

BEVEZETŐ A FORDULAT 31. SZÁMÁHOZ

A Fordulat 31. száma a fejlesztő és segítő szakmák rendszerkritikus lehetőségeinek újabb sorát igyekszik feltárni, ezúttal a pszichológia, pszichoterápia és pszichoanalitika felszabadító erejére fókuszálva. Míg a 28-as, a *Kritikai pedagógia* lapszám azt üzentte, hogy az oktatás mindannyiunk ügye, addig a *Kritikai pszichológia* szám azt állítja, hogy a pszichológia is mindenkit érint: azokat is, akiknek soha nincs lehetőségük terápiás foglalkozáson részt venni, és azokat is, akik soha nem lesznek pszichológusok.

A lapszám szerzői és szerkesztői arra hívják fel a figyelmet, hogy a kapitalista logika része, hogy a rendszer formálja az egyének és a közösségek gondolkodását, érzelmeit, társas kapcsolataikat, hatással van lelkiállapotukra és mentális diszfunkcióik kialakulására. Ahogy Margaret Thatcher megfogalmazta: „A gazdaság az eszköz, de a cél a lélek megváltoztatása.” A jóléti állam huszadik század vége óta tartó leépítése az európai országokban olyan gondolkodásmódot szorgalmaz, amely a szegénységért az egyént teszi felelőssé. Ezzel teret ad az általános létfenntartás miatti szorongástól kezdve a súlyosabb tüneteken át olyan mentális betegségek kialakulásának, amelyek kezelésére a mainstream pszichológia nem kínál a társadalmi rend kereteinek megváltoztatását szolgáló eszközöket. A mentális betegséget pedig szigorúan véve medikalizálja, az orvostudománynak olyan részévé teszi, amely képes a tünetekre individuális választ adni, de nem tudja feltárni az egyén életével összefüggésben lévő társadalmi-gazdasági okokat.

A kritikai pszichológia mibenlétének megfogalmazásához ezért a lapszám szerkesztői, Csányi Gergely, Fehér Tibor és Máriaási Dóra először áttekintik annak történetét és elméleti hagyományait: tisztázzák a freudomarxizmus fogalmát és annak jelentőségét a felszabadító lélektan megalapozásában a huszadik században; bevezetik Wilhelm Reich *társadalmi karakter* koncepciójának eszmetörténetét, amely rámutat, a társadalom és a gazdasági struktúra hogyan alakítja az

egyéni pszichológiai karaktert; elmagyarázzák, hogyan próbálta a frankfurti iskola a mélylélektant a társadalmi elnyomás egyéni szinten való újratermelődésének megértésére használni; rámutatnak az argentin freudomarxizmus, a német kritikai pszichológia és a pszichiátrikritika jelentőségére; valamint röviden áttekintik a magyar kritikai pszichológiai törekvések történetét, Ferenczi Sándor, Mérei Ferenc, és Erős Ferenc munkái jelentőségének hangsúlyozásával.

Kovai Melinda cikke a magyar pszichoterápiához intéz felhívást kritikai pszichológiai módszerek alkalmazására. Reflektál arra, hogy Magyarországon egyelőre sem a polgári-liberális (az identitáspolitikához kapcsolódó), sem az antikapitalista, rendszerkritikus pszichológiának nem sikerült meghonosodnia. Felhívja a figyelmet a terápiás helyzetben a szelf társadalmiságára való reflektálás szükségességére, és arra, hogy a mi szükséges ma Magyarországon ahhoz, hogy az ember terápiához juthasson, vagy épp ahhoz, hogy szakképzett terapeuta lehessen.

Nikolas Rose az angolszász kritikai pszichológiai reneszánsz egyik jelentős szerzője. A jelen lapszamban közölt cikk Rose 2022-es *At risk of madness: Psychiatry as a political science* ezidáig még sehol meg nem jelent kéziratának fordítása, melyet kifejezetten a Fordulat folyóirat számára dolgozott át egy 1996-os cikkéből, aktualizálva újabb konferencia-előadásainak és tanulmányainak belátásaival. A cikk a jóléti állam utáni pszichiátria helyzetét és társadalmi szerepét tekinti át, az *őrület kockázatának* mint a társadalomban a pszichiáterek vállalt szakmai kockázata következményeinek elemzésével, valamint azon emberek helyzetének elemzésével, akiket ma őrültnek bélyegeznek.

Konrád Anna Párizsban élő magyar pszichiáter, pszichoanalitikus. A *Pszichiátria válsága* című tanulmányában egyrészt franciaországi tapasztalatait összegzi praktizáló klinikusként a pszichoanalízis területén, amelynek sajátos szemszöge, hogy ő maga is bevándorlóként foglalkozik praxisában az ezzel a tapasztalattal (is) küzdő emberekkel. Másrészt tanulmánya áttekintést nyújt a biomedikális és a kritikai pszichiátria megközelítéseinek versengéséről Franciaországban és az Egyesült Államokban, amely versengés hatással van a magyarországi pszichiátriai praxisokra és ideológiákra is.

Csányi Gergely és Kiss Kata Dóra *Klímaszorongás vagy ökoaggodalom?* című tanulmánya tekinthető pszichológiai adaléknak a *Fordulat*

25. *Klímváltozás és kapitalizmus* számához. Célja, hogy felvázolja egy radikális ökopszichológia kereteit, amely segíthet az ökológiai katasztrófa utáni új világrendszer kialakításában. Ehhez először rámutat a klímaszorongáshoz kapcsolódó mainstream pszichológiai hozzáállás hiányosságaira, és elemzi annak szorongás koncepcióját, feltéve a kérdést, hogy ebben a formájában a klímaszorongás valóban a szorongás egy formája-e.

A *népért való pszichoterápia* című tanulmány Daniel J. Gaztambide tanulmányának fordítása. A hátrányos helyzetű emberekkel folytatott pszichoanalitikus munka kialakulásának történetét tárgyalja, Sigmund Freud és Ferenczi Sándor párbeszéde és a korai pszichoanalízis szegénységgel való találkozása kapcsán. A kortárs pszichoanalitikus praxis kihívásait és feladatait e történeti aspektus alapján határozza meg.

Kiss Kata Dóra és Csabai Márta tanulmányukban kvalitatív módszerrel vizsgálják a magyarországi pszichológusképzés helyzetét és a képzéssel kapcsolatos nézeteket, illetve reprezentációkat. Fő állításuk a fókuszcsoportos beszélgetések tükrében, hogy a pszichológia szakmai problémái és a társadalom pszichológiához való hozzáféréseinek korlátozottsága között összefüggés rajzolódik ki a pszichológus hallgatók beszámolóí alapján. A tanulmány feltárja a pszichológusképzéshez való egyenlőtlen hozzáférés okainak és következményeinek, az állami ellátórendszer és az egészségügy súlyos válságtüneteinek reprezentációit a szakembernek képződők tapasztalatai alapján és fókuszcsoportos beszélgetések részletein keresztül ábrázolja is ezeket.

Végül Máriási Dóra Ian Parker és David Pavón-Cuéllar 2021-ben megjelent *Psychoanalysis and Revolution: Critical Psychology for Revolution Movements* című könyvét recenzálja. A könyv figyelemfelhívás arra, hogy az elmúlt években kialakult és még mindig kibontakozóban lévő gazdasági és társadalmi válság egyénre gyakorolt hatásának oka nem a lélek mélyén, hanem azon kívül keresendő. A könyv arra a kérdésre keresi a választ, hogy hogyan küzdhetünk meg „kint” a problémák gyökereivel, melyeket valójában „belsőnek” élünk meg.

Jelen lapszám nemcsak azoknak szól, akik elveszve érzik magukat pszichológusi képzésük, terápiájuk vagy praxisuk során, és nem tartják elégségesnek az individualizáló keretet, amellyel általában találkoznak, hanem mindenkinek, akit érdekel, mi történik a lélekkel a kapitalizmusban. A tanulmányok között vannak helyzetértéke-

lések, elemzések, a gazdag magyar pszichoanalitikus hagyomány felszínének megkapargatása és a kritikai pszichológia mibenlétének meghatározására tett kísérlet is. Ezek kiindulópontot jelenthetnek arra, hogy új, de a már meglévő történeti tudást felhasználó kritikai gyakorlatokat alakítsunk ki a jelenlegi szociális és gazdasági válsággal való közösségi, felszabadító és cselekvési képességgel felruházott megbirkózáshoz.

a Fordulat 31. számának szerkesztői

Csányi Gergely
Fehér Tibor
Horváth Eszter
Kiss Kata Dóra
Máriási Dóra

és a Fordulat szerkesztőbizottsági tagjai

Bozsik Laura
Buka Virág
Csűrök Adél
Domschitz Mátyás
Eredics Lilla
Horváth Eszter
Lafferton Sára
Nagy Kristóf
Papp András
Sidó Zoltán



Csányi Gergely, Fehér Tibor és Máriási Dóra

KRITIKAI PSZICHOLÓGIA. LÉLEK ÉS KAPITALIZMUS

„A lélek egy politikai anatómia hatása és eszköze; a lélek a test börtöne.”

Michel Foucault

„A gazdaság az eszköz, de a cél a lélek megváltoztatása.”

Margaret Thatcher

„Ahhoz, hogy a pszichológia releváns legyen a valós élet számára, a valós élettel kell kezdődnie.”

Charles W. Tolman

A „kritikai pszichológia” olyan divatszóvá, úgynevezett „buzzworddé” vált, amit a kritikai elméletek és a pszichotudományok mindennemű kapcsolatára használni szokás. Ebben a tanulmányban arra teszünk kísérletet, hogy vázlatosan áttekintsük azokat az elméleti hagyományokat, amelyekre ma kritikai pszichológiaiaként szoktak hivatkozni, akkor is, ha azokra az elméleti hagyományokra a saját korukban nem használták a „kritikai pszichológia” kifejezést. Majd egy külön fejezetben tárgyaljuk a „kritikai pszichológia” gyökereit Magyarországon. Végül az előzőek alapján megpróbáljuk meghatározni, hogy a kortárs pszichológiai és társadalomelméleti hagyományokkal kapcsolatban van-e értelme egyáltalán még kritikai pszichológiáról beszélni, és ha igen, mi lehet a kritika pszichológia definíciója, célja és feladata ma.

A kritikai pszichológia az utóbbi években folyóiratcikkekben (Máriási és Vida 2015; Csányi 2018) és baloldali online felületeken megjelent publicisztikákon (pl. Erős 2018a; Fehér 2018; Székely 2018), vitákon, kerekasztal-beszélgetéseken keresztül került be a hazai akadémiai és politikai köztudatba. Kettős természetének, párhuzamos pszichológiai és társadalomtudományos beágyazottságának köszönhetően sok érdeklődőt képes volt megszólítani, pszichológusokat, társadalomtudósokat és aktivistákat egyaránt. Ugyan a nemzetközi akadémiai és

baloldali nyilvánosságban már több évtizede jelen van a kifejezés (pl. Tolman 1991), de a nemzetközi – főképp angolszász – színtereken is a kritikai pszichológia reneszánszának lehetünk tanúi (Parker 2015, 2020; Arfken 2020, 2021).

A kritikai pszichológiát e tanulmány egyik szerzője munkatársával úgy határozta meg (Máriási és Vida 2015), hogy a kritikai pszichológia a kritikai elméletekből merítve felhívja a figyelmet a mainstream pszichológia rendszerigazoló szerepére, és részt vesz a társadalom formálásában. Emellett vállaltan baloldali, társadalomtudományi és interdiszciplináris keretben gondolkodik. Központi témája a hatalom és annak egyenlőtlen megoszlása, kiállítás az elnyomással szemben, mely akár a diszciplínán belülről is érkezhethet. Az emberi tapasztalat társadalmi beágyazottságát hangsúlyozza, és nem utolsósorban kiemelten fontosnak tartja a pszichológus társadalmi felelősségét (Steinitz és Mishler 2009). Támogat olyan törekvéseket, társadalmi mozgalmakat, melyek a mainstream pszichológiai kánonnal szemben küzdenek elismertségükért. A kritikai pszichológia kettős természetű ernyőfogalomként értelmezhető, hiszen tekintetét egyszerre irányítja társadalmi kérdésekre, valamint a pszichológia belső konfliktusaira (Fox, Prilleltensky és Austin 2009). A tágabban vett pszichológiai diszciplínához hasonlóan, mely különböző területekre, ágazatokra és szemléletekre osztható, létezik kritikai fejlődéslélektan, munkapszichológia, egészségpszichológia, szociálpszichológia (Gough, McFadden és McDonald 2013).

Ugyanakkor e meghatározás számtalan kérdést vet fel a pszichológia múltja és jelene és a kritikai pszichológia kapcsolatáról. A kritikai pszichológia időszerűségéről, a kritikai pszichológia koherenciájáról, sőt arról, hogy a kortárs pszichológiában van-e egyáltalán értelme mainstreamről és azzal szemben álló kritikai pszichológiáról beszélni. A következő tanulmányban vázlatosan bemutatjuk azokat a megközelítéseket és hagyományokat, amelyekre a kritikai pszichológia vagy kritikai pszichológiák épülnek, majd ezek alapján megkíséreljük megválaszolni a kritikai pszichológiával kapcsolatos kérdéseket.

A KRITIKAI PSZICHOLÓGIA ELŐKÉPEI ÉS ISKOLÁI

A kritikai pszichológia kifejezést valószínűleg a német kritikai pszichológiai iskolával kapcsolatban használták először, ugyanakkor egyrészt a kritikai pszichológia mai művelői más elméleti hagyományokban is előképeket látnak, másrészt a fenti meghatározást más elméleti hagyományok is kielégítik. Ebben a fejezetben négy elméleti hagyományt tekintünk át: 1.) a freudomarxizmust, 2.) a kultúrtörténeti vagy tárgyi tevékenység központú megközelítést, 3.) a német kritikai pszichológiai iskolát és 4.) a pszichológia-, illetve pszichiátrikakritikát.

WILHELM REICH ÉS A FRANKFURTI ISKOLA FREUDOMARXIZMUSA

A 20. századi „nyugati marxizmus” művelőinek saját koruk tapasztalatait kellett „összeolvasniuk” a marxi életművel. A „nyugati marxizmusnak” először arra kellett választ találnia, hogy a kapitalizmus válságtendenciái miért nem vezettek forradalomhoz, majd hogy a marxi történetfilozófiával és ideológiakritikával hogyan magyarázhatók azok a jobboldali diktatúrák, amelyekbe a válságtendenciák lokálisan torkolltak (az olasz fasizmus és a náci Németország), végül, hogy a második világháború után létrejövő amerikai hegemonia alatt (először a „jóléti” felívelő korszakban, majd a dupla olajsokk után, az úgynevezett „neoliberális” időszakban) elképzelhető-e még a proletárforradalom. A különböző marxizmusok művelői sokszor nyúltak a pszichoanalízis elméleti eszköztárához, hogy azt magyarázzák, hogyan termelődik újra a nem forradalmi szubjektum, és hogy az irracionalitás szemszögéből és a tudattalan szintjén magyarázzák, hogy a munkások miért nem ismerik fel a saját érdekeiket, vagy ha felismerik, miért nem cselekszenek annak megfelelően. Mindeközben a szubjektum- vagy szelfformálódásnak olyan mélypszichológiai elméleteit is létrehozták, melyek a tágabb viszonyrendszerre – a kapitalizmusra – koncentrálnak, ezzel hidakat képezve a pszichoanalitikus fejlődéslelektan, a személyiség- vagy szociálpszichológia és a kritikai elméletek között. Ahogy Wilhelm Reich (1970 [1933]: 19, ford. Erős 2001: 75) megfogalmazza:

„[...] a reakciós pszichológia a lopást és a sztrájkot feltételezett irracionális motívumok alapján szokta magyarázni. Az eredmény minden esetben reakciós racionalizáció. A [freudomarxista] szociálpszichológia egészen más megvilágításban látja a problémát: ami magyarázatra szorul, az nem az a tény, hogy az éhes ember lop, vagy a kizsákmányolt ember sztrájkol, hanem az, hogy az éhezők többsége miért nem lop, és a kizsákmányoltak többsége miért nem sztrájkol.”

A pszichoanalízis a kezdeteitől fogva egyszerre volt terápiás módszer és az emberről való gondolkozás egy módja – mondhatni *filozófiai antropológia*. A pszichoanalízis úgynevezett metapszichológiája Freud saját meghatározása szerint a metafizika tudományos helyettesítésére jött létre (Freud 1992 [1901]: 202). A pszichoanalízis emberképe egyszerre volt késői örököse a romantikának¹ mint egy módszer az én megismerésére, és – legalábbis részleges – szakítás a liberalizmus és humanizmus emberképével, mely a szubjektumot a születéstől olyan egységes szubsztanciának látta, amelyet az oktatásnak csak ki kell bontakoztatnia. A pszichoanalízis interpszichés dinamikákban létrejövő és széttöredezett szubjektumot feltételezett, melyben egyrészt belső harcok dúlnak, másrészt amelynek csak részleges hozzáférése van saját magához, harmadrészt mely folyamatos érdekellentétben van a kultúrával („civilizációval”). A pszichoanalízis ezért mint terápiás módszer az interpszichés élettörténet feltárására, a szubjektum számára hozzáférhetetlen (tudattalan) tudattartalmakhoz való hozzáférésre, és az (internalizált) kultúra és az *ego* között lévő feszültség oldására jött létre. Dahmer úgy határozza meg, hogy a pszichoanalízis „a neurotikus zavar élettörténeti értelmezése” (Dahmer 1975: 991), ebből következően „a pszichoanalízis mint az élettörténetre épülő pszichológia magába foglalja a szociális mátrix megértését” (Dahmer 1978: 19).² A mélylélektan dialektikus viszonyt feltételezett

1 Másképp megfogalmazva része volt az úgynevezett *romantikus rendnek*, tehát annak az eszmétörténeti hullámnak, mely nagyjából a reneszánszsal kezdődött és az én és a személyiség körüli kérdéseket helyezte a középpontba. lsd. Kőváry 2012: 17–40.

2 Fontos megjegyezni, hogy a korabeli „pszichotudományos” irányzatok mindegyikére jellemző volt, hogy társadalmi kérdésekkel (is) foglalkoztak, lsd. például a mentálhigiénés mozgalmat és az eugenikát (Kovai 2016a: 72).

a kultúra, az interpszichés szociális mátrix és az egyén között. Ezért a pszichoanalízis az individuum jellemzőit az élettörténetből és a kultúrából magyarázta, míg a pszichoanalitikus kultúraelmélet a szociális mátrixra és az egyénre vonatkozó pszichológia fogalmi keretének kitágítása volt. Freud A „kulturális” szexuális morál és a modern idegesség (2016 [1908]) című munkájában írt először az egyén és a kultúra szembenállásáról a „kultúra oldaláról”. Később a *Totem és tabu*ban (1990 [1913]) tett kísérletet, hogy az emberi kultúra kezdetét meghatározza, majd ezt követték sorra a kultúrával és szociabilitással foglalkozó könyvei, az *Időszerű gondolatok a háborúról és a halálról* (1995 [1915]), a *Tömegpszichológia és én-analízis* (1995 [1921]), az *Egy illúzió jövője* (1991 [1927]), a *Rossz közérzet a kultúrában* (1982 [1930]), majd nem sokkal halála előtt a *Mózes és az egyistenhit* (1987 [1939]). Vele egy időben több követője is elkezdte a kultúra különböző területein alkalmazni a pszichoanalízist, például Karl Abraham (pl. 1909), Theodor Reik (pl. 1946) és Otto Rank (pl. 1919), illetve Róheim Géza (pl. 1999 [1934], 2009 [1974]) egész életműve a mélylélektanra épülő antropológiai elmélet kidolgozását és a terepmunkában való alkalmazását fedte le. A metapszichológiai kultúraelemzést az emberek együttélésének legabsztraktabb totális kereteként értelmezték. Ahogy a Freud-korabeli pszichoanalízis egyik legjelentősebb alakja, Ferenczi Sándor (1982 [1913]: 158) megfogalmazta: „Egy magasabb szempontból nézve tehát úgy a társadalom-, mint a jogtudomány alkalmazott lélektan”. Freud (1994 [1933]: 200) pedig munkássága vége felé, utolsó (fiktív) előadás-sorozatában, amelyben még egyszer megpróbálta a nagyközönség elé tárni a pszichoanalízis eredményeit, így fogalmazott: „A szociológia ugyanis, mely az embereknek a társadalomban való magatartását vizsgálja, nem lehet más, mint alkalmazott lélektan, s szigorúan véve csak két tudomány létezik, tiszta és alkalmazott lélektan, valamint természettudomány.” A totalitásigény pedig kizárta a különböző elméleti keretek szintetizálásának lehetőségét. Ahogy Róheim Géza jegyezte meg keserűen a *Kultúra és személyiség* antropológiai iskola képviselőiről, akik inkább csak megihletődtek a pszichoanalízistől, mintsem egy az egyben átvették volna azt: „én próbáltam őket hígítatlan freudi borral kínálni, de nem akarták meginni” (Róheim 2009 [1974]: 164).

A pszichoanalízis és a marxizmus kapcsolatának részleges tárgyalására itt nincs hely, és könyvtárnyi szakirodalom tárgyalja a kérdést (magyarul lsd. pl. Erős 2001, 2018b: 176–192; Etkind 1999 [1994]; Csányi 2018). Viszont fontos itt kiemelni, hogy amíg a pszichoanalízis a kultúra, a szociális mátrix, tehát a *társasság* kérdése felől vizsgálta az emberek együttélését, addig a marxizmus és polgári szociológia is a *társadalom* kérdését vizsgálta. Marx és a korabeli marxizmus termelési pozíciók és viszonyok együttesének látta a társadalmat, míg Weber társas cselekvések összességének. Ugyan ahogy a 20. század második felének strukturalista Freud-olvasatai hangsúlyozzák, az ödipális szituáció olyan struktúra, amely attól részben függetlenül működik, hogy éppen kik foglalják el benne a pozíciókat, ez *társas* (interpszichés) és nem *társadalmi* struktúra, mely csak a tágabb történeti szociális mátrixba (az anya és az apa is átélte gyermekként az ödipális szituációt) és a kultúrába (normák, tiltások, a társas kapcsolatok „esztétikája”, a műveltség „foka”) van beágyazva. A termelés, a politika, az osztályviszonyok, a társadalmi intézményrendszer mind csak ezeknek a pszichológiai interperszonális dinamikák következményének tűntek a korabeli pszichoanalitikusoknak, *a szociológiai értelemben vett társadalom* nem volt része a pszichoanalitikus metapszichológiának.

A 20. század első felének freudomarxistái abból a feltételezésből indultak ki, hogy a polgári háztartás – amit a pszichoanalitikusok rendszerint univerzalizáltak mint az ödipális szituáció kerete – eleve kapitalista termék és a kortárs kapitalizmus egyik alapvető struktúrája. A kapitalizmus, a polgári család, a politikai ideológia és a pszichikum közötti kapcsolatot a *karakter* fogalmával próbálták megragadni. Freudnál a karakter terápiás segédfogalom volt, és az egyénre jellemző pszichoszexuális fejlődés konfliktusaiból – a korai élettörténetből – fennmaradt jellemzőket jelölte (Freud 1995 [1908]; Abraham 1991 [1921]). Wilhelm Reich, aki a 1930-as évek elején egyszerre volt tagja a Nemzetközi Pszichoanalitikus Egyesületnek és a Német Kommunista Pártnak, a történeti materialista szemlélettel értelmezte újra a karakter fogalmát, lerakva ezzel a *társadalmi karakter*-koncepció eszmetörténetének alapjait. Értelmezésében „a pszichés karakterstruktúra nem egyéb, mint egy meghatározott kor szociológiai folyamatainak kikristályosodása” (Reich 1933: 16). Reich karakter-

koncepciójában a társadalmi viszonyok, a termelési mód és az abban elfoglalt pozíció mélypszichológiai (részben tudattalan) szinten formálják (alakítják) az egyént, ezért az egyének tudattalanul is rendszerkonformmá válnak a (polgári) család szociálpszichológiai mátrixán keresztül. Ezzel korát megelőzve az ideológiakritika egy olyan változatának alapjait dolgozta ki, melyben az ideológia nem elfedi a valóságot (vö. Kiss 2018), hanem eleve olyan pszichés struktúrák jönnek létre a kapitalista termelésbe ágyazott polgári család szocializációja révén, amik rendszerkonform cselekvésre predesztinálják az egyént.

„[A] meghatározott társadalmi rendszerekhez meghatározott átlagos emberi struktúrák rendelhetők, vagy másképp kifejezve, minden társadalmi rendszer megteremti azokat a karaktereket, amelyek a fennmaradásához szükségesek. Az osztálytársadalomban mindenkéltől az uralkodó osztály az, amely a nevelés, illetve a család intézményeinek segítségével pozícióit biztosítja, és ideológiáját a társadalom minden tagjával szemben érvényesíti. Nem elégszik meg azzal, hogy átplántálja ideológiáját az emberekbe. Nem arról van szó, hogy különböző beállítással és véleményekkel elkendőzi a valóságot. Inkább egy olyan gyökerekig hatoló folyamatról beszélünk, amely arra irányul, hogy a társadalom minden rétegében, minden felnövekvő generációban, az adott társadalmi rendnek megfelelően változtassák meg és alakítsák ki a pszichés struktúrákat” (Reich 1983 [1933]: 203).

