetéseim nyilván vitathatók, megállapításaim saját élettapasztalataimat tükrözik, tehát szubjektív elemektől nem mentesek. Nem igénylem a kizárólagosságot, és azt sem hiszem, hogy csak így lehet. A tárgyalt probléma valójában többet tartalmaz, mint ami belőle leírásra került. Zárásként Laing sorait érzem ide illőnek: *"Választ arra, hogy miért is kerül kórházba egy csomó ember, csak a kórházon kívül lelhetünk. Orvosi tanulmányokat kezdtem, hogy az "életről" tanuljak. Holttetemet vagdostam, betegek és haldoklók mellett segédkeztem, háborodott elmékkel bajlódtam. És most rájöttem, milyen kevés is az, amit a való életről tudok."*

Trixler Mátyás
7623 Pécs
Rét u. 2.