A frankfurti Társadalomkutatási Intézethez köthető szerzők szintén a marxista ideológiakritika keretein belül értelmezték a pszichoanalízist – egyaránt támaszkodva Reich karakter- és Lukács hamistudat-konceptiójára.³ Reich karakterkonceptiója azért volt vonzó a „Frankfurti Iskola” képviselőinek, mert a marxi ideológiakritika és a lukácsi hamis tudat önmagában nem volt igazán revelatív arra kérdésre, hogy különböző társadalmakban hogyan jönnek létre különböző ideológiák, és azoknak hogyan vetődnek alá az egyének. Alapvető feltevésük volt, hogy a náci államnak előbb náci társada-

3 Noha Erich Fromm munkássága szemlátomást sokban támaszkodott Reichére, ő inkább a különbségeket próbálta hangsúlyozni (Fromm 1970 [1932]).

lomnak kell lennie *valahogy*, és erre Reich koncepciója alkalmasnak bizonyult:

„[M]eg kell vizsgálnia a közvetlen anyagi lét (élelem, lakás, ruha, munkafolyamat), az életmód és a szükséglet-kielégítés módja, valamint az úgynevezett társadalmi felépítmény, tehát az erkölcs, a jog, az intézmények hatását az ösztönapparátusra, és a lehető legteljesebben meg kell határozni azt a végtelenül sok közbülső tényezőt, amelyek segítségével az 'anyagi alapok' az 'ideológiai felépítménybe' beépülnek” (Reich 1983 [1933]: 204).

Tehát a Frankfurti Iskola szerzői arra törekedtek, hogy olyan kritikai elméletet teremtsenek, amelyben az „ideológiai felépítmény” és a „gazdasági alap” közé beékelt mélylélektan magyarázatot ad arra, miként termelődik folyamatosan újra az egyén szintjén a társadalmi elnyomás (Erős 2001: 191–238; Felkai 2007: 386–400). Erich Fromm egy olyan analitikus szociálpszichológia megteremtését tűzte ki célul, amely a szociológia tárgykörébe tartozó jelenségek pszichológiai oldalát, illetve a pszichológiai jelenségek társadalmi hátterét vizsgálja. Megpróbálta igazolni, hogy az osztályoknak nemcsak sajátos gazdasági struktúrájuk, hanem sajátos libidinózus struktúrájuk is van (Fromm 1970 [1932]: 138). Fromm érvelése szerint az ideológia mint tudásszociológiai kategória a társadalmi karakterben mint mélypszichológiai kategóriában gyökeredzik. Egy adott osztály a megváltozott gazdasági (termelési) körülményekre pszichológiailag és ideológiailag egyaránt reagál, a megváltozott külső körülményekre belső változással válaszol, részesévé válva így a változásnak. Ahogy írja:

„Bennünket azonban nem annyira az egyéneket megkülönböztető sajátosságok érdekelnek, hanem karakterstruktúrájuknak ama része, amely a csoporttagok többségénél azonos. Ezt nevezzük társadalmi karakternek. A társadalmi karakter szükségképpen kevésbé konkrét, mint az individuális karakter. A társadalmi karakter [...] csak [a] vonások némelyikét öleli föl, azaz azt a leglényegesebb magot, amely a csoport tagjai többségénél karakterstruktúrájában a csoportra jellemző közös, alapvető tapasztalatok nyomán [...] kialakult” (Fromm 1993 [1941]: 225).

Fromm értelmezésében az egyén a történelmi szükségszerűséget internalizálja tudatalatti szinten:

„A karakter szubjektív funkciója abban áll, hogy arra ösztönzi őt: a gyakorlat szempontjából szükséges módon cselekedjék, és egyben pszichológiai szempontból is kielégülést nyújtson számára. [...] A társadalmi karakter a külső szükségszerűségeket teszi belsővé, s ily módon az egyén energiáit az adott gazdasági és társadalmi rendszer szolgálatába állítja” (Fromm 1993 [1941]: 230).

A frankfurtiak először azt próbálták magyarázni, hogy a német munkások miért nem potenciális forradalmárok, később a hitleri Németország borzalmait, majd azt, hogy a jóléti állam hogyan semmisítette meg a forradalomnak még a lehetőségét is, egészen tudatalatti szintig. A frankfurti Társadalomkutatási Intézet munkatársai 1929 és 1931 között kérdőíves kutatást végeztek a német munkások és alkalmazottak körében, amelyben a társadalmi csoportok politikai folyamatban betöltött szerepét és a pszichés struktúrák összefüggéseit vizsgálták. A kérdőíveket is feldolgozó *Tanulmányok a tekintélyről és a családról* (Horkheimer 1936) című kötet leginkább Max Horkheimer, Herbert Marcuse és Erich Fromm nevéhez fűződik. A kötetben kezdtek el kidolgozni a társadalmi tekintély és a tekintélyelvű karakter koncepcióját. A tekintélyelvű karakter, mely a szexuálpszichológiai szadomazochista karakter politikai pszichológiai megfelelője, a freudomarxizmus legnagyobb karriert befutott koncepciója. E karakter hajlamos a gyengék kirekesztését és az erők hatalmát magába foglaló ideológiák elfogadására – mint például a fasizmus. Fromm (1993 [1941]) ezzel az elméleti megalapozással adta pszichohistorikus magyarázatát a náci Németország létrejöttének. Értelmezésében a hitleri Németországhoz a tekintélyelvű és a konformista karakterek túlsúlya vezetett.

A Frankfurti Iskola a háború után az Egyesült Államokba szakadt tagjai számára az 1950-es és 1960-as években a két fő kérdés az volt, hogy elképzelhető-e fasizmus az Egyesült Államokban, és hogy a II. világháború után kiépülő jóléti kapitalizmusban (az amerikai hegemónia „A” fázisában) van-e remény a forradalomra. Herbert Marcuse két könyvet írt a témáról, *Az Érosz és civilizációt* (1966 [1955]) és

Az *egydimenziós embert* (1990 [1964]). Marcuse elmélete szerint a késő ipari civilizációk kialakulásánál történt egy törés a forradalmak és uralmak egymást követő rendjében. A technikai fejlődés a késő ipari civilizációban érte el a természet feletti uralomnak azt a szintjét, amely mellett már a represszió racionalitása, amely az erőforrások és így az öröm szűkösségén nyugodott, érvényét veszítette. A késő ipari civilizációban a represszió már nem a technikai fejlettség hiánya és a nem kielégítő mennyiségű javak miatt maradt fent, hanem azért, hogy fenntartsa egy elitcsoportnak a hierarchiában elfoglalt magas pozícióját. Mivel az elitcsoportok már nem tudták kontrollra felhasználni a termelés hiányosságából adódó racionalizációt, így maga a termelés vált a totális ellenőrzés eszközévé. A késő ipari civilizáció termékei, mint például a popkultúra, „leigázzák a tudatot” és a fogyasztás rendjébe csatornázzák a szexualitást. Míg a megelőző civilizációkat a libidó munkaerővé szublimálása tette lehetővé, a késő ipari társadalmaknak alapvető pszichológiai mechanizmusa lesz a represszív deszublimáció, mely az ösztönkésztetések a fogyasztás rendje szerint való szublimálatlan vagy alig szublimált kiélése. Míg Reich és Fromm Németországban többé-kevésbé egyeneságú következménynek látták a polgári háztartás tekintélyelvű patriarchájából a karizmatikus és tekintélyelvű vezetők elfogadására való hajlandóságot, addig Marcuse az 1950-es és 1960-as évek Amerikájára vonatkoztatva azt hangsúlyozta, hogy az én-formálódásban megnő a popkultúra és a kortársak szerepe, és míg az apa tekintélye ellen lehetséges a lázadás és így a forradalom is, addig a modern államapparátus, az iskolarendszer és a popkultúra személytelenül absztrakt. Mindez sajátos, transzcendenciára képtelen pszichológiai karaktert hozott létre, ami miatt az egyén már tudati, illetve tudattalan szinten képtelen a forradalomra, hiszen nem képes más, jobb világot elképzelni, mint amiben él. Marcuse szerint a késő ipari civilizáció az egyént tudattalan szinten fosztotta meg a kritika és ezzel a forradalom lehetőségétől: az ember egydimenzióssá vált.

Marcusénál hangsúlyosan megjelent a probléma, miszerint Freudnál az egyén és a civilizáció szembenállása filozófiai antropológiai jellegű és univerzális, míg a marxizmus abból indul ki, hogy a kizsákmányolás és elnyomás történeti jelenségek. Marcuse ennek az antagonizmusnak a feloldására vezeti be a „többletrepresszió” fogalmát, mely az a represszió (elnyomás és ösztönszublimációs kényszer),

mely az adott történeti-társadalmi körülmények között túl van a civilizáció fenntartása miatt szükséges represszió (Freud), és funkciója csak az uralkodó osztály hatalmának fenntartása (Marx).

FRANTZ FANON

A német-amerikai freudomarxizmussal részben párhuzamosan Frantz Fanon a francia gyarmaton, Martinique szigetén született fekete bőrű pszichiáter és politikai filozófus a gyarmati felszabadító és dekolonizációs kritikai pszichológiai irányzatok alapjait fektette le az 1950-es években pszichoanalitikus keretben. Fanon legnagyobb hatású könyve, a *Black Skin, White Masks* (2008 [1952]) elején tisztázza episztemológiai alapállását (4–5). Eszerint megközelítése alapvetően pszichológiai, de egy olyan jelenség pszichológiai elemzésére vállalkozik, amely első sorban nem pszichológiai, hanem gazdasági. Mint írja:

„Mielőtt belekezdének az eset tárgyalásába, előre kell bocsátanom néhány dolgot. Az elemzés, amelyre vállalkozom, pszichológiai jellegű. Ennek ellenére nyilvánvaló számomra, hogy a fekete ember elidegenedtségének teljes megszüntetése a társadalmi és gazdasági realitások azonnali felismerését követeli meg. Ha van kisebbségi komplexus,⁴ akkor az egy kettős folyamat eredménye:

- először is gazdasági;
- másodszor ennek a gazdasági kisebbségnek az internalizálása – vagy jobban mondva epidermalizálása”⁵ (4).

Fanon tehát egy materialista politikai pszichológia vagy pszichológiai politika vázlatát írta meg, markánsan szembehelyezkedve a pszichologizmussal, ebben az esetben azzal a nézettel, hogy a rasszizmus alapvetően az egyén egy individuumpszichológiai sajátossága. Transznacionális (koloniális) kapcsolatokon keresztül mutatta be az egyéni

4 A kisebbségi komplexus eredetileg a pszichoanalitikus mozgalomban Freud által eretneknek nyilvánított, és az individuumpszichológia megalapítójaként ismert Alfred Adler nevéhez fűződő fogalom. Adler (1994 [1933]) nagy jelentőséget tulajdonított a kompenzációs motivációknak az emberi cselekvések megértésében.

5 „Bőriesítése”, a bőrfelszínhez kapcsolása. Itt pszichológiai értelemben használatos, tehát a bőrszínhez tartozó identitáshoz való asszociatív hozzákapcsolásra utal.

identitás gazdasági, társadalmi és politikai beágyazottságát. E projekt célja kettős volt, először is bemutatni azokat a folyamatokat, ahogy a lélek, a gazdaság és a hatalom összekapcsolódik, másodsor rámutatni, hogy a dekolonizációs stratégiának magába kell foglalnia a mélylélektant is.

Fanon érvelése szerint annak következtében, hogy a gyarmatosítás során a fekete bőrű lakosságot egy szisztematikus kizsákmányolás transznacionális rendszerébe integrálták és ennek során a képzeletben a természethez, a vadsághoz és a szexuális tabuhoz kapcsolták, olyan fekete bőrű szubjektumot hoztak létre, aki folyamatos disszonanciában él azáltal, hogy részben a gyarmatosítók szemszögéből érzékeli saját magát, a külső gyűlöletet belsővé teszi, és egy „fóbiás tárgygal” azonosul. Fanon példája, mikor egy fehér bőrű kisgyerek a vonaton felkiált, hogy „Nézd Mama, egy néger! Félek tőle!” (84), annak példája, hogy a domináns kultúra „fóbiás objektívációja” hogy válik a fekete bőrű identitás részévé. Ennek következtében a „néger viselkedése egy kényszerneurotikushoz teszi őt hasonlóvá, vagy ha úgy tetszik, olyan, mintha folyamatosan egy reaktív neurotikus állapotba kerülne. A színészbőrű emberben állandóan van egy készlet, hogy elfusson saját személyisége elől, hogy megszüntesse saját jelenlétét” (43).

Ugyanakkor Fanon számára a mélylélektan nemcsak az elemzésnek, hanem a politikai stratégiának is eszköze. Ahogy a különböző mélylélektani irányzatok (a pszichoanalízis, az analitikus pszichológia és az individuumpszichológia) az egyéni neurózis megszüntetésének diszciplínáiként jöttek létre, úgy Fanon saját politikai pszichológiáját a kollektív neurózis megszüntetésének eszközévé kívánta tenni. A könyv eredeti címe az lett volna, hogy *Esszé a fekete ember elidegenítésének megszüntetésére*; ennek szellemében Fanon úgy gondolta, hogy a forradalmi cselekvés első mozzanata, hogy az elnyomottak képesek legyenek szolidárisnak lenni egymással, ehhez viszont az szükséges, hogy megszűnjenek „fóbiás tárgyként” megélni magukat és egymást, tehát hogy *levessék fehér maszkjukat*.

FREUDOMARXIZMUS ARGENTÍNÁBAN

Ezzel szintén majdnem párhuzamosan az 1950-es években Argentínában is freudomarxista megközelítések bontakoztak ki, főleg Enrique Pichon-Rivière-hez és tanítványához, Jose Blegerhez köthetően (Losso, de Setton és Scharff 2017; Lisman-Pieczanski és Pieczanski 2015; Rey és Martínez 2013). Pichon-Rivière a fantázia szerepét hangsúlyozta a politikai cselekvésben, nagyrészt megelőzve ezzel az egész „nyugati marxista” és főleg a poszt-marxista hagyományt. Pichon-Rivière sok elméleti hagyományra támaszkodott, de kiemelten fontos volt számára a pszichoanalízis tárgykapcsolati iskolája. Egy olyan szociálpszichológia mellett érvelt, mely a társadalmi struktúra és szubjektum „belső világának” dialektikájára koncentrált.

„Melanie Klein iskolájának hozzájárulásai szerint megfigyelhetjük, hogy ezek internalizált társadalmi viszonyok, olyan viszonyok, amelyeket belső kapcsolatoknak nevezünk, és amelyek az ego területén belül reprodukálják a csoport- vagy gazdasági viszonyokat. Ezek a kapcsolati struktúrák, amelyek magukba foglalják a szubjektumot, a tárgyat és egymás közötti kapcsolataikat, rendkívül korai tapasztalatok alapján alakulnak ki (...). Hasonlóképpen, az egész tudattalan lelki életet, vagyis a tudattalan fantázia birodalmát a belső tárgyak (belső csoport) és a külső világ tárgyai közötti állandó dialektikus kölcsönhatásnak kell tekintenünk” (Pichon-Rivière 1971, idézi Lisman-Pieczanski és Pieczanski 2015: 377).

Pichon-Rivière főleg Henri Lefebvre marxizmusa alapján újraértelmezve a tárgykapcsolati iskola belátásait fejtette ki a belső kapcsolat (*el vinculo*) fogalmát, mely a belső tárgyak (és a szelf) közötti belső viszonyokra utal, és a társadalmi viszonyok szubjektív internalizációja által jön létre. A viszony dialektikus, tehát a külső interakciók alakíthatják a belső kapcsolatokat és a belső kapcsolatok meghatározzák az interakciókat, a társadalomról alkotott elképzeléseket és ideákat. Pichon-Rivière számára a belső világ a külső világgal való interakciók strukturális lenyomata, a terápia célja pedig a psziché konzervativizmusának csökkentése azáltal, hogy nagyobb teret nyit a társadalmi progressziókról szóló fantáziáknak és a progresszív társadalmi cselekvésnek.

Pichon-Rivière tanítványa, Jose Bleger az előbbi dialektikus megközelítésére támaszkodva kritizálta a késői Freudot, és a korai

Freud politikai-társadalomelméleti jelentőségét hangsúlyozta. Bleger felfogásában a viselkedés olyan rendszer, amely magába foglalja az emberi cselekvéseket és ahogy az ember azokat, illetve annak környezetét szubjektíve megéli. Ezáltal a korai Freudra és Pichon-Rivière-re támaszkodva a struktúra és ágencia egy olyan megközelítését dolgozta ki, melyben a társadalmi környezet meghatározza a cselekvést, de nem mechanikusan, hanem az egyéni szubjektivitáson keresztül. Bergernél a cselekvés, a struktúra és a szubjektíváció egy dialektikus rendszert alkot egyoldalú meghatározottságok nélkül. Bleger mellett érvelt, hogy a korai Freud innovatív belátásait, miszerint az egyén tünetei, cselekedetei, viselkedései csak saját társadalmilag beágyazott élettörténetéből érthetők meg, háttérbe szorította a késői Freud metapszichológiája, mely Freud minden igyekezete ellenére metafizikaként funkcionált, így az egyéni értelmezéseket háttérbe szorították az elméleti sémák. Bleger számára a kritikai pszichológia központi alakja a fiatal Freud volt és az a belátás, hogy a társadalmi cselekvés csak a társadalmi viszonyok szubjektívációja felől érthető és szervezhető meg.

Nyugat-Európában és Észak-Amerikában az 1960-as évek után Freud strukturalista olvasatai főleg a politikai filozófiában és a poszt-marxizmusban kezdtek el hatást kiváltani. Mindeközben a pszichoanalitikus elméletben és terápiás gyakorlatban a tárgykapcsolati, az ego- és szelfpszichológiai irányzatokban a társasság, főleg a korai (preödipális) anya-gyerek kapcsolat még több dimenzióban hangsúlyossá vált. Olyan irányzatok jöttek létre, mint az interperszonális pszichoanalízis (Sullivan 1953) és a tranzakcióanalízis (Berne 2013 [1964]), melyek problémafelvetéseikben és szemléletükben kapcsolódtak az amerikai szociálpszichológia tágabb hagyományához. Emellett főleg Erik Erikson munkássága nyomán a kulturális sokszínűség és az elhárító mechanizmusok kultúrafüggősége is figyelmet kapott a pszichoanalitikus elméletben és a terápiás gyakorlatban egyaránt. Ahogy Erikson (2002 [1950]: 107) írja: „Ha a pszichoanalízis mostanáig megkülönböztette a pszichoszexuálist a pszichoszociálistól, (...) igyekeztem hidat verni e kettő közé.” De a freudomarxista hagyomány a pszichoanalízis terápiás elméletére és praxisára nemigen volt hatással. Sőt a pszichoanalitikus politikai pszichológiai olyan művelői, mint például Vamik Volkan (2020) visszatértek ahhoz a hagyományhoz,

hogy individuumpszichológiai fogalmakat terjesztenek ki társadalmi jelenségekre (magyarul lsd. pl. Borbándi 2013). Freud *Tömegpszichológájához* és az amerikai szociálpszichológiai hagyomány néhány képviselőjéhez hasonlóan abból a – szociológiailag naiv – feltevésből indul ki, hogy az egyes nemzetállamok társadalmi nagy csoportok és a társadalmi-politikai folyamatok csoportszintű pszichés mechanizmusok eredői. A Reichtől Marcuséig terjedő freudomarxista hagyomány megmaradt egy érdekes eszmetörténeti epizódnak a pszichoanalízis és a marxizmus határán, a lacani pszichoanalízis viszont alapjaiban írta át a kortárs (poszt-)marxizmust. A marxizmus és a kritikai elméletek ugyanakkor nem tudtak penetrálni, se a pszichoanalízis elméleti apparátusába, se a terápiás praxisába.

A KULTÚRTÖRTÉNETI VAGY TÁRGYITEVÉKENYSÉG-KÖZPONTÚ MEGKÖZELÍTÉS

A Szovjetunióban az októberi forradalom után az 1920-as évekre elkezdődött a gazdaság, a társadalom a jog és a kultúra átalakítása először még abban a reményben, hogy a Szovjetunió mint a leggyengébb láncszem lesz a világorradalom szikrája. Ez a forradalmi elmélet és praxis összekapcsolásán alapult, tehát a párt mint „a proletár osztálytudat szervezeti alakja” (Lukács 1971 [1923]: 645) az elmélet és a gyakorlat, a kultúra és a politika osztályszemléletű összekapcsolásában az egész szovjet proletariátust próbálta osztályérdekein keresztül megragadni. Ezzel próbálta előmozdítani az új forradalmi munkásszubjektum létrejöttét és tudatosan előremozdítani a történelmet a világgkommunizmus felé (Lenin 1977 [1902]; Krausz 2007, 2008).

Az „új ember kovácsolásában” hamar előtérbe kerültek a különböző pszichotudományok, mint a „kovácsolás technikái”. Az 1920-as évek eleji forrongásban még jelen voltak Oroszországban, illetve a Szovjetunióban pszichoanalitikus és freudomarxista kezdeményezések (Etkind 1999 [1994]; Erős 2001: 86–108). Például 1925-ig Moszkvában működött Vera Schmidt gyermekotthona, ahol pszichoanalitikus belátások szerint elfojtások nélkül próbálták nevelni a gyermekotthon növendékeit. Az intézet Lenin feleségének, Nagyezsda Krupszkajának a támogatását élvezte, azt meglátogatta Wilhelm

Reich is, és amikor Schmidt 1923-ban Bécsben és Berlinben járt, Freud is élénk érdeklődést mutatott a gyermekotthon iránt. A „nyugati” freudomarxisták közül Reich tett erőfeszítéseket, hogy a szovjet kommunisták számára elfogadhatóvá tegye a pszichoanalízist, a szovjet kommunisták közül pedig Trockij vette a védelmébe a mélylélektant, például több levelet írt az egyre jobban mainstreammé váló reflexológia vezető kutatójának, Pavlovnak, melyekben amellet érvelt, hogy a pszichoanalízis nem ellentétes a reflexológiával. A korszak kultúrpolitikájára jellemző, hogy egy darabig akörül ment a vita, hogy a pszichoanalízisről lehántható-e a polgári idealizmus, tehát hogy alapjaiban összeegyeztethető-e a dialektikus materializmussal és a történeti materializmussal, majd az 1920-as évek második felében ehhez még hozzájött, hogy összeegyeztethető-e a lassan hivatalos állami pszichotudománnyá váló pavlovi reflexológiával. Vigotszkij és Lurija, két kezdetben „ortodox” freudomarxista az 1920-as évek második felétől Freud Pavlov nyelvére való lefordításától várta a Freud–Marx-szintézis lehetőségét. Ugyanakkor a kritikai pszichológia történetének szempontjából meg kell jegyezni, hogy ez a kezdeményezés éppen a pszichoanalízis kritikai potenciálját semlegesítette, mert az egyén és civilizáció szembenállásának tézise nem volt alkalmazható egy olyan pszichológiában, aminek egyik tétele az volt, hogy az egyén és a civilizáció szembenállása nem szükségszerű filozófiai antropológiai, hanem történeti jelenség, és amely deklaráta, hogy a jelenlegi szovjet társadalom a lehető legemancipatorikusabb. Nem függetlenül a Trockij és Sztálin közötti hatalmi harctól, illetve a reformista vagy radikális ellenzéki hangok elleni lejárató kampányoktól, az 1920-as évek végére főleg a Gyeborin-csoport által végzett propagandamunkának köszönhetően minden úgynevezett „freudizmus” reakciós ideológiának kezdett számítani.

Ugyanakkor az 1930-as évektől kialakult az igény egy többé-kevésbé egységes szovjet pszichológiára. A kortárs „nyugati” pszichológiákban is megvolt az a dilemma, hogy a pszichológia vagy lemond a tudatról, „fekete doboznak” tekinti azt, mint a részben a pavlovi reflexológiára épülő amerikai behaviorizmus, vagy olyan tudománytalan módszerekhez nyúl, mint az introspekció. A marxista pszichológia számára ez úgy merült fel, hogy a forradalmi tudat pszichoteknikája nem mondhatott le az (osztály)tudatról mint elemzési tárgyáról,

de mint materialista tan nem is eshetett a metafizika és a fenomenológiai redukció veszélyével járó introspekció csapdájába. Másrészt a pavlovi reflexológia nemigen tudott mit kezdeni „magasabb pszichikus jelenségekkel”, mely egyrészt nem tette alkalmassá, hogy az élet minden területét lefedő pszichotechnika elméleti alapja legyen, másrészt a biológiai és a kulturális („lelki” vagy „magas pszichikus”) diszciplináris kettéválasztása a karteziánus idealizmus visszatérésével fenyegetett. Ezek a dilemmák hívták életre azt a pszichológiai iskolát, ami legelső sorban Vigotszkij nevéhez fűződik, és amit legtágabban tevékenységcentrikus megközelítésnek hívhatnánk, de szokás kultúrtörténeti iskolának is nevezni. Vigotszkij a kezdeti freudomarxista pozícióját feladva egy olyan pszichológia kidolgozásába kezdett, ami nemcsak abban az értelemben materialista, hogy összeegyeztethető a marxizmussal, hanem valóban megvan benne a „praxis dialektikája”, tehát egyrészt a marxi elméletből táplálkozik, másrészt a konkrét forradalmi praxis szempontjából is releváns (Kis 1967; Váriné Szilágyi 1974).

Az iskola alapvető belátásai, hogy a magasabb rendű pszichés funkciók nem érthetők meg közvetlenül az agy funkciójaként, mivel ezek történetileg (már mint nem evolúciós, hanem társadalomtörténeti léptékben) alakulnak ki (Lurija 1974 [1971]). Tehát a materialista pszichológia lényege nem az, hogy belátja, hogy a magasabb rendű pszichikus folyamatoknak nincs szerepe a viselkedésben, vagy hogy ezzel nincs dolga a pszichológiának, hanem hogy belátja, hogy a „tudat az ember anyagi összetevékenységének nélkülözhetetlen momentuma s egyúttal következménye is: a pszichikumnak ez a sajátosan emberi szintje csak az emberi gyakorlat szintjén jöhet létre” (Kis 1967: 974). Pavlovi vagy behaviorista szóhasználattal az iskola azt hangsúlyozta, hogy a viselkedéseket kiváltó ingerlők (triggerek) az ember esetében nem természetiek, hanem maguk is sokszor emberi tevékenység termékei. A tárgyi környezettel való interakció más emberek által közvetített, azzal, hogy a felnőtt bevonja a gyereket a társas tevékenységbe, kapcsolatba kerül az objektíválódott munkával, az ember alkotta kultúrával, így alakulnak ki a magasabb rendű pszichés képességei, tehát a magasabb rendű pszichés képességek a társas (tehát intragenerációsan közvetített) és társadalmi (intergenerációsan közvetített) tevékenységek által jönnek létre.

„Ez a döntő különbség Vigotszkijnak a marxista történetfilozófián alapuló történelmi pszichológiai elmélete és a legkülönbözőbb rendű és rangú 'szociálpszichológiák' között, amelyekkel időnként össze szokták keverni. Valamennyi szociálpszichológiai elmélet abból a rejtett feltevésből indul ki, hogy az individuum többé-kevésbé kialakult formában magában hordja pszichikus természetét, társadalmi viszonyai csupán meghatározott irányban befolyásolják képességeinek alakulását. Úgy tesz fel tehát a kérdést: hogyan módosulnak az egyén pszichikai működései a közösségben, hogyan megy végbe az eredetileg individuális képességek szocializációja, a társadalom normáihoz történő adaptációja. Vigotszkij nem a választ, hanem a kérdést magát fordítja meg. Nem azt kérdezi: hogyan szocializálódnak az eredetileg individuális képességek, hanem azt: hogyan válnak az eredetileg társadalmi közvetítések pszichikus közvetítéské. A társadalom ebben a felfogásban nem a fejlődés végén, hanem a fejlődés elején van” (Kis 1967: 986).

Ahogy Vigotszkij (1979 [1935]: 57, kiemelések az eredetiben) megjegyzi:

„Az *interpersionális folyamat átalakul intraperszonális folyamattá*. A gyermek kulturális fejlődésében minden funkció kétszer jelenik meg: először társadalmi, majd egyéni szinten; először mint az emberek között (*interpszichikus*) funkció, majd a gyermekben belül (*intrapszichikus*) funkció. Ez egyaránt vonatkozik az akaratlagos figyelemre, a logikai emlékezetre és a fogalmak kialakulására. Minden magasabb rendű funkció individuumok közötti tényleges viszonyokból ered.”

Ez többet jelent, mint hogy a társadalmi viszonyokról alkotott gondolatok, tudások és érzelmek internalizálódnak vagy interiorizálódnak. Nemcsak a psziché „tartalma”, hanem struktúrája is „kívülről jön”, a magasabb rendű pszichikai folyamatok forrása a szervezeten kívül van. Tehát az emlékezés vizsgálatánál nem az a lényeg, hogy különböző történelmi-társadalmi időszakokban mi az emlékezet tartalma, hiszen triviális, hogy az emberi életút társadalmilag beágyazott, hanem magának az emlékezésnek a módja, az, ami nem genotipikus, hanem a társadalom története által meghatározott tevékenységi-szervezési formákra támaszkodik (Lurija 1974 [1971]:

444). Tehát a materialista pszichológia kérdésfelvetése nem az, hogy az individuum mire emlékszik, hanem, hogy hogyan emlékezik. Az interiorizáció Vigotszkijnál az, amikor a külső társadalmi struktúrák belső pszichológiai struktúrákká (és nem tartalmakká) válnak. Ez a megközelítés a tevékenység és a psziché, illetve a társadalom és az individuum dialektikus egységét volt képes megfogni.

Rubenstein, Vigotszkij közvetlen munkatársa Marxot mint pszichológiai teoretikust vizsgálta az 1930-as években. Rubenstein Vigotszkijjal rokon megállapítása az volt, hogy a tevékenységet és a pszichét nem lehet külön vizsgálni, hanem a tudat és a tevékenység egységéből kell kiindulni. Mint írja: „az ipar előttünk álló, érzékelhető pszichológia” (Váriné Szilágyi 1974: 15). Leontyev (1974 [1960]), Vigotszkij másik munkatársa azt hangsúlyozza, hogy a szerszám például tárgyiasult emberi képesség, közelebbről a kéz motoros képességének fejlődéséből jött létre. De honnan jön a kéz motoros fejlődése? Azokból a társadalmilag közvetített emberi tevékenységekből, melyet az egyes individuumok belsővé tesznek. Ugyanígy a nyelv a magasabb rendű pszichés funkcióknak előfeltétele, közvetítője és terméke is egyben, tekintve, hogy a nyelv nemcsak a tudati tartalmak elraktározásának „kódja”, hanem a gondolkodás struktúráinak determinánsa is.

A különböző szovjet tevékenységközpontú megközelítések annyiban nem voltak kritikaiak, hogy a szovjet rendszert nem kritizálták, sőt valamelyest „állami pszichológiák” voltak – noha az 1938-as párthatározat a pedológia általános bírálatával együtt Vigotszkijt is elmarasztalta, később, az SZKP XX. kongresszusa után rehabilitálták –, de a szubjektumképződésnek olyan valóban történeti materialista, illetve dialektikus materialista megközelítését dolgozták ki, mely a későbbi (német) kritikai pszichológiának is az alapja lett.

A NÉMET KRITIKAI PSZICHOLÓGIAI HAGYOMÁNY

Az 1968–69-es diáklázadások jelszavai között fontos szerepet kapott a tudattalan felszabadítása, a pszichoanalitikus, illetve a freudomarxista szempont. Reichet is felkapták a diákok, de még nála is jobban Marcusét. Nevekkal és címeikkel ruházták fel, nevét pedig jelszóvá tették:

„Herbert Marcuse professzor vezetésével véget vetünk a fogyasztási civilizációnak” [Nanterre]; „Marx, Marcuse és Mao zászlaja alatt – előre egy nem represszív civilizációért” [Besançon]; „Marcuse a szabadság és az egyetemes szeretet prófétája” [Lyon]. A legnagyobb sikere azonban a legrövidebb és legrejtélyesebb jelszónak volt: a „plusz”-jelekkel összekötött három M-nek, amelyek Marx, Marcuse és Mao Ce-tung nevét jelölték. Ezek kapcsolatát a következő, immár hosszabb és mohamedán szellemben megfogalmazott jelszó volt hivatott megmagyarázni: „Marx az isten, Marcuse az ő prófétája, Mao a kardjuk” (Borgosz 1974: 10).

Ugyanakkor Németországban az 1968-as események egy markánsan anti-pszichoanalitikus, sokkal inkább a szovjet kultúrtörténeti iskola alapjain nyugvó elméleti hagyományt, a német kritikai pszichológiát termelték ki. A Berlieni Szabad Egyetem 1947-ben jött létre Nyugat-Berlinben a Ford Alapítvány támogatásával annak hatására, hogy a baloldali egyetemisták követelték az egyetemi rendszer reformját. A Szabad Egyetem megalakulása után rögtön rengeteg, a baloldali politika iránt elkötelezett hallgató jelentkezett át főleg a Humboldt Egyetemről, de az elkövetkező évtizedekben is sok baloldali hallgató jelentkezett a nyíltan progresszív rendszerben működő egyetemre. Az egyetem pszichológia intézetében már 1968 előtt jelentős volt a pozitivistá pszichológia kritikája, de az 1968-as események hatására kezdődött meg az intézetben a német kritikai pszichológia kereteinek kidolgozása (Tolman 2003 [1994]: 4–17), elsősorban a Pszichológia Intézet oktatója, Klaus Holzkamp által.

Az irányzat nem a *mainstream* pszichológiával szemben határozta meg magát, hanem a *polgári* pszichológiával szemben (Tolman 1991). Az érvelés szerint a *mainstream* szó használata kiüresíti a kritikát, és egy meghatározhatatlan, igazán nem is létező diszciplínát azonosít, míg a kritikai pszichológiai hagyomány a polgári pszichológia *status quo*-fenntartó szerepére összpontosít. A szerzők arra hívják fel a figyelmet, hogy a hatalom, ami a polgári pszichológiában működik, nem egyszerűen hatalom, hanem a tőke hatalma. Ugyanakkor a német (berlini) kritikai pszichológiai hagyomány karakteresen a freudomarxizmussal (mondhatnánk a frankfurti kritikai pszichoanalízissel) is szembehelyezkedett (Holzkamp 1991). Holzkamp és követői

(Vigotszkijt és a szovjet pszichológiát követve) amellet érveltek, hogy a freudomarxisták ideologikus polgári elméleteket építettek be a marxizmusba, mintha annak nem lenne önmagában adekvát válasza a pszichológiai kérdésekre. Ugyanakkor Holzkamp (2013 [1988]) hangsúlyozta, hogy a kritikai pszichológia a pszichoanalízis mintájára csak „szubjektumtudományként” képzelhető el. A (német) kritikai pszichológiáról az volt az elképzelés, hogy a forradalmi stratégia részeként működik majd, tehát míg a polgári pszichológia a kontroll tudománya, addig a kritikai pszichológia az emancipáció tudománya lesz (Maiers 1991), a társadalomtudományok, illetve a kritikai elméletek részeként az emberek emancipációjának, illetve a szenvedéstől való megszabadításuk eszközévé tud válni (Holzkamp 1977).

A német kritikai hagyomány részben a történeti materializmus evolúciós értelmezésére épült. Eszerint az emberi lét alapvető sajátossága annak társadalmi (*gesellschaftlich; societal*) jellege, ami különbözik az alacsonyabb rendű állatok társas (*sozial; social*) viselkedésétől. A kettő között egy evolúciós lépcső, úgynevezett dominanciaváltás (*Dominanzwechsel*) van. A társas állatok által belsővé tett információk a (társadalmi) munka által külsővé válnak (Holzkamp 1983). Például a ragadozókról szóló információk externalizálódnak a bunkósbot előkészítésében és megtartásában, amelyet ellenük lehet használni. Tehát a társadalmi munka és tanulás (az externalizálódott információk internalizációja), ami megkülönbözteti a társast a társadalmitól. A történeti materializmus értelmezésében a munka a természet kollektív, tárgyiasító megváltoztatása, a természeti erők irányítása a reprodukció előzetes biztosítása céljából. Ennek előfeltétele és hozzájárulása az externalizált tudás, ami a munka termékein keresztül kommunikáción adódik tovább intra- és intergenerációsan. A ragadozókról szóló információk externalizálódnak a bunkósbot elkészítésében és megtartásában, továbbörökítésében, illetve az új generációknak a bot használatára való megtanításában. Ez egyben az emberre nehezedő kognitív nyomást is jelent, hogy kifejlessze, hogy fokozottan képes legyen a térben és időben kiterjedt kapcsolatokat reprezentálni önmagának, szemben a közvetlenül jelenlévő ingerhelyzetekkel. Például, hogy magával kell vinnie a bunkósbotot, mert lehet, a folyón túl megtámadják. Ezek a reprezentációk pedig tanulóssal továbbadhatók. Tehát Holzkamp értelmezésében a társadalmi munka és a tanulás

elsődlegessége, ami megkülönbözteti a társas evolúciós lépcsőt a társadalmitól.

A polgári pszichológia viszont a saját kategóriáit úgy alakította ki, mintha egy evolúciós lépcsőfokkal korábbi szubjektumokat kívánna leírni, társas, de nem társadalmi szubjektumokat. A polgári pszichológia kizár magából minden historikus „nem pszichológiai” kategóriát. Az amerikai kísérleti szociálpszichológia például interakciós csoportokat vizsgál, míg a valódi szubjektumok személytelen munkamegosztási csoportokban (osztálytársadalomban) élnek. Holzkamp megfogalmazásában a polgári pszichológia az „absztrakt-izolált egyén antropológiája”. Magát mint értéksemleges, technikalizált prognózisokat felállító tudományt feltételezi, amivel neutralizálja a társadalmat. Ezáltal a pszichológia és a szociológia (itt Holzkamp leginkább a korabeli amerikai strukturalista-funkcionalista szociológiáról ír) egy bizonyos rendszerigazoló munkamegosztásban dolgoznak, miszerint a pszichológia egy társas szubjektum képével dolgozik, a szociológia pedig gyakorlatilag vagy figyelmen kívül hagyja a szubjektivitást, vagy a pszichológiából vesz át kategóriákat, hogy leírja azt, de mindkettő fenntartja a *status quó*.

A praxis szintjén a kritikai pszichológia a *cselekvési potenciál* fogalmán keresztül helyezte magát szembe a polgári pszichológiával (Holzkamp 2013 [1985]; Wolfgang 1991; Tolman 1991). A cselekvési potenciál egyaránt magába foglalja a cselekvő szubjektum objektív cselekvési körülményeit és azt, ahogy a szubjektum megéli és értelmezi az objektív körülményeit kognitív és emotív értelemben egyaránt. Az állat szükséglete egy biológiai deficit, amelyet a szükséglet tárgyára irányuló megfelelő cselekvéssel szüntet meg. Ha éhes, akkor keresgél, megtalálja a szükséges táplálékot, és elfogyasztja azt. Az embereknek azonban nincs ilyen közvetítés nélküli kapcsolatuk a szükségleteik tárgyával. Az élelemre szoruló ember és maga az élelem között nagyon összetett társadalmi kapcsolatok, az élelem előállítását és elosztását magában foglaló bonyolult munkamegosztás, valamint számtalan más kulturális attitűd és gyakorlat húzódik meg. Így az ember cselekvési potenciáljának mind objektív (társadalmi pozíció), mind szubjektív (belsővé tett kultúra) összetevője társadalmilag meghatározott. Tehát, hogy hogyan tudja saját szükségleteit kielégíteni más cselekvőkkel munkamegosztásban, társadalmi kérdés. Ebből

következően adott cselekvő cselekvési potenciája kétféle lehet *korlátozott cselekvési potenciál* és általános cselekvési potenciál, ezzel összefüggésben pedig a kritikai pszichológia megkülönbözteti az értelmezést és a *megértést*. A polgári pszichológia úgy állítja helyre a cselekvési potenciált, hogy segíti az értelmezést. Az „értelmezés” a szubjektum objektív helyzetének pragmatikus és stratégiaileg adekvát felfogása és a felfogás érzelmi viszonyulásának kialakítása. Magyarul, a polgári terápiás praxis arra irányul, hogy helyreállítsa vagy javítsa a szubjektum képességét arra, hogy kiaknázza a pozíciójából fakadó lehetőségeket, illetve hogy funkcionáljon a társadalmi munkamegosztásban a saját pozíciójából. Ezzel szemben a kritikai pszichológia célja a *megértés* és ezzel együtt az általános cselekvési potenciál elősegítése. A megértés a szubjektum társadalmi meghatározottságának felfogása és a felfogás érzelmi viszonyulásának kialakítása, az általános cselekvési potenciál pedig a rendszer megváltoztatására való képesség. A munkás, ha értelmezi a körülményeit és a polgári pszichológia értelmében egészségesen viszonyul hozzájuk, képes élvezni az életét egy bizonyos szinten és képes fejlődni a munkájában, mint egyéni életstratégia – általában a többi munkás kárára. A munkás, aki „értelmezi” helyzetét, nem tekinti azt neutrálisnak, és megérti, hogy a termelőeszközöktől való megfosztottsága történetileg alakult ki, meg is változtatható és ő maga tenni is tud ezért.

Ebben az értelemben érti tehát Holzkamp, hogy a kritikai pszichológia szubjektumtudomány (Osterkamp és Schraube 2013), olyan tudomány, mely az egyéni léthelyzet megértésével és cselekvési motivációval foglalkozik. Ez a tudományos megértés szempontjából azt jelenti, hogy a behaviorista vagy reflexológiai inger-válasz modell figyelmen kívül hagyja az ingerek és a cselekvések jelentését a szubjektum számára, ezáltal helytelen ok-okozati modelleket épít fel. A politikai cselekvés szempontjából pedig azt, hogy a kritikai pszichológia a forradalmi szubjektum pszichotechnikájaként képes működni – hasonlóan ahhoz, ahogy teljesen más alapokról a freudomarxizmus argentin iskolája képzelte el saját szerepét.

A PSZICHOLÓGIA-, ILLETVE PSZICHIÁTRIAKRITIKA

Az 1970-es évekre, mikor az 1960-as évek végi globális mozgalmi hullám és vele a nyugat-európai és észak-amerikai diáklázadások közvetlen hatása is elmúlt, a különböző reformmarxista irányzatok (a freudomarxizmus mellett Althusser vagy Lefebvre) intellektuális domináns pozíciója is véget ért. Ugyanakkor Franciaországban – részben a tömegmédia segítségével – néhány bölcsész olyan pozícióba került, hogy nemcsak az akadémiai életben határozták meg az intellektuális tétet, de a szélesebb nyilvánosság előtt is médiaszárnak kezdtek számítani. A fent említett Lacan mellett talán a legnagyobb hatású Michel Foucault volt. Foucault sok tekintetben kritizálta a reichi és a Frankfurti Iskolához tartozó freudomarxista világtelvezéseket és – a rá támaszkodó szerzőkkel együtt – az úgynevezett „pszichotudományoknak” (Rose 1999 [1989]: XIII) kritikai és történeti megközelítését dolgozta ki, megváltoztatva, amit a pszichoanalízisről, a pszichológiáról, a pszichiátriáról, pedagógiáról és az ezekhez kapcsolódó tudásokról és praxisokról gondolnak a szellemtudományokban.

Foucault még az 1960-as évek elején – első, úgynevezett archeológiai korszakában (Jászberényi 2001: 174–176) – írta meg első könyvét az örültség (bolondság) történetéről. A *bolondság története a klasszicizmus korában* (2004 [1961]) című könyvében Foucault azt mutatja meg, hogy annak a történetének megírása, hogy a különböző korszakokban hogyan bántak az elmebetegekkel, egy illuzórikus kontinuitást feltételezne a múlt és a jelen között. Ezért az örültség történetének – mint archeológiának – annak a történetének kell lennie, hogy hogyan jön létre az elmebetegség diagnózisa, és azon keresztül hogyan jön létre maga az elmebetegség. Foucault érvelése szerint a középkorban és a reneszánsz korban az örülettel szembeni viszonylagos tolerancia, az örület viszonylagos társadalmi integritása és vallásos értelmezése után az újkori racionalizmus idején az örültség az ész ellentéte lett, és olyan valami, amit ki kell zárni az ész vezérelte társadalomból. A 19. századtól a kizárás hatalomtechnikájának finomodásaként jön létre az elmebetegség diagnózisa, melyben az örültség már nem az ész ellentéte, hanem valami, amit az ésszel kell átvilágítani. Foucault érvelésében a tudományos és morális pszichiátria nem az elzárás hatalomtechnikáinak ellentéte, hanem azoknak a továbbfejlődése,

noha célja már a rehabilitáció és reintegráció. Ugyanakkor a pszichiátriai és pszichológiai diskurzusok megértéséhez meg kell értenünk azok történeti gyökereit a középkori lepratelepektől a *Hôpital g n ralon* keresztül a modern pszi-diskurzusokig.

Foucault az 1970-es években saját módszerét már geneol gi nak hívta, mint olyan módszer, ami arra irányul, hogy a jelen történeti viszonyrendszerét a felszínre hozza. E korszakában Foucault továbbgondolja azt a *Bolondság történetében* leírt tételét, hogy a 19. századig az  r lts g nem volt az orvosi gondolkodás tárgya, és a hangsúlyt arra helyezi, ahogy a medikalizált  r lts gdiskurzus (az  r lts g elmebetegs gekk  nyilvánítása, osztályozása, a gy gy thatos g feltételezése), mely először az elzárt intézmények belső világának racionalizálására és humanizálására szolgált, hogyan kerül ki az elzárt intézményekből és hogyan lesz része az „ nmagas g technikáinak” (2000 [1982])  s a „hatalom mikrofizik j nak” (2000 [1976]). Azáltal, hogy a pszichiátriai intézményrendszer a megelőzés és a reakció nevében pszichiátriai ismeretekkel látja el a lakosságot, a pszichiátriai diskurzus az egymás és önmaguk monitorozásának technik j v  válik, amin keresztül hatalomgyakorlás technikái „lecsorognak” a személyi szintre (Foucault 1990 [1975], 2003 [1975], 2006 [1972]). Ahogy írja:

„A következőről van szó: az olyan t rsadalomokban, mint a miénk – de végeredményben bármely más társadalomban is –, a társadalom egészét sokszoros hatalmi viszonyok hálózzák be, határozzák meg és építik ki. Ezeket a viszonyokat nem lehet sem megbontani, sem kialakítani, sem pedig működtetni anélkül, hogy igaz diskurzusokat állítanánk el , gy jten nk össze vagy hoznánk forgalomba. A hatalom gyakorlása együtt jár az igaz diskurzusok valamiféle  konomi j val. Ezek a diskurzusok ebben a hatalomban, belőle kiindulva és rajta keresztül fejtik ki a hatásukat. R k nyszer l nk arra, hogy az igazságot előállítsuk, a hatalmat pedig, különös módon, csakis az igazság előállításával tudjuk gyakorolni” (Foucault 2000 [1976]: 319).

Az egyes egyének (mentálisan) *egészséges és beteg* distinkció egymásra és önmagára alkalmazása, a családok tagjainak  n- és egymásra irányuló megfigyelése a pszi-diskurzuson keresztül szabályozza az egyének viselkedését, anélkül, hogy a hatalom működtetőinek b r-miféle fizikai kényszert kellene alkalmaznia. De többről van szó, mint

a puszta viselkedés szabályozásáról. Foucault szerint minden korban megvannak annak a technikái, ahogy az egyének felépítik, létrehozzák saját szelfjüket, oly módon, hogy beleilleszkedjenek az adott kor politikai-gazdasági rendjébe. Ahogy írja:

„Az önmagaság technikái, melyek az egyén számára lehetővé teszik, hogy egyedül vagy mások segítségével a saját testén és lelkén, a saját gondolatain, viselkedésén és életmódján különböző műveleteket végezzen el, megváltoztassa önmagát, hogy ezáltal elérje a boldogság, a tisztaság, a bölcsesség, a tökéletesség vagy a halhatatlanság valamilyen állapotát” (Foucault 2000 [1982]: 346).

A 19. századtól, de főleg a 20. század második felétől annak lehetünk tanúi, hogy a pszichotudományokhoz kapcsolódó diskurzusok és tudások az önmagunk felépítésének alapvetői technikáivá válnak. A pszichotudományok adják annak keretét, szókészletét és ideáljait, ahogy az egyének magukkal foglalkoznak és magukat elképzelik, ebben az értelemben az önmagaság technikáinak egyik alapvető elemeivé válnak a 20. század második felétől. Foucault a pszichotudományokra vonatkozó munkássága összefoglalva arra irányult, hogy rámutasson, hogy a különböző, a kormányzáshoz kötődő diskurzusokban megjelenő szubjektumkép hogyan kapcsolódik a hatalomtechnikákhoz; valamint az, hogy a hatalom működtetőinek milyen képe van a szubjektumról, hogyan kapcsolódik a szubjektum saját magáról alkotott képéhez. Tehát míg a pszichoanalízis szelfpszichológiai iskolája például az egyes szubjektumok szelfformálódásának történetére helyezte a hangsúlyt, addig Foucault megfordította a kérdésselvetést, és azt kérdezte meg, hogy a pszichotudományoknak (pszichológiának, pszichiátriának, pedagógiának stb.) milyen történeti hatásuk van a szelfformálódásra, illetve milyen szerepük van abban, hogy a hatalom működtetői mikrohatalom-technikákkal kormányozzák a szelfformálódást. Ezáltal a pszichotudományoknak egy olyan képét dolgozta ki, melyben a pszichotudományok nem leírják a szelfet, hanem – legalábbis részben – létrehozzák azt, mégpedig az adott termelési és hatalmi viszonyoknak megfelelően. A pszichotudományokon keresztül a hatalom működtetői úgy hozzák létre a

szubjektumokat a neki tetsző módon, hogy azok tulajdonképpen saját magukat hozzák létre.

Foucault elképzelése nem volt sem előzmények, sem utóhatások nélküli. Az 1960-as évektől egyrészt nyilvánvaló vált, hogy a hagyományos forradalmi marxista elképzelés, tehát az állam bevétele már nem járható út. A szelf kormányzása a pszichológiai diskurzuson keresztül a hatalomnak egy olyan mikrofizikája, amely ellen a marxizmus hagyományos elképzelésével – az állam bevételeivel – nem lehet küzdeni. Másrészt az 1960-as évektől az idegenkedés a hatalomgyakorlás minden intézményes módjától jóval túlmutatott a marxizmuson. Már a 1960-as évek elejétől kiterjedt volt az antipszichiátria mozgalom, mely olyan szerzőket tekintett a sajátjának mint Erving Goffman és Thomas Szasz⁶. Goffman *Asylums* (1961) című esszékötete Foucault *A bolondság története* könyvével egy évben jelent meg, de jóval megelőzte Foucault geneológiai korszakát (Foucault-ról és Goffmanról ld. Berkovits 2003). Goffman azt tematizálta, hogy a pszichiátria képtelen megkülönböztetni azokat a tüneteket, amelyeket az elmeegógyintézetbe zárt „kívülről hozott”, tehát amelyek függetlenek az elmeegógyintézetben történő kezeléstől, azoktól, amelyeket maga a totális intézménybe való bezártsága okozott. Így részben a saját hatását patológiálja, nem kezeli, hanem létrehozza az elmebetegét. Talán nem véletlenül szintén 1961-ben jelent meg Thomas Szasz *The Myth of Mental Illness* (2010 [1961]) című könyve, majd ezt követte 1970-ben a *Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement* (1997 [1970]) című. Szasz lényegében amellett érvelt, hogy az elmebetegség betegséggként való definiálása tudománytalan és arra szolgáló ideológia, hogy legitimálja a nem normatívan viselkedők elzárását és a rajtuk elvégzett orvosi beavatkozásokat. Betegség orvosi értelemben csak az, ami fizikailag-fiziológiailag detektálható, de az „elmebetegség” szóban a betegség kifejezés csak arra szolgál, hogy a pszichiáterek olyan kezeléseket vethessék alá a pácienseiket, mintha azok valóban fizikai értelemben betegek lennének. Szasz a pszichiátriát a valláshoz, a pszichiátriai gyógykezelést pedig a boszorkányüldözéshez hasonlította.

6 Született Szász Tamás.

Foucault mellett és 1984-ben bekövetkezett halála után több kutató is az ő geneológiai módszere alapján elemezte a pszichotudományokat (összefoglalóan lsd. Rose 1996a, 1999 [1989]; Miller és Rose 2008 [1988]). E könyvtárnyi irodalom ismertetése itt lehetetlen, de Nikolas Rose, Foucault talán legismertebb követője többek között azt elemezte, hidat képezve a foucault-i és a frankfurti elmélet között, hogy a Marcuse által leírt egydimenziós ember létrehozásban, aki a fogyasztáson keresztül határozza meg magát, milyen szerepe volt a pszichoanalitikus és pszichológiai tudásoknak. Illetve hogy a pszichotudományok hogyan hozták létre azt a tudást, ami megalkotja és reprodukálja a fogyasztó-szubjektumot, a fogyasztói társadalmak alanyát (Miller és Rose 2008 [1988]: 114–141). Továbbá, hogy a pszichológiai tudások hogyan épültek be a 20. század új típusú munkaszervezési módjaiba (Miller és Rose 1988). Illetve, hogy az „előrehaladott liberalizmus” (*advanced liberalism*) korszakában a piaci logika kezdi uralni a társadalomnak azokat a területeit is, ahol azelőtt bürokratikus vagy valamilyen szakmai logika vezérelt, és a pszichotudományok a pszichiátriai és ahhoz kapcsolódó intézményrendszereken keresztül már nem a veszélyt, hanem a kockázatot kezelik, tehát aszerint választják szét azokat, akik képesek magukat kezelni és akiket másoknak kell kezelniük, hogy mekkora jövőbeli kockázatot jelentenek (Rose 1996b).

Összességében a főleg Foucault munkásságára épülő pszichotudomány-kritikák a tág értelemben vett kritikai pszichológiai irányzatoknak azt a kérdését, hogy hogy jön létre a szubjektum a kapitalizmusban, azzal a kérdésfeltevéssel egészítették ki, hogy mi ebben a pszichotudományoknak a szerepe.

A KRITIKAI PSZICHOLÓGIA GYÖKEREI MAGYARORSZÁGON

A pszichoanalízis megszületése kétségkívül erősen kötődött annak környezetéhez a belső feszültségektől terhes Osztrák-Magyar Monarchiához. A Monarchia „magyar felének” pszichoanalitikusait jelölő „Budapesti Iskola” legjelentősebb alakja – egyben talán a pszichoanalízistörténet második legjelentősebb alakja – Ferenczi Sándor volt. Ferenczi pártoló tagja volt a Galilei Körnek, mely radikális diákokat

egyesített, főleg polgári radikálisokat, de a kör egyik alapítója volt Lukács György, titkára volt egy időben Rákosi Mátyás, és elnöke Polányi Károly is. Továbbá Ferenczi lett a világ első pszichoanalízis professzora, mikor a Tanácsköztársaság 1919-ben fölfüggesztette az egyetemi autonómiát, és Ferenczi kinevezését az új Pszichoanalitika Tanszék rendes tanári címére Lukács György népbiztoshelyettes írta alá (Erős 2001: 49–74).

Mindemellett Ferenczi nem volt se kommunista, se freudomarxista, és valószínűleg politológiai, illetve politikafilozófia-műveltsége is erősen hiányos volt. Ahogy e tanulmány elején is írtuk, Ferenczi társadalomfelfogását radikális pszichologizmus jellemezte, de ehhez kapcsolódva Ferenczi radikális politikai, illetve társadalomkritikai megfontolásai bizonyos értelemben megelőzték Reich és a Frankfurteri Iskola belátásait, még ha Ferenczi írásai morál- és kultúrakritikaiak voltak is, nem antikapitalisták. A Ferenczinél megjelenő „fölsleges kényszer” koncepciója lényegében megegyezik Marcuse „többlet-represszió”-koncepciójával, még ha Ferenczi megfogalmazása el is tér a freudomarxista szóhasználattól. Ferenczi már jóval Reich és Marcuse előtt felhívta a figyelmet a polgári háztartás karakterképző szerepére és egy nem, vagy legalábbis kevésbé „represszív” társadalom lehetőségére. Mint írja:

„A pedagógiai reform ideiglenes célja az lehetne, hogy a gyermeki lelket a fölsleges elfojtás megterhelésétől megóvjuk. A későbbi, jelentősebb feladat a társadalmi berendezkedések reformja lenne, amely lehetővé tenné a vágyrezdülések nem szublimálható részének szabad levezetését. [...] Számunkra a kultúra nem 'öncél', hanem egy lehetőleg célszerű eszköz a saját és mások érdekei közötti kompromisszum kialakítására” (Ferenczi 2000 [1938]: 62).

Ferenczi a pszichoanalízisben látta a társadalmi felszabadulás lehetőségét, amennyiben az segíti az egyén önismeretét gátló előítéletek felszámolását (Erős 2013). Érvelése szerint – mely a pszichoanalízis egyoldalú pszichológiai determinizmusához igazodott – a korábbi politikai forradalmakhoz képest, melyek a társadalmi rendszerben hoztak létre változást, a pszichoanalízis belső átrendeződést, ezáltal megkönnyebbülést hozhat az egyes individuumoknak, ezáltal pedig

egy jobb társadalmi rendszer lehetőségét is magában hordozza.⁷ Ferenczi – részben Freud által is osztott – utópiája a mindenki által elérhető pszichoanalitikus kezelés intézményrendszere volt, mely Ferenczi szerint önmagában társadalmi változáshoz vezetne azáltal, hogy az akkoriban csupán a burzsoázia, értelmiségiek és a felső középosztály számára hozzáférhető „szolgáltatás” szociális juttatássá válhatna. Az államilag támogatott ingyenes analízis kérdését az 1918-as nemzetközi pszichoanalitikus kongresszuson Freud is képviselte, melynek háttérében az első pszichoanalitikus állomás létrehozásának ígérete állt, ami Budapesten, magántámogatásból jött volna létre és a budapesti főpolgármester támogatását is élvezte. Ez az adott társadalmi környezetben részben azért is volt reális elképzelés, mert az első világháborús háborús neurózisok kezelése komoly társadalmi problémát jelentett, és a döntéshozók nyitottnak mutatkoztak a pszichoanalitikus gyógyítás iránt is, tervbe véve pszichoanalitikus alapon álló idegállomások felállítását (Borgos 2018). Előadásában Freud arra is kitért, hogy „a szegény embereknek ugyanúgy van joguk lelki segítségre, mint ahogy ma életmentő sebészi beavatkozásra” (Freud 2018 [1919]: 26), továbbá, hogy a szélesebb társadalmi rétegeknek nyújtott kezelés a korábbiaktól eltérő attitűdöt kíván meg a pszichoanalitikusok részéről: a szociális státuszhoz, iskolázottsághoz kell igazítani a pszichoanalitikus eljárásokat. Ferenczivel kapcsolat-

7 Ferenczi nem támogatta a marxizmus és pszichoanalízis összekapcsolásának lehetőségét, mivel túlságosan determinisztikusnak, az egyéni szabadságra veszélyesnek tartotta az előbbit – minden bizonnyal a szovjet rendszerrel azonosítva a „marxizmust”. Ferenczi számára a „liberálszocializmus” egy józan egyensúly kialakításának lehetősége volt, mely az anarchizmus és a kommunizmus között (vagy inkább aközött, amit Ferenczi – be kell látni igen naivan – gondolt az anarchizmusról és kommunizmusról) helyezkedik el, és amely a társadalmi jó mellett az egyén boldogságát is össze tudja békíteni. Mint írja: „Kell, hogy legyen az anarchizmus és a kommunizmus között, melyek közül az első a korlátlan individuális kiélést, a másik a társadalmi aszkézist hirdeti, egy józan individuálszocialisztikus irány, mely a társadalom érdeke mellett az egyén boldogságát is részesíti gondjaiban, a kitérésekhez vezető társadalmi elfojtás helyett a vad ösztönök energiájának értékesítését, átszellemítését alkalmazza és ezzel a fejlődésnek paroxizmusoktól, revolúcióktól és reakcióktól mentes, nyugodtabb és egészségesebb menetét biztosítja. [...] Ma a legvadabb szocialista vezér is újra csak rabszolgát nevel gyermekéből, ha családja körében a szabadságról fennen hirdetett elvek helyett zsarnoki önkényuralmat gyakorol, és a környezetét tekintélyimádáshoz szoktatja” (Ferenczi 1982 [1913]: 175).

ban meg kell jegyezni, hogy későbbi kritikai pszichológiai megállapításokkal szemben nem látta annak veszélyét, hogy az analízis beszűkítené az intervenció terét az egyéni szintre. Sőt, ahogy azt fentebb írtuk, az ösztönkésztetések tudatosításában, az intrapszichés konfliktusok feloldásában látta a személyiség felszabadításának a lehetőségét, mely szükségszerűen maga után vonja a társadalmi progressziót is. Ferenczi optimista álláspontját, mely szerint a mindenki számára hozzáférhető pszichoanalízis egyenes úton széleskörű társadalmi reformot is létrehozna, ma valószínűleg a kritikai pszichológia képviselői közül kevesen osztják. Ugyanakkor Ferenczinek a Freuddal való párbeszéde olyan folyamatokat indított el a pszichoanalitikus praxisban és elméletben melyek nyitottabbá tették a pszichoanalízist a nem domináns társadalmi csoportok számára (lsd. e lapszámban: Gaztambide 2022 [2014]).

A Tanácsköztársaság bukása után, miután Ferenczit kizárták a Királyi Orvosegyesületből, az 1922-es Nyugatban megjelent *Társadalompolitika és pszichoanalízis* (Ferenczi 1922) című szövegében elhatárolta a pszichoanalízist a (párt)politikától. Részben valószínűleg azért, mert Ferenczi a Tanácsköztársaságban betöltött pozíciója okán a pszichoanalízis kritikussal azzal próbálták meg azt diszkreditálni, tudománytalannak feltüntetni, hogy követőit radikális pártokkal hozták összefüggésbe.

A két világháború között a főleg Székely Béla és Kulcsár István nevéhez köthető *Emberismeret* folyóirat amellet, hogy teret adott különböző mélylélektani irányzatok képviselőinek, legfőképpen a reichi freudomarxista irányzatot képviselte, többek között József Attilának is több írása jelent meg benne. Ahogy Székely írja:

„A mélypszichológiai kutatás [...] nem állott meg [...] a dogmává merevedett fázisnál s ha megtagadva és az 'iskolából' kizártan is, tovább ment egy sorsdöntő lépéssel, amikor világosan felismerte a társadalomnak azt a hatalmas szerepét, amellyel az ember szerelmi életébe – a mindenkori uralkodó osztály érdekének szolgálatában – beleszólt és azt olyan végzetesen formálta ki, hogy erkölcsi, majd természeti törvénnyé próbálta emelni azt, ami csak társadalmi fikció” (Székely 1935: 78).

A második világháború után úgy tűnt, hogy a két háború között tevékenykedő, a társadalmi reformok felé elkötelezett, baloldali, legnagyobbbészrt városi zsidó pszichotudományos értelmiség számára elérkezett a pillanat, hogy az elképzeléseiket valóra váltsák. E csoport több tagja – például Mérei Ferenc – a háború előtt és alatt az illegális kommunista mozgalom tagjai voltak, és a pártegyesítés után a Kommunista Párt törekedett arra, hogy a szakmai intézmények, illetve azok döntéshozó pozíciói az irányítása alá kerüljenek (Kovai 2015), így Mérei 1945 és 1950 között valóban fontos szerephez jutott a magyar neveléstudomány és oktatáspolitikai intézményrendszerében: 1947-től a Magyar Kommunista Párt (MKP), 1948-tól a Magyar Dolgozók Pártja (MDP) irányítása alatt dolgozott a köznevelés progresszív átalakításán (K. Horváth 2021). Mérei többek között a kritikai pszichológia szempontjából legfontosabb pozíciója, hogy annak megszüntetéséig a Nékosz pedagógiai vezetője volt. A Nékosz pedagógiai gyakorlata, melyet egy gyerekpszichológiai kísérletre hivatkozva az „együttes élmény” (Mérei 1998 [1947]) kifejezéssel szokás összefoglalni, egyaránt támaszkodott a 20. század első felének magyar, népi irányultságú reformpedagógiájára, a nyugati marxizmusra, illetve demokratikus szocializmus elveire, a kortárs szovjet és „nyugati” szociálpszichológiára és Makarenkó pedagógiai belátásaira (Kovai 2017: 58). A Nékosz deklarált célja volt, hogy a gramsci értelemben vett „organikus értelmiséget” hozzon létre szegényparaszti pozícióból származó fiatalokból, az együttes élmény pedig ennek pszichotechnikája volt (Kovai 2017). Mérei számára a Nékosz leginkább afféle társadalmi laboratórium volt, melyben a fent említett hagyományokat a társadalmi progresszió és az organikusértelmiség-képzés szolgálatába tudta állítani (K. Horváth 2021: 84). Az alapvetően pedagógiai és csoportlélektani kísérletekből származó együttesélmény-koncepció a Nékoszban azt jelentette, hogy a pszichotechnika nem arra irányult, hogy a paraszti származású fiatalok integrálódjanak a városi értelmiségbe, hanem a különböző csoportfoglalkozásokon arra inspirálták őket, hogy saját önazonos és nem osztályidegen értelmiségi habitust alakítsanak ki (Kovai 2017), ezért a Nékosz csoportpszichológiájának, illetve pedagógiájának szerves része volt a saját osztályhelyzetre és habitusra való reflexió is. Mérei úgy vélte, hogy a csoportfoglalkozásokon interpszichés dinamikákban kialakuló demokratikus önren-

delkezés a későbbekben egyrésztől segít kialakítani egy organikus parasztértelmiséget, másrésztől létrehozta a demokratikus szocializmus „új típusú emberét”, ezáltal pedig megalapoz a demokratikus szocializmusnak magának is.

Az új társadalom létrehozásának kidolgozásában fontos szerep jutott a közoktatásnak:

„A közoktatási reformok legfőbb célja, az egyenlő közoktatás megteremtése és a munkás-paraszt származású gyerekek iskolai mobilitásának elősegítése nem ment végbe egyik napról a másikra, csupán az oktatási rendszer átalakításával. A nyolcosztályos általános iskolai képzés bevezetése és a tankötelezettség kiterjesztése – átmenetileg – rengeteg munkát adott a frissen kiépült pszichológiai intézményhálózatnak. Az 1948. év folyamán – amikor a nyolcosztályos általános iskola első végzősei a pályaválasztáshoz érkeztek – a pszichológiai kutatóintézetek nagy apparátussal vizsgálták, mi lehet az oka a munkásosztálybeli fiatalok iskolai lemorzsolódásának, miért nem akarnak továbbtanulni, hogyan alakult a reformok után az iskolák szociális összetétele. A pszichológiai képességmérések az ún. Révai-program keretében történtek, amelynek célja az volt, hogy a munkás- és parasztszármazású gyerekeket minél nagyobb számban irányítsa középiskolákba” (Kovai 2016a: 2011).

A Révai-programot – mely az addigiaknál radikálisabb reformot javasolt – lefűjték, a problémát pedig adminisztratív eszközökkel kezelték – először a tankötelezettség 15 évre emelésével, aztán bevezették az osztály alapú felvételi kvótarendszert a középiskolákban és a felsőoktatásban. Továbbá 1949-ben a Nékoszt a Párt (tartva annak autonómiájától [Kovai 2017: 58]) beolvasztotta a diákotthonok rendszerébe, ezzel lényegében megsemmisítette. Méreit pedig kinevezték a közvetlen pártirányítás alatt álló, a közoktatási reformok pedagógiai tartalmának kidolgozásáért felelős Országos Neveléstudományi Intézet (ONI) élére, ahol fontos gyermeklélektani és pedagógiai kutatások, illetve könyvkiadások zajlottak (Kovai 2016a; Borgos 2006; Knausz 2006) abban a szűk két évben, amíg létezett. Nem sokkal ezután a Vigotszkijt is egy időre diszkreditáló 1936-os szovjet pedológiai rendelet Magyarországon 1950-re éreztette a hatását, mely miatt

bezárták az ONI-t és felszámolták a magyar pszichológia csaknem teljes intézményrendszerét. Noha Mérei maga is többször felszólalt az úgynevezett „pszichologizmus” ellen, végül ő maga is kegyvesztetté vált. A magyar pszichológiai színtér jelentős része eltűnt vagy átmenetileg megszűnt (mint pl. a Magyar Pszichoanalitikus Egyesület), illetve alig pár intézmény maradt fenn.

Az enyhülés a Szovjet Kommunista Párt XX. kongresszusához kötődött 1956-ban, amikor az új politikai irányvonal mentén a hazai pszichológia előtt kedvező perspektívák nyíltak (Kovai 2016a).⁸ Ennek hatása az egyetemi képzés reformjában és kiterjesztésében, intézményesülésben, a nemzetközi kapcsolatok kiépülésében, grandiózus víziókban (Pataki 1977), másként megfogalmazva a pszichológia modernizációjában (Erős 2016) mutatkozott meg. Az 1960-as évek kádári konszolidációjában a hazai pszichológia ugyan pártállami tudománypolitikai ellenőrzés alatt állt, mégis egyre kedvezőbb helyzetbe került. Az ellenőrzésért felelős akadémiai és minisztériumi „ellenőrök” a hozzáértés hiányában leginkább ideológiai, elvi szabályozásokat fogantatosítottak (Erős 2016). Viszont a kritikai gyakorlatok, a társadalmi érzékenység és tudatosság szempontjai – mint ahogy lent olvasható – már sokkal ambivalensebben érvényesülhettek. Ahogy írtuk, az 1960-as évek végére nyugaton a freudomarxista hagyomány bekerült a mainstreambe, illetve olyan, a pszichológusok felelősségét firtató kezdeményezések alakultak ki, mint a német kritikai pszichológiai iskola vagy az antipszichiátriai mozgalom. Különösen érdekes, hogy a 1970-es években a hazai tudományos közegbe is áthatolt ez a polémia, ami a nyugat-európaiktól elütő színezetet nyert az államszocialista közegen belül. Itthon a tudományos vita kifejezetten szűk térben zajlott és nem kapcsolódott autoritásellenes társadalmi megmozdulásokhoz. A vita különböző folyóiratokban jegyzett recenziók mentén és egy zárt kerekasztal-beszélgetés keretében zajlott, melyet Pataki Ferenc 1976-ban megjelent *Utak és válaszutak a mai szociálpszi-*

8 Az SZKP XX. kongresszusának apropóján Balatonfüreden tanácskozást tartanak a rehabilitált baloldali pszichotudományos értelmiségiek, köztük Mérei és az ONI volt munkatársai, ahol többen bírálják a szovjet minta kritikátlan követését. A forradalom után minden bizonnyal ezért, Mérei 1956-os – egyébként jelentéktelen – szerepére utalva 1958-ban 10 év börtönre ítélik, ám 1963-ban az általános amnesztiával szabadul (Kovai 2015).

chológiában című kötete indított el. Pataki akkor a MTA Pszichológiai Intézetét vezette, és a hozzászólók többsége (Erős Ferenc, Hunyady György, Garai Ferenc) az ő intézeti munkatársa volt. Bár ő maga kétségtelenül marxista volt, hitt a pszichológia autonómiájában, és elhatárolódott mindenféle deklarált pártérdek kiszolgálásától (Pataki 1967). Ez az akkori körülmények között általánosnak mondható attitűd jogos önvédelmi reakciónak tudható be, hiszen a politikai hatalom korábban egyértelműen kijelölte a legitim tudományos irányokat (mint például a pedológiai határozat és a pavlovizmus esetében). Érdekes módon a recenziók csak jóval később, a *Magyar Pszichológiai Szemle* 1981-es számában jelentek meg, mivel a folyóirat szerkesztőbizottsága úgy döntött, hogy Erős Ferenc írását nem tartja közölhetőnek, és ezért a másik két írást (Buda Béla és Erdősi Sándor cikkeit) sem közli. Mindeközben az Erős tanulmányára reflektáló szövegek megjelenhettek (Izd. Antal 1980; Hunyady 1980). Erős később publikált recenziójában elismerte, hogy Pataki ugyan átfogó elméleti igényességgel írt, de nem tudott továbblépni a kétpólusú, banálissá váló érvelésen, mely szerint a szociálpszichológia „a tudomány ideológiája vagy az ideológia tudománya”. Erős újbaloldalnak számító érveket is képviselt, miszerint számára a szociálpszichológia itt-és-most zajlik, kritikaian és történetileg. A hazai közegben különösen izgalmasnak tűnő felvetés a marxizmus tudományos alkalmazhatósága, ami propagandaszinten ugyan kívánatos volt, de úgy tűnik, a hatalomnak sokkal inkább kedvezett egy olyan szociálpszichológia művelése, mely nem feszegette a hatalom kérdését és nem kísérelt meg radikális lépéseket. A kutatóknak pedig egy olyan szociálpszichológia tűnt megfelelőbbnek, ami lehetővé teszi az igényes és önálló tudományművelést anélkül, hogy veszélyeztetnék vele – nem túl stabil – tudományos pozíciójukat. Ezeknek az elvárásoknak teljesen megfelelt az amerikai közegben virágzó pozitivist szociálpszichológia (Máriási 2019). Erős (1996) úgy találta, a marxista pszichológia csak nevében próbált megfelelni a marxizmusnak, valójában az amerikai módszertani és technikai szuperhatalom kegyeit keresi. A kerekasztal-beszélgetés során az éles hangú kritikát jegyző Erős többségében támadással találta szemben magát. Megszólalt Mérei is, aki egyetértett Patakival a kritikai szempontban, az ő kiindulópontja elsősorban az volt, hogy „mit kíván a nép a szociálpszichológiától” (Vitányi 1979). A szociálpszichológia szerepe

Mérei akkori elképzelésében az lett volna, hogy „az átalakulás időszakában” tisztes távolságból segítse az embert az intézményekkel együttműködni és megérteni őket. Ehhez a családokban, munkahelyeken megszervezett terepmunkát látta szükségesnek. Erős felvetéseit olvasva talán érthetőnek tűnik a tudományos közeg ellenállása, ahol csupán rövid ideje vált lehetségessé a társadalmi kérdések vizsgálata, és nem telt még el hosszú idő az 1956-os forradalom óta, melyben több pszichológus is részt vett és szenvedett el különböző szankciókat. Hiszen Erős azzal, hogy csak névleg marxista, valójában a Nyugat kegyét keresi nem csak a pszichológiát kritizálta hanem azt a társadalmat is, „amely pontosan olyanná formálja egyéneit, amilyennek a pszichológia leírja őket!” (Erős 1996: 67).

Az 1980-as évekből az 1979-től jelentős anyagi támogatással elindított társadalmi beilleszkedési zavarok (TBZ), vagyis deviancia-kutatások emelendők ki, melynek keretében pszichológusok mellett más társtudományok képviselői (szociológus, pszichiáter, orvos, közgazdász, jogász, pedagógus, történész stb.) vizsgáltak olyan égető kérdéseket, mint az alkoholizmus, öngyilkosság, válás, veszélyeztetett fiatalok (állami gondozottak sorsa). A rendkívül átfogó interdiszciplináris kutatások vezetője Pataki Ferenc szociálpszichológus volt. Mindezek háttérében az a jelenség húzódtott meg, hogy az 1970-es évektől növekedtek a „deviációs jelenségek” (Andorka et al. 1986), és lehetetlenné vált a Párt számára a mindenki által érzékelt társadalmi elégedetlenség, rossz közérzet leplezése, ami a rendszer fokozatos leépüléséből fakadt (Kovai 2016b). Az évtized végétől 1985-ig a Tudománypolitikai Bizottság megbízásából kezdődtek az interdiszciplináris kutatások, melyekre intézményi tevékenységeket, szakpolitikai koncepciókat terveztek kialakítani. A kutatási eredményeket konkrét gyakorlati intézkedések követték: családvédelmi központokat, krízisintervenciós intézeteket hoztak létre, és öngyilkos-gondozási modellt dolgoztak ki. Tulajdonképpen a pszichológiai tudásra intenzíven építő szociálmunkás-képzés és családvédelmi központok ezeknek a robusztus kutatásoknak köszönhetik életbelépésüket (Kovai 2016b). A korszakra jellemző, hogy az okokat firtatva felmerült, hogy felelős-e a szocializmus a TBZ-ért. Ám az a konklúzió született, hogy el kell kerülni azt, hogy a szocializmus okolásában fulladjon ki a jelenségek értelmezése, így a kérdést depolitizálni kell (Andorka et

al. 1986). Nem hiába szerepelhetett az óvatos depolitizálási szándék a kutatási beszámolóban, hiszen a mai szemmel társadalomtudomány aranykorában született gazdag kutatások az államszocializmus válságára irányították a társadalom figyelmét (Kovai 2016b). Ugyanakkor egy kifejezetten ideális környezet alakult ki ahhoz, hogy rendszerkritikus, az egyéni problémák hátterében a társadalom diszfunkcióit láttató (gyakorlatilag kritikai) pszichológiai magyarázatok és nézőpontok érvényesülhessenek.

Az 1960-as évektől kezdve a pszichológiai segítségnyújtás intézményi háttere is fokozatosan kiépült az egészségügyben. Az 1960-tól 1980-ig tartó időszakban műhelyszerűen, izoláltan működtek a pszichoterápiás központok, és pártösszeköttetéssel bíró vezetők biztosították a „megtúrt” státuszt. A rendszerváltás utáni időkhöz képest összehasonlíthatatlanul szélesebb körű volt az állami pszichoterápiás ellátás, továbbá mivel a pszichológusok közalkalmazottak voltak, érdekelték voltak az ilyen pszichoterápiás szolgáltatások fejlesztésében (Harmatta 2006). A pszichoterápiás kultúra terjedésében kulcsszerepet játszottak a szakmában alulról, félhivatalosan, a hatalom engedélyével, de ellenőrzésével szervezett Pszichoterápiás Hétvégek 1974 és 1986 között. 12 év alatt összesen 26 Pszichoterápiás Hétvége került megrendezésre, mindig vidéken, és az események lehetőséget biztosítottak új (főleg csoport)módszerek kipróbálásának, illetve teret biztosítottak egy rendszeres szakmai platform kialakulásának. Az 1980-as évektől számos pszichoterápiás osztály épült ki főként a fővárosban, de vidéken is egyaránt, ami ígéretes, de rövid ideig tartó fellendülésnek bizonyult, hiszen a rendszerváltás után többségüket megszüntették.

Bár nem a szakma kulcsintézményeként tartották számon, mégis érdemes megemlíteni a Csanyiki Pszichoterápiás Osztályt, amely 1990-ben alakult meg a korábbi KISZ oktatási épületben Vas József vezetésével. Az osztály szemléletében felfedezhető a hatalmi viszonyokra (intézményi, tágabb társadalmi) és a mentális problémák mögött megbújó súlyos társadalmi nehézségekre való tudatos reflektálás. Csanyik a hagyományos kórházi keretektől eltérő kísérletező, improvizatív attitűdöt képviselt, amitől hol szakmaiatlannak, hol „vásott kölyöknek” titulálták. Az intézmény munkájáról beszámolva Vas (2017) lefesti, hogy a rendszerváltás mennyire megviselte a tér-

ségben élőket gazdaságilag, egzisztenciálisan és mentálhigiénésen is, hiszen a szocialista nagyipar összeomlása a borsodi munkásokat érintette országosan a legdrasztikusabban. Ennek hatása egyértelműen jelentkezett a pszichoterápiás osztályon, hiszen a betegek jó része közülük került ki. Csoportfoglalkozásaik szociodinamikusak voltak, ami lényegében olyan tevékenységeket takart, amiket az emberek az elsődleges közösségeikben mindig is műveltek: történeteket meséltek, játszottak, sportoltak. Vas úgy látta, hogy a gazdasági folyamatokkal járó életmódváltozás hozzájárult a kisközösségek felbomlásához, az egyének izolációjához, amit a pszichoterápiás osztály ellensúlyozott. A hatalomnak való kitettség ugyanakkor nem csupán a betegek életében volt megragadható, hanem Vas beszámolójából betekintést nyerhettünk a rendszerváltás utáni politikai berendezkedés egészségügyet érintő döntéseire is. A visszafogott megfogalmazásban a kapitalizmus kritikáját sejthetjük: „az eredeti tőkefelhalmozás mellékhatásaként terjedő szociális elnyomorodás termeli a testi-lelki betegek tömegeit, másrészt a javak elosztásából egyre kevesebb jut a kórházaknak” (Vas 2017: 31).

KRITIKAI PSZICHOLÓGIA MA

A kortárs kritikai pszichológiai diskurzust figyelve a kritikai pszichológiával foglalkozók sokszor leegyszerűsítő állításokat fogalmaznak meg, melyek elterelik a figyelmet a kritikai pszichológia valódi kritikai potenciáljáról, mivel egy „szalmabáb-pszichológiát” kritizálnak, mely az úgynevezett „mainstream” pszichológia szempontjából is leegyszerűsített, illetve meghaladott. A leggyakoribb, hogy a kortárs „mainstream” pszichológia nem ismeri a *társadalmi*, csak a *társast*. Ez megnehezíti a kritikai pszichológia meghatározását, mert a kritikát a valóban velünk élő esszencialista, történelmietlen egyénlélektanokra szűkítik, ezáltal implicit vagy explicit olyan belátásokat neveznek *kritikainak*, melyek már a *mainstream* részei. Ilyen például a társadalmi kontextus figyelembevétele, melynek bemutatására a számos alterület közül itt a klinikai szakpszichológiára szorítkozunk – főleg azért, mert a szalmabáb-érvelések egyik gyakori jellemzője,

hogyan pszichológiát mondanak, de az az elemzés alapján klinikai (vagy tanácsadó) szakpszichológiát értenek alatta.

A BA, a klinikai MA valamint a klinikai felsőfokú szakképzés törzsanyaga egyebek között Comer (2005 [1992]) alapkönyve, *A lélek betegségei*, mely így fogalmaz az „abnormálisnak” nevezett viselkedéssel kapcsolatban: „természetének és következményeinek megértéséhez szükségünk van azok társadalmi kontextusának átlátására [...] tisztában kell lennünk a [...] körülvevő társadalmi közeg szerepével” (613). A gyakorlati klinikai szakemberrel kapcsolatban pedig hozzát teszi, hogy munkája „nem légüres térben történik” (613), melyet később tovább részletez: „a törvényhozás mellett a gyakorlati és kutatási tevékenységeiket az üzleti és gazdasági élet is befolyásolja” (633). Sőt, „szoros kapcsolatban állnak [...] jogi, igazságszolgáltatási és gazdasági rendszerekkel” (640). A szakemberhez fordulóról pedig a következőképp gondolkodik: „problémái társadalmi keretben keletkeznek, kezelésének jellege és végeredménye is ezen a nagyobb rendszeren keresztül érvényesül [...] gazdasági tényezőknek, társadalmi attitűdöknek stb. megfelelően” (640). Összességében azt mondhatjuk, hogy a kortárs klinikai szakpszichológiai mainstream része az a gondolat, hogy a rendellenes pszichés működés megítélése függ a helyes működésre vonatkozó társadalmi elvárásokhoz való illeszkedéstől, ahogy az a gondolat is, hogy ez a megítélés társadalomról társadalomra változik a normák és a kultúra hatására. A legtöbb elméletalkotó a „4 D”-ről beszél, azaz, hogy az adott viselkedés deviáns, distresszt keltő, diszfunkcionális, és jelent-e veszélyt (*danger*), valamint osztja, hogy a társadalmi értékek és intézmények határozzák meg a rendellenes pszichés működés tartalmát, míg azt a paradigmát, hogy az emberi viselkedés kulcsát a fizikai tényezők jelentik (pl. az agy biokémiai reakciói) csupán egy szűk csoport fogadja el. Mi több, a Comer-könyv itthon kiadatlan hetedik kiadása már explicite kimondja, hogy a mainstream hogyan építette be a korábbi kritikát: „mára a legtöbb klinikus figyelembe veszi a családi, a kulturális és a társadalmi kérdéseket, melyek tényezők fölött 35 évig elnéztek” (Comer 2009 [1992]: 83). A kurrens biopszichoszociális megközelítés pedig már azt mondja, hogy a rendellenesség „genetikai, biológiai, fejlődéses, érzelmi, viselkedéses, társas, kulturális és társadalmi hatások összjátékából alakul ki” (Comer 2009 [1992]: 84). A klinikus

és a kutató feladata tehát pont az, hogy a tényező egymáshoz viszonyított szerepét szemlélje (például genetikai hajlamosító tényezők, génváltozatok, kora gyermekkori veszteségélmények, negatív gondolkodási stílus és társas elszigetelődés talaján megjelenő depresszió), nem pedig az hogy, hogy neurotranszmitterek felborult arányával magyarázza a komplex emberi viselkedést.

Buda Béla (1986), a rendszerváltás előtti valamint az azt követő intézményesülő pszichoterápiás szcena egyik reprezentatív szereplője mindezt már 1984-ben történelmi perspektívába helyezte:

„A közfelfogás egyik nagyon szilárd, ősi eredetű előfeltevése, hogy az ember lelki, viselkedésbeli tulajdonságai voltaképpen biológiai eredetűek, veleszületettek, örökletes gyökerűek. Ez az előfeltevés lényegében a rendi társadalmaknak fontos ideológiai pillére volt. Ebből következik ugyanis, hogy a rendi kiváltságok örökölhetők, a fiú jogosan foglalhatja el atyja vagy az anyai ág rangját és hatalmát, azok a szükséges lelki adottságok, melyek ehhez szükségesen örökletesen megvannak benne. A 'vérében vannak'” (13).

E gondolatot végül a szocializáció felülértékeléséig viszi végig: „Az emberi személyiség bonyolult szociális és pszichológiai hatásrendszerben fejlődik, és nagyrészt ezek nyomán nyeri el szerkezetét és jellegzetességeit [...] a személyiség az adott kultúra és társadalom és a társadalmon belül is a közvetlen társas környezet képmása” (65).

Látható, hogy az a kritika, amit Holzkamp és a német kritikai pszichológiai hagyomány képviselői megfogalmaztak leginkább a kortárs amerikai behaviorizmus kapcsán – hogy a polgári pszichológia kizár magából minden „nem pszichológiai” kategóriát és az egy evolúciós értelemben anakronisztikus „társast” látja az emberi kapcsolatok szerveződési elvének, létrehozva ezzel az „absztrakt-izolált egyén antropológiáját” – a kortárs klinikai szakpszichológiára már nem igaz. Továbbá a kortárs mainstream pszichológia e kapcsolódása eltér azoktól a korábbi, például a korai pszichoanalitikusokra jellemző közeledési kísérletektől, amikor egy naiv társadalomkép keretében az egyénlélektan fogalmi kereteit próbálták társadalmi jelenségekre kiterjeszteni. Ahogy Vikár György pszichoanalitikus

pszichiáter az ortodox freudi-róhemi kultúráképtől merően eltérően megjegyzi: „a társadalmi formációknak önálló mozgástörvényeik vannak, amelyek nem vezethetők le az egyéneken és kiscsoportokban szerzett analitikus tapasztalatokból” (Vikár 1984: 218). De attól, hogy a pszichológia a polgári szociológia diskurzusaival párbeszédbe került, önmagában véve még nem lesz *kritikai*. Azaz, attól, hogy a pszichológia látja a társadalmat, még nem feltétlen látja *kritikusan* a társadalmat, és továbbra is vak maradhat például a kapitalizmusra és a saját abban betöltött szerepére.

Túllépve a klinikai szakpszichológia területén, az elmúlt három évtizedben számtalan különböző identitáspolitikai mozgalmakkal, illetve azok eredményeikkel kapcsolatos szakpszichológiai monográfia, tanulmánykötet és tanulmány látott napvilágot, amik arra engednek következtetni, hogy az identitáspolitikai mozgalmak *kritikai* beépültek a mainstream pszichológiai kánonba. Könyvtárnyi, valóban átláthatatlan mennyiségű irodalma van a feminista pszichológiának (lsd. pl. Unger és Crawford 1992; Stewart és Dottolo 2006), az LGBTQ-pszichológiának (lsd. pl. Moreno et al. 2020; Horne 2020), a fehértől eltérő színű népeesség pszichológiájának (lsd. pl. Comas-Díaz 2007), vagy az interszekcionalitás pszichológiájának (lsd. pl. Harper, Jernewall és Zea 2004; Sarno et al. 2015). Ezek valóban *kritikai* pszichológiai kezdeményezéseknek tűnnek, ha abból indulunk ki, hogy Ian Parker (2003) azt teszi a *kritikai* pszichológiai mércéjévé, mely szerint az a pszichológia *kritikai*, amely, az ő kifejezésével élve, meghaladta az „áthúzott pszichológiát”, avagy „ Ψ ”-t, és képes tudatosan kívül helyezkedni a pszichológusok tudományos vizsgálódásainak korábbi változatain.

Viszont ha ettől eltérően a *kritikaiság* munkadefiníciójához szűrőként használhatjuk Némedi Dénes kritériumait (Némedi 1998: 269–270, idézi Éber 2012: 25) akkor más következtetésre jutunk:

1. „a kritika nem önmagában egy intézményre, csoportra, gondolati képződményre irányul, hanem egy történelmi értelemben átfogó képződményre pl. társadalmi alakulat, politikai rendszer
2. a kritika radikális, nem pl. egy intézményt szeretne megjavítani
3. a kritika normatív szempontjait nem kívülről veszi, hanem az adott átfogó képződmény legfontosabb működési mechanizmusai-

ból indul ki, és mintegy azokból kibontható normatív elveket szegezi szembe a képződmény tényleges működésével”

Ebből a perspektívából attól még nem kritikai az a pszichológia, amely pusztán jobban beemeli a társadalmi gondolkodásába (vö. pszichoszociális tanulmányok [Frosh 2003]). Ennek nyomán a kritikai pszichológiának olyan totális, radikális és immanens kritikát megfogalmazó pszichológiákat nevezhetünk, melyek így modernnek, antikapitalisták és a társadalmi élet mechanizmusaiból merítik a kritikájuk normatív bázisát.

Ennek alapján megkülönböztethetünk *polgári-liberális kritikai pszichológiát* (vö. Parker 2009), mely, ahogy arra Ian Parker (2020) felhívja a figyelmet, egy lett a jelenlegi diverz és szerteágazó pszichológiatudomány irányai közül, és megkülönböztethetünk *antikapitalista* vagy *rendszerkritikus* kritikai pszichológiát. Ebből a nézőpontból a polgári-liberális kritikai pszichológia annak a neoliberais és identitáspolitikai fordulatnak a részének tekinthető, melyet úgy szoktak megfogalmazni, hogy a kapitalista munkaszervezésnek, intézményrendszernek és ideológiai apparátusnak részévé vált annak kritikája, tehát *status quo*-fenntartó „belső” (*systemic*) kritikája alakult ki (Boltanski és Chiapello 2007 [1999]; Csányi és Kovács 2020; Žižek 1989). Ebben az esetben, bár számos polgári-liberális kritikai pszichológia áll rendelkezésünkre, de ezek magát a *rendszer egészét* nagyrészt nem tematizálják. Helyette sokszor apóriában végződnek, nem oldják fel, mit értenek rendszer vagy struktúra alatt. Közelebbről megvizsgálva, egyéb önálló struktúráképző tényezőket (rassz, gender, jövedelmi helyzet) tesznek vizsgálhatóvá, hiszen a „*social structure*” fogalmába tágan értve bármi tömöríthető: erőforrásokkal való ellátottság, hatalmi-politikai erőviszonyok, osztály, gender, rassz vagy épp az a társadalmi tér, melyet a viszonyok kijelölnek. Mintha az történe ezekben a polgári-liberális kritikai pszichológiai szövegekben, hogy több, pontosabb leíró nyelvet hoznának létre az elnyomás egyéb formáinak elemzésére, ám a tágabb társadalmi viszonyrendszerrel (a kapitalizmussal) a legkritikább esetben hozzák kapcsolatba azokat (vö. Tuffin 1984). Ezáltal megőrzik (az általuk kibővített) részdiszciplína rendszervak kategóriáit, s így semlegesek maradnak a kapitalizmus kritikájában. Ahogy az a német kritikai pszichológiában megjelenik, a pszichológia kategóriáinak dekonstrukciója

önmagában nem elégséges, amennyiben közben az osztályérdek és az általános cselekvési potenciál kategóriáit kikerüli. A politikai gazdaságtani hozzájáruló tényezőket nem mozgósító (kritikai) pszichológia semlegességével érvényesíti a társadalmi *status quót*: az egyén szubjektív fejlődési lehetőségeinek kiterjesztéséről (környezet megváltoztatása) való lemondás a másik általi korlátozást és determinációt erősíti. Ez a belátás megtalálható az angolszász kritikai pszichológia kései irodalmában is, mely kiemeli, hogy a foucault-i, illetve pszichológiakritikai belátás, mely szerint az igazság nem a hatalmon kívül „létezik”, a pszichológiára is érvényes: a pszichológus nemcsak a saját és kliensei érdekét szolgálhatja, hanem olyan reflektálatlan érdekeket is, melyek fenntartják a tőkés társadalmat (Prilleltensky és Nelson 2002). Akik az antikapitalista cselekvés felől akarják olvasni a kritikai pszichológia szövegeit, azokban a „mi a kritikai pszichológia” kérdése úgy is megfogalmazódhat, hogy *mivel helyezkedik szembe a kritikai pszichológia?* Ebben az értelemben, főleg ma, amikor a mainstream pszichológia olyannyira diverz, hogy nem is igazán létezik és sok helyütt magába olvasztotta az identitáspolitikai mozgalmak eredményeit, illetve párbeszédben van a (polgári) szociológiai diskurzussal, fontos kiemelni a német kritikai pszichológiai hagyomány belátásait, hogy a kritikai pszichológia nem a mainstream pszichológiával áll szemben, hanem a polgári pszichológiával, attól többé-kevésbé függetlenül, hogy az bioredukcionista vagy éppen durkheimianus, esetleg LMBTQ-inkluzív.

A kritikai szociológia felől nézve akár a pszichológiát művelőkre is lehet alkalmazni azt a boltanski belátást, hogy mint „egyszerű” cselekvők, a pszichológiát művelők sem ismerik, avagy félreismerik a valódi mozgatókat, bele vannak feledkezve gyakorlataik magától értetődőségébe: nem látják azt a társadalmi viszonyrendszert, ami meghatározza beállítódásaikat. Mivel a cselekvők a társadalmi munkamegosztás egy bizonyos pozíciójából szerzik a tapasztalataikat, rá vannak kényszerítve a pragmatizmusra azáltal, hogy folyamatosan a munkájuk által kell reprodukálniuk a saját életüket és másokét. „Például a kávéházi alkalmazott nem azon bosszankodik, hogy nem lett belőle professzor a Collège de France-on, hanem sokkal inkább azon, hogy kollégája nála három nappal több szabadságot kapott” (Boltanski 2008: 88–89, idézi Fáber 2018: 238–239). Tehát jellemzően

a cselekvők a „reproduktív pragmatizmus” keretében élik meg tapasztalataikat, ami gátat szab a rendszerszintű összefüggések felismerésének. Erre ugyanis jellemzően a szociológus képes, aki szakmájából adódóan a partikuláris nézőpontok köré fel tudja rajzolni az társadalmi viszonyrendszert. Hiszen még ha a különböző pszichológiák művelői gondolkodnak is a társadalom *felé*, a mindennapi gyakorlatban – főként a tanácsadásban és a klinikumban – nehéz a családi hatások szintjén túl gondolkodniuk. Ezáltal egyrészt ahog Foucault és a Foucault-ra hivatkozó pszichológiakritikai és kritikai pszichológiai szerzők hangsúlyozzák, a pszichotudományok szubjektumtechnikaként működnek. Ezekkel – ahog azt fentebb írtuk – a pszichotudományok alkalmazói, köztük a segítő, terápiás és tanácsadó pszichológusok nemcsak saját és pácienseik érdekeit segítik elő, hanem termelik és újratermelik a kapitalizmus szubjektumát, ezáltal pedig fenntartják a rendszert – mind közvetlenül, mind az 1960-as évek pszicho-boomja, majd a 1980-as évek neoliberais átmenete után egyre hangsúlyosabban az önmagaság-technikáinak termelésével is. A pszicho-tudások anélkül lettek a rendszerkonform szubjektum termelésének és újratermelésének technikái, hogy erre szélesebb körű reflexió történt volna a pszichológián belül. Marxi megfogalmazással a pszichológusok „nem tudják, de mégis teszik”.

Ugyanakkor Boltanski – és a rá hivatkozó Fáber – gondolatait továbbfűzve azt mondhatjuk, hogy a pszichológusok olyan egyszerű – nem szociológus – cselekvők, akik szubjektumtechnikai tudást halmoztak fel és működtetnek. Ebben az értelemben pedig a pszichológia és a (kritikai) szociológia összekapcsolásának két merőben eltérő módja tűnik fel. Az egyik, ami már széles körben megtörtént és történik folyamatosan, a szociológiai megállapítások, fogalmak, nézőpontok integrálása a tágabb pszichológiai diskurzusba és az identitáspolitikai mozgalmak nézőpontjainak integrálásával a diverz pszichológia rengetegjében a különböző polgári-liberális kritikai pszichológiák (feminista, LMBTQ-inkluzív stb.) létrehozása. A másik, az *antikapitalista* kritikai pszichológia azon a felismerésen alapszik, hogy a kritikai pszichológia olyan szubjektumtechnika, mely képes lehet kitermelni és újratermelni az antikapitalista szubjektumot. Tehát a kritikai pszichológia művelője képes a felhalmozott szakértelemet az ellen a rendszer ellen fordítani, aminek keretében létrejött.

A (kritikai vagy forradalmi) historista-klinikai tekintet például Vigotszkij és munkái alapján történelemként tudja értelmezni „az” emberi psziché „törvényeit”, hiszen felhalmozott ismeretekkel rendelkezik befolyásolhatóságának, válaszra bírhatóságának megannyi konstellációjáról. A számos önismereti folyamat végigkísérésének tapasztalata, az elhárítások átdolgozása és az egyéb klinikai tapasztalat felhasználható, hogy a kényszert kényszerként, mégpedig legyőzhető kényszerként tudjuk azonosítani, nem a világ objektív törvényeként. Másképpen: egyéb diszciplínákkal együtt úgy tűnik, a pszichológia hozzá tud járulni annak a hitnek a lebontásához, mely miatt az egyén a maga tehetetlenségében eltűri és ahistorikusnak ismeri el az aktuális viszonyrendszert. Erre példa Mérei *Együttes élmény* koncepciója a Nékoszban. Mérei ugyan arra a kortárs amerikai szociálpszichológiára támaszkodott melyet a német kritikai pszichológiai hagyomány meggyőzően kritizált, de deklarált célja volt az interpszichés folyamatokon keresztül egy organikus demokratikus szocialista paraszttörtélmiség megteremtése. Ez a német kritikai pszichológiai hagyomány felől nézve egy kísérlet az általános cselekvési potenciál fejlesztésére a parasztság körében.

A német kritikai pszichológiai hagyomány korlátozó és általános cselekvési potenciál distinkcióját Illouz szavaival úgy lehet a kortárs történelmi szituációra értelmezni, hogy a jelenkori terápiás praxis a neoliberais önmegvalósítás gátjait patologizálja és próbálja elhárítani – ez a korlátozó cselekvési potenciál helyreállítása. A polgári-liberális kritikai pszichológia saját praxisába olvasztotta a belátást, hogy a nőknek, melegeknek vagy a fekete bőrűeknek ugyanúgy joguk van a neoliberais önmegvalósításhoz, mint a fehér heteroszexuális férfiaknak. Ezzel szemben az antikapalista kritikai pszichológia az általános cselekvési potenciál növelésével nem patologizálja a neoliberais önmegvalósítás gátjait, hanem segít reflektálni azok társadalmi-történelmi kontextusára és a rendszer megváltoztatásának lehetőségére. Továbbá a freudomarxizmus argentin iskolája azt határozta meg a terápia – egyik – céljának, hogy a társadalmi viszonyokról introjektált tudattalan tárgyakapcsolatok terápiás reflexiójával megkönnyítse a jelenkori viszonyrendszeren túli gondolkodást – a posztkapalista fantáziák lehetőségét. Ahogy a német kritikai pszichológiai hagyomány meghatározta tehát, a kritikai pszichológia szubjektumtudomány – és

tegyük hozzá, szubjektumtechnika. A pszichológus részvétele a baloldali mozgalomban tehát lehetővé teszi, hogy a partikuláris nézőpontok köré lehessen rajzolni a tudattalan motívumok dinamikus rendszerét és a személyiségstruktúrát, melyek nemcsak meghatározzák az egyén világra adott reagálásait, hanem azt is, miként értelmezi és konstruálja a saját élményeit. A személyiségsszerveződésről felhalmozott tudás segíthet megérteni, hogy egyes munkások miért tudnak jobban reflektálni saját helyzetükre, cselekvőként fellépni és rezilienesebbnek lenni az osztálypozíciójukból fakadó hatásokkal szemben, míg mások hasonló osztálypozícióból ezekre kevésbé képesek. Ahogy e tanulmány elején Reich szavaival meghatároztuk, a kérdés, hogy egyes munkások hasonló osztály- és nemzetközi munkamegosztásban elfoglalt pozícióban miért sztrájkolnak, mások miért nem?

A kelet-európai mozgalom tekintetéből kiemelten fontosak lehetnek Fanon belátásai a szolidaritást gátló gazdasági-ideológiai eredetű kisebbségi komplexusról. A kelet-európai félperifériás helyzetnek és függő gazdasági reintegrációnak a kelet-európai önképre gyakorolt hatásáról, egy speciális kelet-európai szelfről gazdag szakirodalom áll rendelkezésre (pl. Böröcz 2020 [2006]; Gagyi 2014), és ezek a szövegek Fanon és Mérei felől újragondolva a forradalmi kelet-európaiság szubjektumtechnikáinak alapjaivá válhatnak.

Azonban ez a fajta kritikai pszichológia is adós marad annak vizsgálatával, hogy mi történjék az ellenhegemónia építése alatt az „egyéni szintű megsegítésekkel”. Azt mondhatjuk, a rendszerszintű változtatás igénye nem zárja ki az itt és mostban szenvedő embereknek nyújtott támogatás szükségességét. Sedgwich (1982: 42, idézi Thomas 2019: 322) kritikája alapján cinikus úgy kritizálni a pszichiátriát vagy a klinikai szakpszichológiát, hogy nem nyújt alternatívát a szenvedők számára. Másképp megfogalmazva: attól még, hogy kijavítani kívánjuk az úthibát, ami miatt sokan lábukat törték, az *itt és mostban* be kell gipszelni azokat a lábakat, amik már eltörték. Azaz a különböző szervezetekben jóléti és radikális célokért küzdő pszichológus a kritikai pszichológiailag reflektált gyakorlataival enyhítheti az emberi szenvedést. A pszichológus személyiséglélektani, csoportdinamikai, szociálpszichológiai, valamint intézménypszichológiai ismeretei továbbá alkalmazhatók a mozgalmárszervezés terén is. Fox (2019) leírja, hogy több rendszerkritikus aktivista szervezetben összeomlott a

politikai munka a személyes és a csoportfeszültségek miatt. Megoldásként hozza, hogy sok esetben ez elkerülhető volna, ha az aktivistáknak több rálátásuk volna a saját és mások érzelmi reakcióira, valamint, ha volna eszközük, hogy hozzáférhetővé tudják tenni ezeket a reakciókat önmaguk számára. Épp ezért úgy véli, önmagunk és a társadalom megváltoztatása kéz a kézben tud forradalmi lenni. Épp ezért a klinikai tapasztalat alapján az ismert Marx-idézetet (1977 [1852]: 105) átfogalmazhatjuk: az emberek maguk csinálják történelmüket, de nem szabadon, nem maguk választotta, hanem közvetlenül készen talált, adott és örökölt családi, közösségi, társadalmi és gazdasági körülmények között csinálják. Valamennyi holt nemzedék generációkon átívelő traumái, viselkedési mintázatai, sémái, személyiség szerveződési struktúrái, elhárító mechanizmusai, komplexusai, konvenciói (is) lidércnyomásként nehezednek az élők „agyára”.

A pszichológiai gyakorlat persze maga is adott intézményrendszeren belül létezik, így a kritikai pszichológia lehetőségei nem értelmezhetők anélkül, hogy rákérdeznénk, például Magyarországon milyen pszichológiai szolgáltatásokat nyújt az állam, kinek elérhetőek ezek a szolgáltatások, és hogy a piaci logika hogy határozza meg és alakítja a terápiás praxist (Ild. e lapszámban: Kiss és Csabai 2022). Ezeknek függvényében a fennálló rendszer milyen stratégiákra (és habitusokra) predesztinálja a pszichológusokat? Mik az alternatív gyakorlatok kialakításának lehetőségei a meglévő intézményrendszerben és mik az alternatív intézményrendszerek kialakításnak lehetőségei? Összességében azt mondhatjuk, hogy az antikapitalista szubjektumtechnika intézményi feltételei – egyelőre – hiányoznak.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Abraham, Karl (1909). *Traum und myth*. F. Deuticke.
- Abraham, Karl (1991 [1921]). *Pszichoanalitikus tanulmányok a karakterképzésről*. Párbeszéd.
- Adler, Alfred (1994 [1933]). *Emberismeret: gyakorlati individuálpszichológia*. Göncöl.
- Antal Gábor (1980). Különös megoldás. *Magyar Tudomány*, 4, 294–296.
- Arfken, Michael (2020). Critical Psychology in an Age of Uncertainty. *AWRY Journal of Critical Psychology*, 1(1), 1–2.

- Arfken, Michael (2021). Towards a Critical Psychology of Hope. *AWRY Journal of Critical Psychology*, 1(2), 1–2.
- Bleger, Jose (1988). *Psicoanálisis y dialéctica materialista*. Ediciones Nueva Visión.
- Berne, Eric (2013 [1964]). *Emberi játszmák*. Háttér.
- Berkovits Balázs (2003). Foucault és Goffman – A humán tudományok működése. *Pro Philosophia Füzetek*, 5(4), 92–102.
- Boltanski, Luc (2008). *Rendre la réalité inacceptable. A propos de La production de l'ideologie dominante*. Demopolis.
- Boltanski, Luc és Chiapello, Eve. (2007 [1999]). *The new spirit of capitalism*. Verso.
- Borbándi János (2013). Társadalmi szintű nárcisztikus elhárítások következményei húsz évvel a rendszerváltozás után. *Lélekelemzés*, 8(2), 201–217.
- Borgos Anna (2006). „Egy mutatvány forgatókönyve”. Motívumok Mérei Ferenc pályájából és személyiségéből, nyilatkozatai és tanítványai tükrében. In: Borgos Anna és Erős Ferenc (szerk.), *Mérei élet-mű* (11–34). Új Mandátum Könyvkiadó.
- Borgos Anna (2018). Bevezetés. *Imágó Budapest*, 7(2), 4–6.
- Borgos, József (1974 [1972]). *Herbert Marcuse és a harmadik erő filozófiája*. Kossuth.
- Böröcz József (2020 [2006]). A jószág máshol van: Az Európán belüli másság szabálya. *Replika*, 115–116, 69–97.
- Buda Béla (1986). *A személyiségfejlődés és a nevelés szociálpszichológiája*. Tankönyvkiadó Vállalat.
- Comas-Diaz, Lillian (2007). Ethnopolitical psychology: Healing and transformation. In: Aldarondo, Etiony (szerk.), *Advancing social justice through clinical practice* (91–118). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Comer, Ronald (2005 [1992]). *A lélek betegségei*. Osiris.
- Comer, Ronald (2009 [1992]). *Abnormal Psychology*. Worth Publishers.
- Csányi Gergely (2018). A pszichoanalitikus elmélet kritikai potenciálja ma. Mélylélektan és világrendszer-elemzés. *Eszmélet*, 120, 154–178.
- Csányi Gergely és Kováts Eszter (2020). Túl az excelszemplétű feminizmuson. Az interszekcionalitás koncepcionális és politikai kihívásai ma. *TNTeF*, 10(1), 39–66.
- Dahmer, Helmut (1975). Psychoanalyse als Gesellschaftstheorie. *Psyche*, 11, 992–1010.
- Dahmer, Helmut (1978). *Sándor Ferenczi: Leben und Schriften: Einleitung zu Sándor Ferenczi: Zur Erkenntnis des Unbewußten*. Kindler.
- Erikson, Erik H. (2002 [1950]). *Gyermekkor és társadalom*. Osiris.
- Erős Ferenc (2001). *Analitikus szociálpszichológia. Történeti és elméleti tanulmányok*. Új Mandátum.
- Erős, Ferenc (2013). Két Ferenczi-kézirat. *Imágó Budapest*, 3(3–4), 145–160.

- Erős, Ferenc (2016). Három pályakép a magyar szociálpszichológia történetéből. *Múltunk*, 61(4), 57–71.
- Erős Ferenc (2018a). Szélgjegyzetek a kritikai pszichológiához. *Új Egyenlőség*, 2018. május 13. <https://ujegyenloseg.hu/szeljegyzetek-a-kritikai-pszichologiahoz/>
- Erős Ferenc (2018b). Lehetetlen küldetések. A pszichotudománynok és a marxizmus. In: Antal Attila, Földes György és Kiss Viktor (szerk.), *Marx... Interpretációk, Irányzatok, Iskolák (175–205)*. Napvilág.
- Éber Márk Á. (2012). A tolmács hangja. Milyen lenne Némedi Dénes társadalomelmélete? *Socio.hu*, 2012/2.
- Etkind, Alekszandr (1999 [1994]). *A lehetetlen Erősz. A pszichoanalízis története Oroszországban*. Európa.
- Fanon, Frantz (2008 [1952]). *Black Skin, White Masks*. Pluto Press.
- Fáber, Ágoston (2018). *Pierre Bourdieu: Elmélet és politika*. Napvilág.
- Fehér Tibor (2018). Mégis mi köze van a pszichológiának az állami újraelosztáshoz? *Új Egyenlőség*, 2018. május 6. <https://ujegyenloseg.hu/megis-mi-koze-van-a-pszichologianak-az-allami-ujraelosztashoz/>
- Felkai Gábor (2007). *A német szociológia története a századfordulótól 1933-ig. II. kötet*. Századvég Kiadó.
- Ferenczi Sándor (1922). Pszichoanalízis és társadalompolitika. *Nyugat*, 17(1), 554–555.
- Ferenczi Sándor (1982 [1913]). A pszichoanalízisről és annak jogi és társadalmi jelentőségéről. In: *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében. Válogatás Ferenczi Sándor tanulmányaiból (158–174)*. Magvető.
- Ferenczi Sándor (2000 [1938]). Pszichoanalízis és pedagógia. In: *Ferenczi Sándor (61–66)*. Új Mandátum.
- Foucault, Michel (1990 [1975]). *Felügyelet és büntetés: a börtön története*. Gondolat.
- Foucault, Michel (2000 [1976]). A hatalom mikrofizikája. In: Sutyák Tibor (szerk.), *Nyelv a végtelenhez. Tanulmányok, előadások, beszélgetések (307–330)*. Latin Betűk.
- Foucault, Michel (2000 [1982]). Az önmagaság technikái. In: Sutyák Tibor (szerk.), *Nyelv a végtelenhez. Tanulmányok, előadások, beszélgetések (345–369)*. Latin Betűk.
- Foucault, Michel (2003 [1975]). *Abnormal. Lectures at the College de France 1974–75*. Verso.
- Foucault, Michel (2004 [1961]). *A bolondság története a klasszicizmus korában*. Atlantisz.
- Foucault, Michel (2006 [1972]). *Psychiatric Power. Lectures at the College de France 1973–74*. Palgrave Macmillan.

- Fox, Dennis; Prilleltensky, Isaac és Austin, Stephanie (szerk.) (2009). *Critical psychology. An introduction*. Sage.
- Freud, Sigmund (1982 [1930]). Rossz közérzet a kultúrában. In: *Esszék* (327–406). Gondolat.
- Freud, Sigmund (1987 [1939]). Mózes, az ember és az egyistenhit. In: *Mózes* (7–210). Európa.
- Freud, Sigmund (Freud 1990 [1913]). *Totem és tabu*. Gönczöl.
- Freud, Sigmund (1991 [1927]). *Egy illúzió jövője*. Párbeszéd.
- Freud, Sigmund (1992 [1901]). *A mindennapi élet pszichopatológiája*. Cserépfalvi.
- Freud, Sigmund (1994 [1933]). Pszichoanalízis és világnézet. In: *A lélekelemzés legújabb eredményei*. Könyvvelző Kiadó.
- Freud, Sigmund (1995 [1908]). Character and Anal Erotism. In: *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 9* (167–176). Hogarth Press.
- Freud, Sigmund (1995 [1915]). Időszerű gondolatok a háborúról és a halálról. In: *Tömegpszichológia. Társadalomlélektani írások* (159–174). Cserépfalvi.
- Freud, Sigmund (1995 [1921]). Tömegpszichológia és én-analízis. In: *Tömegpszichológia. Társadalomlélektani írások* (185–239). Cserépfalvi.
- Freud, Sigmund (2016 [1908]). A „kulturális” szexuális morál és a modern idegesség. *Imágó Budapest*, 5(2), 37–52.
- Freud, Sigmund (2018 [1919]). A pszichoanalitikus terápia útjai. *Imágó Budapest*, 7(2), 19–27.
- Fromm, Erich (1970 [1932]). Über Methode und Aufgabe einer analytischen Sozialpsychologie. In: Gente, Hans-Peter (szerk.), *Marxizmus, Psychoanalyse, Sexpol* (129–154). Fisher.
- Fromm, Erich (1993 [1941]). *Menekülés a szabadság elől*. Akadémiai.
- Frosh, Stephen (2003). Psychosocial Studies and Psychology. Is a Critical Approach Emerging? *Human Relations*, 56(12), 1545–1567.
- Gagyí Ágnes (2014). Az antipopulizmus mint a rendszerváltás szimbolikus eleme. *Fordulat*, 21, 299–316.
- Gaztambide, Daniel J. (2022 [2014]). „A népért való pszichoterápia”. Freud, Ferenczi és a hátrányos helyzetű emberekkel végzett pszichoanalitikus munka. *Fordulat*, 31, 183–213.
- Goffman, Erving (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.
- Gough, Brendan; McFadden, Majella és McDonald, Matthew (2013). *Critical social psychology: An introduction*. Macmillan.
- Harmatta János (2006). A Pszichoterápiás Hétvégek (1974–1986) története és hatása. *Pszichoterápia*, 15(1), 6–18.

- Harper, Gary W.; Jernewall, Nadine; Zea, Maria Cecilia. (2004). Giving voice to emerging science and theory for lesbian, gay, and bisexual people of color. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10(3), 187–199.
- Holzkamp, Klaus (1983). *Grundlegung der Psychologie*. Campus Verlag.
- Holzkamp, Klaus (1991). Psychoanalysis and Marxist Psychology. In: Tolman, Charles W. és Maiers, Wolfgang (szerk.), *Critical Psychology. Contributions to an Historical Science of the Subject* (81–101). Cambridge University Press.
- Holzkamp, Klaus (2013 [1985]). Basic Concepts of Critical Psychology In: Schraube, Ernst és Osterkamp, Ute (szerk.), *Psychology from the Standpoint of the Subject. Selected Writings of Klaus Holzkamp* (19–27). Palgrave MacMillen.
- Holzkamp, Klaus (2013 [1988]). The Development of Critical Psychology as a Subject Science In: Schraube, Ernst és Osterkamp, Ute (szerk.), *Psychology from the Standpoint of the Subject. Selected Writings of Klaus Holzkamp* (28–45). Palgrave MacMillen.
- Horkheimer, Max (1936). *Studien über Autorität und Familie. Forschungsberichte aus dem Institut für Sozialforschung*. Alcan.
- Horne, Sharon G. (2020). The challenges and promises of transnational LGBTQ psychology: Somewhere over and under the rainbow. *American Psychologist*, 75(9), 1358–1371.
- Hunyady György (1980). Különös bíráló. *Magyar Tudomány*, 10, 799–800.
- Jászberényi István (2001). A nyelv, a valóság és a tények átértékelődése. Egy „kívülálló” konstrukciója a kortárs historiográfia hatástörténetileg jelentősnek látszó csoportjairól, alakjairól. *Korall*, 5–6, 163–185.
- K. Horváth Zsolt (2021). Osztályhelyzet, együttes élmény, társas hatóképesség. Mérei Ferenc hozzájárulása a Nékosz gyakorlati pedagógiájához. *Fordulat*, 28, 78–100.
- Kis János (1967). Vigotszkij és a marxista pszichológia kezdetei. *Magyar Filozófiai Szemle*, 11(6), 967–1017.
- Kiss Kata Dóra és Csabai Márta (2022). „Ez egy olyan szakma, amit megvásárolsz magadnak” A magyarországi pszichológusképzéssel kapcsolatos nézetek kvalitatív vizsgálata. *Fordulat*, 31, 215–243.
- Knausz Imre (2006). A magyar „pedológia” pere 1948–1950. In: Borgos Anna; Erős Ferenc; Litván György (szerk.), *Mérei élet-mű* (161–181). Új Mandátum.
- Krausz Tamás (2007). Lenin marxizmusa – összefoglaló tézisek. *Eszmélet*, 76, 53–68.
- Krausz Tamás (2008). *Lenin. Társadalomelméleti rekonstrukció*. Napvilág.
- Kovai Melinda (2015). Gyermekpszichológia Magyarországon 1945–1970 – avagy hová lett a pszichológiából a társadalom? *Imágo Budapest*, 4(2). Interneten: <http://imagobudapest.imagoegyesulet.hu/index.php/component/kk/?ww=cikk&id=62>.

- Kovai Melinda (2016a). *Lélektan és (köz)politika. Pszichotudományok a magyarországi államszocializmusban 1945–1970.* L'Harmattan.
- Kovai, Melinda (2016b). Pataki Ferenc kutatási gyűjteménye. *Socio.hu*, 2016/1, 141–146.
- Kovai Melinda (2017). Ahogy önmagunkkal bánunk – avagy mire jó a pszichológiai történet? : Csoport-pszichoterápia Magyarországon 1945–1986. *Rep-lika*, 105, 53–68.
- Kővály Zoltán (2012). *Kreativitás és személyiség. A mélylélektani alkotáselméletek-től a pszichobiográfiai kutatásig.* Oriold és Társai.
- Lenin, Vlagyimir Iljics (1977 [1902]). Mi a teendő? In: *Lenin válogatott művei. Első kötet* (103–245). Kossuth.
- Lisman-Pieczanski, Nydia és Pieczanski, Alberto (szerk.) (2015). *The Pioneers of Psychoanalysis in South America. An Essential Guide.* Routledge.
- Leontyev, Alekszej Ny. (1974 [1960]). A biológiai és a társadalmi tényezők az ember pszichikus folyamataiban. In: Váriné Szilágyi Ibolya (szerk.), *A pszichikum és a tevékenység a mai szovjet pszichológiában* (437–466). Gondolat.
- Losso, Roberto; de Setton, Lea S. és Scharff, David E. (szerk.) (2017). *The Linked Self in Psychoanalysis. The Pioneering Work of Enrique Pichon Rivière.* Karnac.
- Lukács György (1971 [1923]). *Történelem és osztálytudat.* Magvető.
- Lurija, Alekszandr R. (1974 [1971]). A pszichológia mint történettudomány. In: Váriné Szilágyi Ibolya (szerk.), *A pszichikum és a tevékenység a mai szovjet pszichológiában* (437–466). Gondolat.
- Maiers, Wolfgang (1991). *Critical Psychology: Historical Background and Task.* In: Tolman, Charles W. és Maiers, Wolfgang (szerk.), *Critical Psychology. Contributions to an Historical Science of the Subject* (23–49). Cambridge University Press.
- Marcuse, Herbert (1966 [1955]). *Eros and civilization.* Beacon Press.
- Marcuse, Herbert (1990 [1964]). *Az egydimenziós ember.* Kossuth.
- Marx, Karl (1977 [1852]). Louis Bonaparte brumaire 18-ája. In: *Karl Marx és Friedrich Engels művei* (8. kötet). Kossuth.
- Máriási Dóra (2019). *A magyar pszichológia emlékezete az 1950-60-as években. Az újraintézményesülés kritikai története.* Az ELTE Pszichológia Doktori Iskolába leadott kézirat.
- Máriási Dóra és Vida Katalin (2015). Kritikai pszichológiát! A pszichológia intézményrendszere a kritikai pszichológia perspektívájából. *Imago Budapest*, 4(2).
- Mérei Ferenc (1998 [1947]). Az együttes élmény. In: Erős Ferenc (szerk.), *Megismerés, előítélet, identitás* (65–81). Új Mandátum.

- Miller, Peter és Rose, Nicolas (1988). The Tavistock Programme: the government of subjectivity and social life. *Sociology*, 22(2), 171–192.
- Miller, Peter és Rose, Nicolas (2008 [1988]). *Governing the Present. Administering Economic, Social and Personal Life*. Polity.
- Moreno, Alexander; Ardila, Ruben; Zervoulis, Karyofyllis; Nel, Juan A.; Light, Earnest és Chamberland, Line (2020). Cross-cultural perspectives of LGBTQ psychology from five different countries: current state and recommendations. *Psychology & Sexuality*, 11(1-2), 5–31.
- Némédi Dénes (1998). Axel Honneth – elismerés és megvetés. *BUKSz*, 10(4), 390–397.
- Osterkamp, Ute és Schraube, Ernst (2013). Introduction: Klaus Holzkamp and the Development of Psychology from the Standpoint of the Subject. In: Schraube, Ernst és Osterkamp, Ute (szerk.), *Psychology from the Standpoint of the Subject. Selected Writings of Klaus Holzkamp* (1–18). Palgrave MacMillan.
- Parker, Ian (2003). Jacques Lacan, Barred Psychologist. *Theory & Psychology*, 13(1), 95–115.
- Parker, Ian (2015). *Handbook of Critical Psychology*. Routledge.
- Parker, Ian (2020). Psychology Through Critical Auto-Ethnography: Instituting Education. *AWRY Journal of Critical Psychology*, 1(1), 3–13.
- Pataki Ferenc (1967). A marxista szociálpszichológia tájékoztatói irányai. *Társadalmi Szemle*, 22(3), 77–96.
- Pataki Ferenc (1976). *Utak és válaszutak a mai szociálpszichológiában*. Akadémiai.
- Pichon-Rivière, Enrique (1971). *Freud: punto de partida de la psicología social*. Kézirat.
- Prilleltensky, Ian, és Nelson, Geoffrey (2002). *Doing psychology critically. Making a difference in diverse settings*. Palgrave Macmillan.
- Rank, Otto (1919). *Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung*. Int. Psch. Bibliothek.
- Reich, Wilhelm (1933). *Charakteranalyse, Technik und Grundlagen für Studierende und praktizierende Analytiker*. Im Selbstverlage des Verfassers.
- Reich, Wilhelm (1970 [1933]). *The Mass Psychology of Fascism*. Simon And Schuster.
- Reich, Wilhelm (1983 [1933]). Karakteranalízis. *Medveténc*, 2–3, 201–206.
- Reik, Theodor (1946). *Psychological problems of religion. The Ritual*. Farrar, Straus & Co.
- Rey, Fernando Luis González és Martínez, Albertina Mitjans (2012). Three critical approaches to psychology in Latin America: Their rise and fall. In: Dafermos, Manolis; Marvakis, Athanasios; Mentinis, Mihalis; Painter, Desmond és Triliva, Sofia (szerk.), *Annual Review of Critical Psychology 10*

- *Critical Psychology in a Changing World II: Building Bridges and Expanding the Dialogue* (642–662). Discourse Unit.
- Rose, Nikolas (1996a). *Inventing Ourselves: Psychology, Power and Personhood*. University Press.
- Rose, Nikolas (1996b). Psychiatry as a Political Science: Advanced Liberalism and the Administration of Risk. *History of Human Sciences*, 9(1), 1–23.
- Rose, Nikolas (1999 [1989]). *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*. Free Association Books.
- Róheim Géza (1999 [1934]). A pszichoanalitikus antropológia. In: Róheim Géza (67–150). *Új Mandátum*.
- Róheim Géza (2009 [1974]). Pszichoanalízis és antropológia. In: *Ádám álma* (139–170). *Múlt és Jövő*.
- Sarno, Elissa L.; Mohr, J. Jonathan; Jackson, Skyler D. és Fassinger, Ruth E. (2015). When identities collide: Conflicts in allegiances among LGB people of color. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(4), 550–559.
- Sedgwick, Peter (1982). *Psychopolitics*. Pluto Press.
- Stewart, Abigail J. és L. Dottolo, Andrea (2006). Feminist psychology. *Signs: Journal of women in culture and society*, (31)2, 493–509.
- Sullivan, Harry Stack (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. W W Norton & Co.
- Szasz, Thomas (1997). *Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*. Syracuse University Press.
- Szasz, Thomas (2010). *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Harper Perennial.
- Steinitz, Vicky és Mishler, Elliot G. (2009). Critical psychology and the politics of resistance. In: Fox, Dennis; Prilleltensky, Isaac és Austin, Stephanie (szerk.), *Critical psychology. An introduction* (391–409). Sage.
- Székely Béla (1935). A mélylélektan szerepe a mai nevelésben. *Emberismeret*, 2(1) Különszám: A pszichoanalízis mellett és ellen, 78–86.
- Székely Zsófia (2018). Kritikai pszichológiát a szüléshez is! *Új Egyenlőség*, 2018. február 21. <https://ujegyenloseg.hu/kritikai-pszichologia-t-a-szuleshez-is/>
- Andorka Rudolf; Buda Béla; Donga Katalin; György István és Dús Ágnes (szerk.) (1986). *Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon*. Kossuth.
- Thomas, Philip (2017). Neoliberal Governmentality, Austerity, and Psychopolitics. In: Anna, Borgos, Ferenc, Erős, Júlia, Gyimesi (szerk.), *Psychology and Politics. Intersections of Science and Ideology in the History of Psy-Sciences* (321–328). Central European University Press.
- Tolman, Charles W. (1991). Critical Psychology: An Overview. In: Tolman, Charles W. és Maiers, Wolfgang (szerk.), *Critical Psychology. Contributions to an Historical Science of the Subject* (1–22). Cambridge University Press.

- Tolman, Charles W. (2003 [1994]). *Psychology, Society and Subjectivity: An Introduction to German Critical Psychology*. Routledge.
- Tuffin, Keith (1984). *Understanding Critical Social Psychology*. Sage.
- Unger, Rhoda Kesler és Crawford, Mary E. Crawford (1992). *Women and gender: A feminist psychology*. Temple University Press.
- Vas József Pál (2017). *Gyógyíts lelket a Csanyikban! Napló. Egy elmeorvos tévelygése. Újabb gondolatok a pszichoterápiáról*. Hydelight Event & Communication.
- Váriné Szilágyi Ibolya (1974). Előszó. In: Uő. (szerk.), *A pszichikum és a tevékenység a mai szovjet pszichológiában* (5–29). Gondolat.
- Vigotszkij, Lev Sz. (1979 [1935]). Internalization of Higher Psychological Functions. In: *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes* (52–57). Harvard University Press.
- Vikár György (1984). *Gyógyítás és öngyógyítás*. Medicina.
- Vitányi Iván (1979). A szociálpszichológia határai és lehetőségei – Szerkesztőségi kerekasztal-beszélgetés. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 4, 385–393.
- Volkan, Vamik D. (2020). *Large-Group psychology: Racism, Societal Divisions, Narcissistic Leaders and Who We Are Now*. Phoenix.
- Žižek, Slavoj (1989). *The Sublime Object of Ideology*. Verso.



Kovai Melinda

MIRE (LEHETNE) JÓ A KRITIKAI PSZICHOLÓGIA?

AVAGY NÉHÁNY GONDOLAT A MAGYARORSZÁGI PSZICHOTERÁPIÁRÓL

A kritikai pszichológia újabb, angolszász irányzatai elsősorban magát a pszichológiát kritizálják, miszerint az nem veszi figyelembe sem az egyén, sem magának a pszichológiai elméletalkotásnak és gyakorlatnak a társadalmi kontextusát. Jelen tanulmány két klasszikus kritikai pszichológiai felvetés kapcsán mutatja be, hogy a „társadalmi” hiánya hogyan és milyen következményekkel jelenhet meg a magyarországi pszichoterápiás gyakorlatban. Az egyik szempont a szelf társadalmi eredete és ennek pszichoterápiás vonatkozásai. A másik a hazai pszichoterápiás intézményrendszer sajátosságai. A pszichoterápiás gyakorlat ilyen értelemben vett társadalmi kontextusa ugyanis nem csupán a terápiás gyakorlatot, hanem az egyén és társadalom kapcsolatáról való pszichológiai tudás, azaz a kritikai pszichológia lehetőségfeltételeit is erősen meghatározza.

Magyarországon az ún. kritikai pszichológia egy kis tudományos mozgalomként indult 2011-12-ben a Társadalomelméleti Kollégium egyik olvasóköréből. A rákövetkező években az olvasókör ötletgazdái több hasonló című konferenciát is szerveztek, amelynek előadói és látogatói is részben szakmabeliek, azaz a „mainstream” pszichológiával kritikus, vagy legalábbis az ilyen hangokra fogékony pszichológusok, részben olyan társadalomtudósok voltak, akiket érdekel a pszichológia. Azóta úgy tűnik, a kritikai pszichológia – jelentsen ez bármit is – egyre nagyobb népszerűségnek örvend, legalábbis bizonyos körökben. A *Mérce* és az *Új Egyenlőség* rendszeresen közöl a témában cikkeket, videókat, podcastokat; az ilyen témájú nyilvános beszélgetéseken, ahogy mondani szokás, a csillárról is lógnak az érdeklődők; és úgy tűnik nagy az igény a társadalomtudományi profilú képzésekben, szakkollégiumokban is az ilyen című kurzusokra. Másfelől viszont, annak ellenére, hogy a kritikai pszichológia az ún.

mainstream radikális kritikájára épül, a pszichológia nemzetközi (és magyar) diszciplínájában és gyakorlatában egy érdekes kis színfoltnak számít, amely éppen mostanában kezd irányzatként intézményesedni¹. Azaz saját nemzetközi folyóiratot, kézikönyveket, kanonizált szerzőket „termelni”, ezzel a „mainstream” – jelentsen ez bármit is – egyik legitim (de nem túl jelentős) irányzatává válni. Ez a hazai pszichológus szakmai körökben jelenleg úgy csapódik le, hogy a téma iránt fogékonyabbak esetleg hallották már a „kritikai pszichológia” kifejezést, és valamilyen társadalmi aktivizmust vagy szociális érzékenységet társítanak hozzá.

Ha kerekasztalt rendeznénk „*Társadalmi egyenlőtlenségek Magyarországon*”, vagy „*Kapitalizmus és szubjektum*” címmel, az valószínűleg a szűkebb társadalomtudományos szakmán kívül nem sok érdeklődőt vonzana. Ezek a témák ugyanis hagyományosan a *szociológia* tudományához tartoznak, és ott sem éppen „mainstream” paradigma a társadalmi jelenségeket a globális kapitalizmus által működtetett egyenlőtlenségek terében értelmezni. Az 1980-as évektől, de még inkább a rendszerváltás után Magyarországon is a pszichotudományok burjánzásának lehetünk tanúi. Ekkor tört be igazán hozzánk a Nyugaton az 1960-as évektől berobbanó ún. pszicho-boom, amely azt eredményezte, hogy az emberek elsősorban a pszichotudományok és gyakorlatok különféle formáit használják önértelmezési keretként, vagy egy foucaultianus megfogalmazásban önmagaság technikaként (Foucault 2000 [1982]). A szociológia és a társadalomtudományok viszont egyre inkább visszaszorulnak a közéleti diskurzusokból, presztízsük az ezredfordulótól világszerte csökken (Szelényi 2016). A „kritikai pszichológia” iránti igény feltehetően nem független a

1 A kritikai pszichológiával kapcsolatban is érvényes a pszichológiatörténet-írás Ebbinghaustól származó, sokat idézett frázisa, miszerint a pszichológiának hosszú múltja, de rövid története van (Pléh 1992: 25). A szakértői tudásként felfogott pszichológiával szinte egyidősek azok a különféle koncepciók, amelyek valamilyen szempontból tematizálják a pszichológia és a társadalom, az egyén és a társadalom kapcsolatát, vagy éppen magának a pszichológiának szánják társadalomkritikai, társadalomjobbító szerepet. Ezek egy része a pszichológia diskurzusában egyfajta történeti érdekességként él tovább, más része részben kanonizált tudássá vált. A kortárs angolszász kritikai pszichológia mindenesetre „előzményként” újra felfedezi ezeket a különféle korokban és társadalmakban keletkezett elméleteket és gyakorlatokat (részletesen Csányi, Fehér és Máriaši 2022).

pszichológia felemelkedésétől és a szociológia hanyatlásától, már ami e diszciplínák és gyakorlatok hétköznapi hozzáférhetőségét jelenti.

Jelen lapszám bevezető tanulmánya (Csányi, Fehér és Máriaási 2022) részletesen bemutatja, hogy az, amit „kritikai pszichológiának” nevez a tudományos-terápiás, vagy olykor közéleti diskurzus, egy rendkívül diffúz jelenség. Adott korszakokban és adott társadalmakban megformálódó elméletek és gyakorlatok, amelyekben a pszichotudományok, vagy azok egy része kritikai szándékkal reflektál a szó legtágabb értelmében vett társadalmi jelenségekre. A pszichológus szakmán kívülieket általában meglepi az a tény, hogy az, ami magát „kritikai pszichológiának” hívja, az elsősorban nem a társadalmat, hanem magát a pszichológiát kritizálja. A kortárs, főleg angolszász megközelítések alapvetése, hogy a „mainstream” pszichológia nem veszi figyelembe sem az egyén, sem a pszichológia mint diszciplína társadalmi beágyazottságát. Ez nem csupán egy ismeretelméleti vakfolt vagy hiányosság, hanem erősen érinti a pszichológiai gyakorlatot: egyrészt az emberi szenvedés okait a személyiség és/vagy szűkebb-tágabb családi környezetére szűkíti és figyelmen kívül hagyja a nyilvánvaló társadalmi tényezőket (például a jövedelmi különbségeket, társadalmi nemek közti egyenlőtlenséget, etnikai, szexuális orientáció alapú kirekesztést stb.), másrészt azzal, hogy a szenvedést kizárólag „a” személyiség patológiájaként, diszfunkcionális működéseként értelmezi, egyúttal elleplezi és legitimálja a társadalmi elnyomás megannyi formáját (Fox és Prilleltensky 1997; Parker 1999, 2015; Hook 2004; Gough 2017; magyarul összefoglalóan Máriaási és Vida 2015).

Mondhatnánk, hogy a fenti kritika oka fogott, hiszen ha megnézzük azokat a felületeket, ahol kétségkívül „a” mainstream pszichológia jelenik meg (nemzetközi és magyar gyakorlatban használt tankönyvek, diagnosztikai klasszifikációk), azt láthatjuk, hogy a legtöbb esetben már a bevezetőben deklarálják, hogy az ember bio-pszicho-szociális, sőt újabban bio-pszicho-szociális-spirituális lény; a hivatalos pszichiátriai klasszifikációk évtizedek óta maguk is reflektálnak a pszichopatológiák és a normalitás társadalmi eredetére²; a jelenlegi magyar pszichológus- és klinikai szakpszichológus

2 Isd. az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott DSM és az európai BNO újabb kiadásait, magyarul DSM-IV-TR 2000; DSM-5 2016; BNO-11 2022.

képzésben használt tankönyvek nem csupán a diagnózisok, hanem a pszichoterápia és a pszichoterápiás kutatás társadalmi kontextusáról is említést tesznek (pl. Comer 2005, lsd. Csányi, Fehér és Máriási 2022: 45–46). Azonban a „társadalmi szempontok” ezekben a szövegekben kimerülnek a deklarációkban, a tankönyvekben és a klasszifikációkban értelmezési keretként sehol nem jelennek meg.

Szintén a kritikai pszichológia, de még inkább a nyugati identitáspolitikai mozgalmak diadala lehetne az a tény, hogy az utóbbi húsz évben óriási és szinte átláthatatlanul sokszínű nemzetközi irodalma lett a feminista pszichológiának, az LMBTQ+ és a nem fehér bőrű etnikai csoportok pszichológiájának, vagy az ún. interkulturális pszichológiának. Ezek az *inkluzív* pszichológiák a normalitás részévé tesznek valamilyen szociálpszichológiai értelemben vett kisebbségi tapasztalatot (nők, etnikai kisebbségek, LMBTQ+ emberek stb.), és annak érvényességét támogatják. Jelen lapszám bevezető tanulmánya a német kritikai pszichológus Klaus Holzkamp munkái alapján megkülönböztet *polgári-liberális* kritikai pszichológiát és *antikapitalista/rendszerkritikus* kritikai pszichológiát. A polgári-liberális kritikai pszichológiák, ide sorolható a fentebb idézett jelenség, magukévá teszik az identitáspolitikai mozgalmak alapvetéseit, de nem reflektálnak a kapitalista rendszert fenntartó mechanizmusok létére és működésére. Így maguk is részei lesznek a rendszert fenntartó apparátusnak, sőt, a kapitalizmus szubjektumát újratermelve annak legitimáló funkcióit is képesek betölteni. Ezzel szemben az antikapitalista kritikai pszichológia reflektál a rendszer működésére, az ilyen irányultságú pszichológiai gyakorlat célja a kliensek „általános cselekvési potenciáljának” növelése. Azaz képes legyen felismerni érzelmeinek, cselekvéseinek társadalmi pozícióhoz való kötöttségét (más szóval osztályérdekét) és ennek megfelelően reális ambíciókat, vagy legalább kreatív fantáziákat alkotni a rendszert működtető erőviszonyok megváltoztatására (Csányi, Fehér és Máriási 2022).

Mindezek mellett és ellenére a hazai kontextus ismeretében úgy tűnik, a kritikai pszichológiával kapcsolatban is elmondható, ami egy régi viccben hangzik el: „igény az volna rá.”³A kritikai pszichológiától

3 Az idézett vicc a Kádár-korszakban született. Valahogy így hangzik: egy magyar faluban kutató szociológus kérdezi az adatközlőt. „És Józsi bácsi, tessék mondani,

a téma iránt fogékony közönség általában azt várja, hogy a társadalmiként érzékelt személyes, vagy a személyesként érzékelt társadalmi problémákra adjon valamiféle választ vagy gyógyírt. Ez Magyarországon éppen úgy vonatkozik a polgári-liberális kritikai pszichológiákra, mint a rendszerkritikus, antikapitalista megközelítésekre.

A hazai alkalmazott pszichológia intézményrendszere, gyakorlata, képzései, a szakemberek habitusa meglehetősen távol állnak attól, ami bármilyen értelemben is kritikai pszichológiának tekinthető. A fenti értelemben vett inkluzív pszichológiák a magyarországi gyakorlatban inkább alternatív megközelítésnek számítanak, afféle érdekes színfoltként jelennek meg a szakma hivatalos fórumain. A pszichológusképzések, ideértve a tanácsadó és klinikai gyakorlat végzésre feljogosító posztgraduális szakképzéseket is, hivatalos tanterveiben nem szerepelnek, jelenlétük esetleges, többnyire egy-egy a téma iránt elkötelezett oktatón múlik. Az antikapitalista, rendszerkritikus pszichológia Magyarországon egy szép baloldali utópia, vagy inkább a sci-fi kategóriájába sorolható.

Mielőtt megfogalmazódna az a gondolat, miszerint jelen lapszám az első kezdeményezés a tátongó űr betöltésére, érdemes szem előtt tartani, hogy a pszichotudományok, ideértve azok radikális és rendszerkonform társadalomkritikai verzióit is, maguk is a társadalmi viszonyok termékei, adott lehetőségfeltételek mellett lesznek szubjektumformáló technikák, legyen szó „neoliberális szubjektumról” vagy éppen a szocializmus „új emberéről”. Nyilván nem véletlen, hogy a jelenlegi magyar pszichológiai gyakorlat nem igazán fogékony a kritikai hangokra. Szociológiai közhely, hogy a tudományos (vagy jelen esetben terápiás) megismerés maga is érdekektől vezérelt. Ott és akkor lesz rendszerkonform vagy rendszerkritikus pszichológia, ahol érdek fűződik hozzá.⁴

Ellépve egy kicsit a polgári és a marxista/radikális/rendszerkritikus kritikai pszichológia lehetőségének dilemmáitól, ebben a tanulmányban bemutatok néhány területet, ahol a szociológiai

van-e maguknál itt a faluban antiszemitizmus?” Mire Józsi bácsi: „Antiszemitizmus? Az nincs nálunk kérem szépen, de igény, az volna rá.”

4 A magyarországi pszichológia XX. századi történetével, illetve azzal, hogy hol volt és hová lett a pszichotudományokból a társadalom, részletesen foglalkoztam korábbi munkáimban: Kovai 2015, 2016, 2017.

szempontok, vagy a szociológiai reflexió jótékonyan befolyásolhatná a kortárs hazai pszichoterápiás gyakorlatot. Az egyik ilyen szempont éppen a hazai pszichoterápia intézményrendszere és a pszichoterápiás mező. Ez ugyanis a magyarországi rendszerváltás, illetve az azt megelőző időszak egy olyan következménye, amely mélyen meghatározza a szakma szerkezetét és a szakemberek habitusát, viszont nagyon ritkán válik reflexió tárgyává. A másik két szempont két klasszikus kritikai pszichológiai téma: a szelf társadalmisága, és a pszichológia szerepe a szelf alakításában. Mindkét szempontot a hazai pszichoterápiás gyakorlat ismeretében tekintem át. Így a tanulmány – szerencsés esetben – az általam beazonosított két kritikai pszichológiára fogékony célcsoport, a társadalomtudományok felől érdeklődők, illetve a pszichológus(hallgatók) igényeinek is megfelelhet: egyrészt állít valami a pszichoterápiás gyakorlatról (a nem pszichológusoknak), másrészt bemutatja néhány szociológiai szempont alkalmazhatóságát (a pszichológusoknak).

A tanulmány problémafelvetése nem „a” pszichológiára, hanem csak a pszichoterápiára irányul, annak is a magyarországi gyakorlatára. Ennek elsősorban az az oka, hogy könnyebb és érthetőbb egy területre és annak is néhány aspektusára koncentrálni bemutatni egy lehetséges „kritikai pszichológia” gyakorlati hasznát; másodsorban erről vannak megbízhatóbb ismereteim.⁵ Harmadrészt a bármilyen irányultságú kritikai pszichológia általában „a” pszichológiát kritizálja, de többnyire alkalmazott területeket ért alatta – nagyon sok esetben, bár korántsem mindig, a pszichoterápiát.

A *pszichoterápia* kifejezés alatt e tanulmányban intézményesen kanonizált szakértői tudást értek. A pszichoterápiának megszámíthatatlan formája és módszere létezik világszerte, továbbá a pszichoterápiás helyzet, illetve a lelki segítségnyújtás jellemzői számos más,

5 A magyar pszichoterápiás szakma történetéről 1970-ig: Kovai 2016. A rendszerváltás körüli időszakról jelenleg NKFI-124192 (Társadalmi egyenlőtlenségek és előítéletek a psi-tudományok tükrében) pályázat keretében folyik kutatás. A kutatócsoport tagjai rajtam kívül Gergely Sára, Kepics Zsanett, Kiss Katalin, Máriási Dóra, Rakovszky Márton. A kutatás jelenleg az adatgyűjtési szakaszban van, eddig 17 interjú készült a korabeli pszichoterápiás szakma meghatározó szereplőivel. Jelen tanulmányban a magyar pszichoterápiás mező szerkezetére vonatkozó megállapítások elsősorban ezekre az interjúkra alapulnak. Amennyiben nem, azt a hivatkozásban jelzem.

akár hétköznapi kapcsolatokban is megtalálhatók. Az egyszerűség és az érthetőség kedvéért ebben a tanulmányban a pszichoterápiákról és azok sajátosságairól szólva a magyarországi pszichoterapeuta képzésben használt tankönyvre, Szőnyi Gábor és Füredi János (Szőnyi és Füredi 2008, vagy más kiadások) munkájára fogok hivatkozni, és azokat a módszereket tekintem pszichoterápiának, amelyeket e tankönyv is annak tekint.

A TERÁPIÁS KAPCSOLAT ÉS A SZELF TÁRSADALMISÁGA

A pszichoterápiának világszerte és Magyarországon is számtalan kanonizált formája létezik, ezek különféle elméletekre alapulnak, amelyek különféle módon gondolkodnak a pszichés problémák eredetéről, és a kezelés módszereiről. A fentebb idézett tankönyv szerint a sok különféle pszichoterápiás elmélet és módszer közös tulajdonsága, hogy egy *kapcsolatot* értelmeznek és használnak. „A pszichoterápiás kapcsolat a közös komplexitás, ami tartalmazza azokat a kérdéseket, amelyekkel a konkrét alkalmazás során bármely pszichoterápiában meg kell birkóznunk. A pszichoterápiás kapcsolat adja azt a lényegét, ami területünket megkülönbözteti minden más gyógyító eljárástól: a beavatkozás tárgya és eszköze ugyanaz, az emberi psziché és a társas kapcsolódás” (Szőnyi és Füredi 2008: 14, kiemelés az eredetiben). Szőnyi és Füredi szerint a terápiás kapcsolatok közös jellegzetessége egyebek mellett, legyen szó a pszichoterápia bármely formájáról, hogy a páciens és a terapeuta egyaránt személyiségével vesz részt a terápiában, továbbá a „a mikro- és makrotársadalmi környezet a terápiát nemcsak peremfeltételként, hanem a résztvevők személyiségén keresztül, közvetlenül befolyásolja” (uo. 45).

Ez utóbbi megjegyzés a társadalomtudományos műveltségű, vagy éppen a kritikai pszichológia iránt fogékony olvasó érdeklődését biztosan felkelti, azonban valószínűleg a tankönyvben nem fogja megtalálni, amit keres. Nehéz megmondani, mit érthettek a szerzők mikro- és makrotársadalmi környezet alatt. Én is csak találgathatok. Bizonyos, hogy szó esik a pszichoterápiás helyzet és más hétköznapi helyzetek közti eltérésekről, ennek kapcsán arról, hogyan érdemes a pácienseket a pszichoterápiás helyzethez szocializálni; a páciens

családi, esetleg szélesebb kapcsolati hálója hogyan alkotja a terápiás helyzet kontextusát; olvashatunk a pszichoterápiás osztályok, illetve a pszichoterápiás intézményrendszer szervezeti-szervezetszociológiai kérdéseiről, és általában a pszichoterápia, valamint az egyes módszerek történeti előzményeiről. Azonban *társadalom* mint a hatalom és az erőforrások egyenlőtlen eloszlásának rendszere a tankönyvben említés formájában sem jelenik meg. És noha az elemzés praktikus okokból e tankönyvre szorítkozik, ez a megállapítás a magyar nyelvű pszichoterápiás szakirodalomra is általánosítható.

Érdeemes megnézni, ha a társadalmat hatalmi erőterként értelmezzük, akkor vajon hogyan befolyásolhatja a mikro- és makrotársadalmi környezet a terápia peremfeltételeit, a résztvevők személyiségét, valamint magát a terápiás kapcsolatot. Ehhez azonban érdemes tisztázni, mit ért a pszichoterápiás irodalom pszichoterápiás kapcsolat alatt és miért tekinti fontosnak. A kortárs pszichoterápiás gyakorlatok valamilyen formában kapcsolódnak a modern idegtudományok és a kognitív, kísérletes fejlődéslélektan eredményeihez. Ezek szerint a *szelf* – ami itt a saját testről és személyről alkotott mentális reprezentáció (Hamilton 1996 [1988]), illetve olyan élményszerveződési mód, amely a szubjektív perspektíváját nyújtja (Stern 2002 [1985]) – a korai anya-gyerek kapcsolat során alakul ki. A szelf szerveződése kezdetben a testhez kötött élmények integrációjához kötődik. Ez az anya részéről a csecsemő aktuális állapotaira való érzelmi hangolódást, a csecsemő érzelmeinek finom szabályozását jelenti. Az ilyen jellegű, a csecsemő és az anya hétköznapi együttlétében ismétlődő élményeket a csecsemő epizodikus emlékezete általánosított tapasztalatokba rendezi, és olyan reprezentációkká alakítja, amelyek az események valószínű lefolyását tükrözik. Az ilyen általánosított tapasztalatok lesznek a szelf reprezentációjának alapegységei, amelyek tartalmazzák a szelfhez tartozó másikkal való együttléti élményeit is. (Stern 2002 [1985]; Fonagy és Target 1998 [1997], összefoglalóan és részletes szakirodalommal Fonagy és Target 2005). Stern munkacsoportja ezt nevezi *implicit kapcsolati tudásnak* (Lyons-Ruth 1998, idézi Pető 2003).

A pszichoterápiák az egyén szenvedését kapcsolati témaként értelmezik (akkor is, ha a páciens nem konkrét kapcsolati problémával kér kezelést), és azzal az előfeltevéssel élnek, hogy a jelenben

megélt „rossz közérzet” valamilyen formában az egyén kapcsolati múltjában gyökerezik⁶. A fentebb nagyon röviden idézett idegtudományos és kognitív fejlődéslelektani kutatások arra mutatnak rá, hogy a kapcsolati múlt nem tudatos és nem reflektált. Nem azért, mert az egyén (egyelőre) képtelen tudatosítani vagy reflektálni rá, hanem azért, mert soha nem volt az. A bármikori jelentős másikkal való kapcsolat „hogyanjának” módja az idegrendszer születést követő érése során alakul ki, az implicit procedurális memóriában tárolódik, nem idézhetjük fel akaratlagosan, hanem a beíródás körülményeire hasonlító ingerek (például az eredeti kapcsolat érzelmi vonatkozása-ira hasonló helyzet) spontán módon hívják elő⁷ (Simon, Tényi és Trixler 2001; Pető 2011). E kutatások nyomán a pszichoterápia hatótényezője sem elsősorban a verbális értelmezésekben és az intellektuális belátásokban rejlik, ahogyan azt korábban gondolták. A pszichoterápiákban valamilyen értelemben az egykori fejlődési elakadások korrekciója zajlik. A terápia hatótényezője ugyanaz, mint ami egykor a szelf kialakulásában szerepet játszott: a (terápiás) kapcsolat minősége, a kölcsönös illeszkedések és érzelmi szabályozó folyamatok, interszubjektív cserék, a terapeuta és a páciens találkozásának hitelesség-élménye, amely lehetővé teszi az implicit kapcsolati tudás felidéződését és átíródását (Stern 2004; Pető 2003; Halász 2006). A terápiás változás tehát nem csak intellektuális-kognitív szinten történik, hanem perceptuális jellegű: az egyén képes máshogyan érzékelni kapcsolatait és önmagát (mivel a szelférzet is kapcsolatból származik), mint korábban.

A pszichoterápia tehát humánspecifikus, ilyen értelemben kulturálisan univerzális egyedfejlődési sajátosságokra épül. Mind elméletében, mind gyakorlatában valamilyen módon ezt a fejlődési helyzetet igyekszik a felnőtt páciensekkel művi úton rekonstruálni, így biztosítva a korrekció lehetőségét. Semmi okunk megkérdőjelezni

6 Itt a szenvedés olyan formáiról van szó, amelyben a pszichoterápia/pszichoterapeuta illetékesnek és kompetensnek érzi magát.

7 A kortárs pszichoterápiás irodalomban ezt szokták megfeleltetni a pszichoanalízis *tudattalan* fogalmával, azzal a fontos kitételrel, hogy ellentétben a freudi koncepcióval, ez a tudattalan (az implicit procedurális memóriában tárolt emlékek) nem az emlékek, érzelmek *elfojtása* által jött létre, hanem soha nem is volt tudatos. Így (terápiás) felidézése is más technikát kíván (Kandel 2011; Simon, Tényi és Trixler 2001; Pető 2011).

az idegtudományok és a csecsemő kutatások érvényességét. Az idegrendszer, így a szelf érése feltehetően minden embernél a fent leírt módon történik, és tartalmazza a közeli másokkal való kapcsolat alapmintázatait.⁸ Azonban, a szelf kialakulásától eltérően a helyzet, ami ezt felidézni igyekszik, azaz a pszichoterápiás kapcsolat, korántsem egyidős a homo sapiensszel, hanem nagyon is adott kor és adott társadalom terméke. A terápiás és a kora gyermekkori kapcsolatok bizonyos vonatkozásban hasonlíthatnak egymásra, de nem ugyanazok. A terápiás helyzetben páciens és terapeuta saját kapcsolati mintázataival együtt, vagy azon túl, netán azok részeként saját *társadalmi helyzetével* van jelen, mi több, maga a *terápiás kapcsolat is egy társadalmi helyzet*.

A pszichoterápiás helyzet hatalmi-társadalmi aspektusai nagyon sok szempontból értelmezhetők. Itt terjedelmi okokból csak az osztályhelyzetre fogok koncentrálni és azt Pierre Bourdieu elméleti keretében helyezem el. Bár kétségtelen, hogy nagyon látványos illusztrációként szolgálnának más szempontok is – például a társadalmi nemek.

A fentebb bemutatott *implicit kapcsolati tudás* nagyon sok szempontból analóg azzal, amit Bourdieu *habitusnak* nevez⁹. Talán mond-

8 Az egy másik kérdés – és erre olykor maguk a „csecsemőkutatók” is reflektálnak –, hogy miféle társadalmi érdek hívja létre azokat a kutatásokat, amelyek a korai anya-gyerek kapcsolatra irányulnak. Például a kötődésemélet „atyja”, John Bowlby egy tanulmányában hangsúlyozza, hogy kortárs angol társadalom produktuma az a helyzet, amikor az anya normatív módon egyedül van a csecsemővel, támogató környezet nélkül (Bowlby 2009 [1980]: 10). A modern csecsemőkutatások legtöbbet hivatkozott szerzője, Daniel Stern híres munkájában (Stern 2002 [1985]) sem hagyja figyelmen kívül sem az anya-gyerek kapcsolat, sem az erre irányuló kutatások társadalmi-történeti kontextusát. Szerinte az interszubjektivitás iránti fokozott érdeklődés, így saját munkássága is egy olyan kultúra terméke, amely nagyra értékeli az egyéni különbségek létezését (uo. 149). A kétszemélyes kapcsolatok és azok problémái egy olyan világban lényegesebbek, ahol a romantikus szerelem ideája és az ezen alapuló nukleáris család „erősen érvényre juttatja azt a képességet, amellyel az ember a másikkal való együttlétre emlékszik és képzelődik róla” (uo. 257).

9 Pierre Bourdieu munkásságát többen összekapcsolták a pszichoanalízissel és a pszichoterápiával. Például Beckler és Forbes 2021; Darmon 2016; Reay 2015; Steimetz 2013; Fourny és Emery 2000. Ezek a tanulmányok arra mutatnak rá (amit egyébként maga Bourdieu sem titkolt) hogy a társadalmi hierarchiáról és annak belsővé tett aspektusairól alkotott elméletében és freudi tudattalan koncepciójában milyen sok a közös vonás, illetve az egyén ilyen értelemben vett társadalmiságát hogyan gondolták tovább olyan szerzők, mint Lacan, Althusser és Žižek stb.

hatnánk azt is, hogy a habitus az implicit kapcsolati tudás társadalmi aspektusa.

Bourdieu szociológiája Magyarországon is jól ismert, munkáinak könyvtárnyi nemzetközi és jó néhány magyar nyelvű kommentárja van. Itt az elmélet komplexitásának bemutatása nélkül csak azokat az elgondolásait foglalom össze röviden, amelyek a tanulmány témája szempontjából elengedhetetlenek.

Bourdieu szociológiájában a társadalmi világ megkülönböztetési és eloszlási alapelvek szerint épül fel. Ezeket az alapelveket olyan tulajdonságok alkotják, amelyek hordozóit erővel, hatalommal képesek felruházni. A társadalmi tér ilyen értelemben erőter, vagyis objektív hatalmi viszonyok olyan halmaza, amely kényszerként nehezedik mindenkire, aki a térbe belép, és amely nem redukálható sem az egyes cselekvők szándékaira, sem pedig a közöttük zajló közvetlen interakciókra (Bourdieu 2010 [1985]). Egy adott cselekvő pozícióját az határozza meg, hogy a társadalmi térben érvényes hatalomból milyen mértékben részesedik. A cselekvők társadalmi térben elfoglalt pozíciójától függ azonban az is, hogyan észlelik és érzékelik magát a társadalmi teret. És viszont: a társadalmi tér hierarchiáját, erőviszonyait meghatározza, hogy adott cselekvők mennyiben járulnak hozzá a társadalmi világról alkotott reprezentációk, és ezen keresztül a társadalmi világ létrehozásához – magyarán ahhoz, amit mások is társadalmi világgént érzékelnek. Az észlelési és értékelési sémák tehát, amelyek az adott pillanatban rendelkezésünkre állnak, korábbi szimbolikus harcok termékei, és – többé vagy kevésbé átalakított formában – a szimbolikus erőviszonyokat jelenítik meg.

A társadalmi „világ megtapasztalása és az ennek háttérében meghúzódó konstrukciós művelet a gyakorlatban, vagyis az *explicit értelmezés és a verbális kifejezés szintje alatt történik* (uo. 169, kiemelés tőlem). Éppen ezért Bourdieu szerint az osztálytudat marxista fogalma helyett inkább az „*osztálytudattalan*” kifejezést kéne használni. Ugyanis, őt idézve egy kicsit hosszabban:

„a társadalmi térben elfoglalt pozíció érzékelése [...] nem más, mint a társadalmi struktúra egészében való eligazodás gyakorlati képessége, amely a struktúrában belül elfoglalt pozíció érzékelésén keresztül

nyilvánul meg. A társadalmi világ észlelésének kategóriái – legalapvetőbb vonásaikat tekintve – a társadalmi tér objektív struktúráinak internalizációjából, inkorporációjából származnak. Ebből adódóan a cselekvőket arra készítetik, hogy a társadalmi világot olyannak fogadják el, amilyen, vagyis, hogy természetesnek tekintsék ahelyett, hogy fellázadnának ellene, és más, akár ellentétes előjelű alternatívákat szegeznének szembe vele. Amikor érzékeljük a helyünket, azt is érzékeljük, hogy mit „engedhetünk meg magunknak” és mit nem, ez pedig saját helyünk hallgatólagos elfogadását is feltételezi, a határok érzékelését („ez nem nekünk való” stb.), vagy – ami valójában ugyanezt jelenti – azoknak a távolságoknak az érzékelését, amelyeket jelezni kell, meg kell tartani és másokkal meg kell tartani” (uo.: 169).

A külső hatalmi viszonyok tehát az emberek elméjében is jelen vannak, még hozzá e viszonyok észlelési kategóriáinak formájában.

Ha a pszichoterápiás terminológiánál maradunk, Bourdieu szociológiájában a fenti értelemben inkorporált társadalmi struktúra a szelf integráns része. Ő *habitusnak* nevezi azokat a társadalmi pozícióhoz kötött, reflektálatlanul elsajátított észlelési és viselkedési sémákat, amelyekkel jelen vagyunk, eligazodunk a világban és azt ismerős helyként érzékeljük. A habitus megnyilvánulásai az ízlés a szó minden értelmében, beleértve azt is, hogy milyen embereket érzékelünk szimpatikusnak vagy ellenszenvesnek, a testtartás, gesztikuláció, taglejtés, beszédstílus, hanglejtés, fogyasztási szokások, vágyak a szó minden értelmében, beleértve a mobilitási ambíciókat is; a szorongások, beleértve a deklasszálódástól való félelmeket is stb. – mindaz, amit magunkban és másokban egyedinek és személyesnek érzékelünk. Kései írásaiban (Bourdieu 2000) kifejezetten hangsúlyozza, hogy a habitus *testivé* vált tudás (*corporeal knowledge*), különbözik a tudatos reflexiótól. A külső társadalmi struktúrát a testünkkel sajátítjuk el a környezettel való érzelmi tranzakciók során. A megismerés struktúrái ismétlődő cselekvések, találkozások nyomán alakulnak ki és válnak *testivé* (részletesen uo. 128–164). A habitus nem más, mondja egy másik írásában, mint *testivé* vált szükségyszerűség (Bourdieu 2010 [1979]). A saját társadalmi helyzet ilyen módon válik a világban való lét otthonos tapasztalatává, ez az otthonosság, mint fentebb olvashattuk, egyúttal azt is jelenti, hogy magát a társadalmi struktúrát és benne a saját helyünket „természetesként”, igazságosként érzékeljük.

Bourdieu természetesen nem vizsgált csecsemőket, nem is hivatkozik ilyen tárgyú pszichológiai vagy más irodalomra, sőt a „cselekvők” gyerekkorával sem igen foglalkozott – bár oktatásszociológiája kapcsolódik a témához. Ugyanakkor a *habitus* fogalma nem áll távol attól, amit a pszichoterápiás irodalomban implicit kapcsolati tudásnak neveznek. A *habitus* mint láttuk, a viselkedés és az észlelés szabályozó elve. Bizonyos mértékig tisztában lehetünk a létezésével. Lehet tudásom például arról, hogy honnan ered az az elképzelésem, hogy egy szép nagy könyvespolc a szobában, vagy épp egy helyes porcelánkutyá a tévé tetején „jól néz ki”, vagy hogy az operett „amolyan kispolgári dolog”, vagy arról, hogy teljesítményhelyzetekben érzett önbizalomhiányom esetleg összefügghet a saját társadalmi háttérrel. Azonban ezek a példák egy olyan összetett észlelési és viselkedési repertoár részei, amely automatikusan, reflexió nélkül működik (mint a Bourdieu által sokat hangsúlyozott ízlés), ha akarjuk, ha nem.

Visszatérve a pszichoterápiás helyzetre, nem nehéz belátni, hogy a pszichoterápiás irodalomban nagyon részletesen és sok szempontból elemzett kötődési mintázatokon túl, vagy azokkal együtt a felek fenti értelemben vett habitusa is működik – ha akarják, ha nem. A végteleenségig lehetne sorolni a példákat.

Magyarországon, de kisebb-nagyobb mértékben máshol is, mivel jelentős részben magánpraxisban működik, a pszichoterápia szinte kizárólag a középosztály privilégiuma. Így amikor pszichoterápiáról beszélünk, általában két középosztálybeli találkozás történik. Azonban, még ha kizárólag a magyar középosztályról beszélünk, ott is nyilvánvalóan (és a fenti értelemben) *habituális* jelenség, hogy kinek mennyire elfogadható vagy otthonos pszichológushoz járni; kinek mennyire elfogadható (vagy otthonos) a terápiás órák ára. A felek számtalan apró jelből képesek „olvasni” egymás társadalmi státuszáról, és alkotnak róla fantáziát akkor is, ha erre nincs reflexió. Hol van és hogyan van berendezve a rendelő, hogyan öltözködik, beszél, viselkedik a másik; milyen dolgok, közlések tetszenek neki; mi az, amit megért; milyen regiszterben lehet/kell vele beszélni stb. Noha a terápiás helyzetek aszimmetrikusak abban értelemben, hogy a páciens mesél magáról, a terapeuta pedig nem oszt meg saját életével kapcsolatos információkat, a terápia „mikrotörténései”, „interszjektív cseréi” (Stern 2004) során számos, a felek társadalmi helyzete-

tével kapcsolatos információ megosztódik, ez legalább úgy része a terápiás helyzet interszjektív valóságának, mint az ún. kapcsolati történések.¹⁰

Közelebb lépve a kritikai pszichológiához: ahogyan a szelf részét képezi az a társadalmi helyzet, amiben létrejött, úgy az egyén társadalmi helyzete elválaszthatatlan a szelf működésétől, így attól a kapcsolati problémától is, amely terápiát igényel. Ez minden esetben így van, de vannak olyan helyzetek, amikor ez a jelenség külön terápiás figyelmet is érdemelne. Azok az angol nyelvű szakcikk, vagy monográfiák, amelyek a társadalmi helyzet terápiás vonatkozásaival foglalkoznak, kivétel nélkül azzal kezdődnek, hogy mennyire fájóan hiányzik a témára vonatkozó pszichoterápiás szakirodalom (Altman 2010 [1995]; Ryan 2017; Layton, Hollander és Gutwill 2006; Boticelli 2012; Layton 2014; Hartman 2007). Magyar nyelven mindössze egyetlen ilyen tanulmányt találtam (Ajky 2016 [1999]).¹¹

Joanna Ryan brit pszichoanalitikus interjúkat készített a brit pszichoanalitikus egyesület tagjaival arról, hogy a felek társadalmi helyzete hogyan jelenik meg a terápiában (Ryan 2017). Kutatásából kiderült, hogy a megkérdezettek mindegyike relevánsnak érezte a témát, számos példát tudott hozni saját praxisából annak ellenére, hogy ez a téma nincs jelen képzésben és a pszichoterápiás diskurzusban. Mi több, a megkérdezettek közül azok, akik maguk is felfelé mobilitásként élték meg pszichoterapeutává képződésüket, számos

10 Például, ha csak a pszichoterápiás esettanulmányokat nézzük, számos ilyen szövegből derül ki, hogy a felek sok esetben művészeti alkotásokról, könyvekről, filmekről, esetleg képzőművészetről is beszélgetnek, aminek előfeltétele egy közösen osztott tudás (Freuddal kezdve a pszichoanalízis olyan „nagyágyú”, mint Heinz Kohut, vagy Thomas Ogden, de nyilván lehetne másokat is sorolni). Ezekben az esettanulmányokban ezek csupán illusztrációk a páciens belső világáról vagy éppen a terápiás kapcsolat valamely jellemzőjéről. Az nem szokott szóba kerülni, hogy az ilyen beszélgetések egyúttal arról is szólnak, hogy a felek monitorozzák egymás pozícióját, a kulturális produktumról való eszmecsere mindkét fél számára a megértettség érzésével jár, ami elválaszthatatlan a fenti értelemben habituális közösség, a közös társadalmi státusz fel- és elismerésének örömétől (pl. „mind a ketten értelmiségiek vagyunk”).

11 Könnyen lehet, hogy ez az én tájékozatlanságomból fakad, de az bizonyos, hogy a magyar nyelvű pszichoterápiás irodalomban sincs a téma, finoman szólva, túltárgyalva. A szerző személyes közlése szerint ő maga nem ismer ebben a témában (első generációs értelmiségiek pszichoterápiás kezelésének sajátosságai) más magyar nyelvű irodalmat.

olyan helyzetről is beszámoltak, ahol *saját* társadalmi helyzetük nem csak a páciensekkel való kapcsolatokban van jelen, hanem kollégáikhoz, a szakmai közösséghez, illetve magához a pszichoanalízishez és annak társadalmi pozíciójához való viszonyban is erősen meghatározó.

A szerző és interjúalanyai szerint a témára való reflexió teljes hiánya zavart, sokszor félreértésekkel teli helyzeteket eredményez. Az első generációs értelmiségi¹² terapeuták arról panaszkodtak, hogy az osztályhelyzetükre saját terápiájukban nem volt reflexió, a téma a szakmai közösségben is inkább tabunak számít. Az ő esetükben a terapeuta magasabb társadalmi státuszú volt, hozzá való viszonyukat erősen meghatározta a középosztályi pozíció iránt érzett ambivalencia, idealizálás, irigység, kisebbségi érzés. Elmondásuk szerint saját terápiájukban a terapeuta nem értette ezeket a szempontokat, a társadalmi helyzettel összefüggő érzelmeket patologizálta, illetve a páciens szüleinek társadalmi helyzetét, a mobilitás érzelmi vonatkozásait amolyan „külső realitásként” figyelmen kívül hagyta (Ryan 2017). Ugyanezek az első generációs értelmiségi terapeuták saját terápiás praxisukban középosztályi páciensekkel kapcsolatban hasonló tapasztalatokról számolnak be, gyakran érzik úgy, hogy „nem elég jók”, a páciens lenézi őket, megkérdőjelezi képzettségüket (uo. különösen a 7. fejezet).

Az általam olvasott tanulmányok nagyon hasonló belátásokra jutnak az első generációs értelmiségiek/középosztálybeliek pszichoterápiája kapcsán. Az ilyen páciensek érzelmileg labilisak, jelentős önértékelési problémákkal küzdenek. Saját képességeikről, teljesítményükről olykor nagyzasos fantáziákat alkotnak, máskor megönbecsmérlő módon leértékelik. Hasonlóan ambivalens, az idealizálás és a leértékelés között oszcilláló a tekintélyekkel való viszonyuk. Jellemző, hogy sikereikkel, előmenetelükkel kapcsolatban erős szégyent éreznek. (Altman 2010 [1995]; Ajkay 2016 [1999]; Layton 2014; Ryan 2017). Ezek a tünetek pszichoterápiás nézőpontból jellegzetes narcisztikus személyiségpatológiára utalnak, amelyet a kora gyermekkori elhanyagoló szülői magatartással szokás összefüggésbe hozni.

12 Az angol nyelvű irodalom munkásosztálybeli (*working class*) kifejezést használja, de ez minden esetben a származási család társadalmi státuszát jelenti. Valójában ezekben a tanulmányokban első generációs értelmiségiekről, avagy első generációs középosztálybeliekről van szó.

Az idézett szerzők azonban felfigyeltek arra is, hogy a tünetek összefüggenek a társadalmi mobilitás érzelmi nehézségeivel. Mi több, a terapeuta érzelmei sem függetlenek a páciens társadalmi helyzetétől. Ez a viszony tipikus jellegzetességeket mutat. A páciensek a terapeutaiban tekintélyfigurát érzékelnek, amit annak középosztályi státuszához kapcsolnak – és ennek „megfelelően” viszonyulnak hozzá. A terapeutára irányuló ambivalens érzésekben a düh, irigység változik az irreális idealizálással. Ez a „kapcsolati minta” éppen úgy tartalmazza a páciens társadalmi helyzetét, mint gyermekkori érzelmi mintázatait (Altman 2010 [1995]; Layton 2014; Ryan 2017). A terapeuta érzelmi reakciói szintén tipikusak és társadalmi helyzetének „megfelelők”. Ezekben a terápiákban jellegzetes kapcsolati dinamika, hogy a páciens dühére, irigységére a (középosztályi) terapeuta büntudattal reagál, úgy érzi, minden rosszért neki kell kárpótolnia a páciens (Layton 2014; Ryan 2017; Ajkay 2016 [1999]). Ajkay (2016 [1999]) arra is felhívja a figyelmet, mekkora csapdát rejt, ha a terapeuta a páciens szégyenérzetére úgy reagál, hogy igyekszik megerősíteni az eredményeiért érzett büszkeségét. Ezzel ugyanis csak a mobilitással és a szülőkkel való ambivalens érzéseket erősíti és reprodukálja tovább a terápiában. Éppen azt kell megérteni és átérezni közösen, mennyire fájdalmas a páciens számára, hogy a társadalmi térben lehagyta és ezzel elhagyta a szüleit.

Változatos, hogy az idézett szerzők miféle okokat tulajdonítanak a fenti kapcsolati dinamikának. Van, aki szerint ezek a páciensek olyan családokban nőttek fel, ahol a nehéz szociális helyzet nem tette alkalmassá a szülőket a gyerekük szükségleteiről való megfelelő gondoskodásra (Ajkay 2016 [1999]). Mások a munkásosztálybeli családok jellegzetes habitusával magyarázzák a jelenséget. Például a gyerekeknek a szülők elbukott mobilitási vágyait kell kielégíteniük, illetve a szülők saját osztályhelyzete miatti szégyent is hordozzák (Layton 2014). Azonban mindegyik tanulmány kiemeli, hogy a témára és annak kapcsolati vonatkozásaira való reflexió nagy terápiás hozaddal járhat (Layton 2014; Ryan 2017; Altman 2010 [1995], Boticelli 2012; Layton, Hollander és Gutwill 2006). A felek társadalmi státusza és a hozzá fűződő érzelmek éppen úgy megjelennek a terápiás kapcsolatokban, mint bármely más emberi viszony. Ráadásul a „társadalmi” csupán a tudományos elemzésekben elkülönülő dimenzió, a

valóságos emberi helyzetekben az egyének észlelési, viselkedési repertoárjának „szerves” része.

Az erre való terápiás reflexió nem csupán a megértettség élményét nyújthatja. Egyrészt annak a megértése, hogy bizonyos érzelmi és viselkedési minták kapcsolatban állnak saját társadalmi helyzetünkkel, egyúttal annak megértését is jelenti, hogy különféle társadalmi helyzetekből a társadalmi hierarchia másképpen érzékelhető. Ez a belátás valamennyire képes lehet megbontani a külső társadalmi viszonyok és azok szubjektív magától értetődőségének „otthonosságát”, és teremthet a saját társadalmi helyzet iránt egy olyan reflektáltabb lojális (azaz egészségesebben otthonos) viszonyt, amely közelebb áll az osztálytudat, mint az „osztálytudattalan” fogalmához. Az alávett pozíciókhoz kapcsolódó szégyen, a felső középosztálybeli pozícióhoz kapcsolódó büntudat és az abból fakadó jóvátételi kényszer, ha eredete reflektálttá válik, könnyen átalakulhat az adott társadalmi pozícióhoz való reflektált elköteleződéssé, szolidaritássá, esetleg büszkeséggé. Másrészt, ha a terápiás helyzetben a felek képesek reflektáltan viszonyulni a kapcsolat „társadalmi” aspektusaihoz is, az megnyithatja a teret az olyan ún. „találkozás pillanatoknak” (Stern 2004), az interszubjektív olyan kiemelt mikrohelyzeteinek, amikor a felek pontosan érzékelik egymás belső állapotait és azt is, hogy saját belső állapotaik érzékelve vannak. A modern pszichoterápiás irodalom szerint ugyanis az ilyen helyzetek teremtik meg a változás lehetőségét, azt, hogy az egykori valóságon alapuló kapcsolati-észleleti minták átmenetileg felfüggesztődjenek, az aktuális kapcsolat valósága tisztán érzékelhető legyen, és adott esetben új reprezentációk alapjait képezze – ezúttal ide értve a társadalmi világ reprezentációit is.

A pszichoterápiás diskurzus több paradigmaváltáson keresztül, számtalan módon és mennyiségben tárgyalta és tárgyalja a terápiás kapcsolat „pszichológiai” jellemzőit úgy, hogy a fenti értelemben vett „társadalmi” teljes mértékben reflektálatlan marad. A fentebb idézett pszichológus szerzők is társadalomtudományos munkákhoz, sok esetben éppen Pierre Bourdieu elméletéhez fordulnak a téma kapcsán. Ez nem csak azt eredményezi, hogy az emberi kapcsolatok egy lényegi dimenziója a terápiás helyzeten kívül marad, hanem azt is, hogy társadalmi helyzet és a szelf, a társadalmi helyzet és az emberi kap-

csolatok viszonyáról nem jön létre pszichológiai-pszichoterápiás tudás. És ez ördögi körként működik: mivel a pszichoterápiás diskurzusban nincs reflexió a szelf társadalmiságára, a terápiás helyzetekben sem lesz, és mivel a klinikai anyag nem szolgáltat adatot a témára vonatkozóan, továbbra sem lesz erről tudományos reflexió, és így tovább. A megismerési érdek azonban magához a terápiás diskurzushoz, annak intézményrendszeréhez kapcsolódik – voltaképpen a terápiás kapcsolat is csak ebben kontextusban értelmezhető. Nézzük meg, hogyan (nem) jelenik meg, pontosabban marad reflektálatlan a „társadalmi” a magyarországi pszichoterápiás mezőben.

A MAGYARORSZÁGI PSZICHOTERÁPIA INTÉZMÉNYRENDSZERE, A PSZICHOTERÁPIÁS MEZŐ ÉS A PSZICHOLÓGUS HABITUS

Talán köztudott, hogy jelenleg Magyarországon a pszichoterápiás ellátás főképpen magánpraxisban működik, és a magánpraxisok elérhetősége is óriási területi egyenlőtlenségeket mutat. Becslések szerint a fővárosban és a megyeszékhelyeken is jóval nagyobb a kereslet, mint a kínálat, azonban kisebb településeken, különösen az amúgy is rosszabb helyzetű régiókban gyakorlatilag lehetetlen ellátáshoz jutni. Egyes becslések szerint a társadalombiztosítás által finanszírozott pszichoterápiás ellátás az igények mindössze 15–20%-át fedli le, de a magánpraxis is csak a kereslet 50%-át (Németh 2014), mások szerint még kevesebbet, 20–30%-át (Urbán 2014). Jelenleg a pszichoterápiás magánpraxis átlagos óradíja 10–15 ezer forint, de nem ritkán ennél magasabb. A pszichoterápia időigényes műfaj, az eredményhez általában több évig legalább heti egy, de sokszor két (vagy több) alkalom szükséges (Szőnyi és Füredi 2008: 155–157).

Jelenleg Magyarországon a pszichoterápia elsősorban a városi középosztály számára elérhető lehetőség, de ott is csak egy szűkebb réteg tudja igénybe venni. A magánpraxis óradíjait például egy szociális munkás, óvónő, ápoló, pedagógus, vagy egyetemi hallgató általában nem tudja kifizetni. A fővárosban és nagyobb városokban létezik ugyan osztályos és ambuláns pszichoterápiás ellátás, de mint fentebb olvashattuk, messze nem elégíti ki az igényeket, és néhány kivételtől eltekintve színvonalában is jelentősen elmarad a magánp-

raxisban nyújtott szolgáltatásoktól (Bugán és Kállai 2014). Másrészt viszont a magán pszichoterápia így is óriási piac. Annak ellenére, hogy a lakosság egy szűk rétegének privilégiuma, még mindig jóval nagyobb kereslet mutatkozik iránta, mint amit jelenleg a képzett szakemberek ki tudnak elégíteni. A pszicho-piacra belépő (vagy inkább kilépő) fiatal pályakezdő szakembereknek általában rövid ideig okoz problémát megfelelő számú klienshez jutni.

A pszichoterápiás magánpraxis azonban nem csupán egy relatív magas jövedelmet biztosító lehetőség a szakemberek számára, hanem egyúttal kényszer is. Talán az is köztudott, hogy a pszichológia egyetemi mesterszak elvégzése nem jogosít fel semmiféle pszichoterápiás munkára, de még pszichológiai tanácsadásra sem. Ezekhez több éves önköltséges posztgraduális képzéseket kell elvégezniük a jelölteknek, amelyeknek feltétele bizonyos óraszámú önismeret – ami „természetesen” pszichoterápiás magánpraxisban érhető el a leendő szakemberek számára is. A klinikai szakképzésbe való belépéshez (ami a pszichoterápiás képzés előfeltétele), beleértve a gyerekpszichoterápiát is, szükség van gyakorlati helyre, amit – bár ez éppen változóban van – a közszféra biztosíthat, ahol a bérék jóval alacsonyabbak.¹³ A pszichoterapeutává válás a fiatal szakember jelölteknek óriási idő, energia, és nem utolsósorban anyagi megterhelés.¹⁴ Ez a helyzet eleve kontra-selektív: nem minden pszichológus diplomával rendelkezőnek adatik olyan társadalmi háttér, amely lehetővé teszi, hogy az egyetem után munka (netán család) mellett több millió forintért, több évig képzésekre járjon. Nem meglepő módon az érintettek a posztgraduális képzések költségeit és az időt, energiát, amit erre áldoztak, befektetésként értelmezik, amelynek megtérülését általában a magánpraxis (majdani) lehetősége biztosítja. Ez így is van. Az a pszichológus, aki képes a szükséges pénzt, időt, energiát befektetni a posztgraduális képzésekbe, nagyjából biztos lehet benne, hogy a piacon megtérül.

13 Az egészségügyben ez épp a közelmúltban változott. Az orvosok bérével együtt a szakpszichológusok bérét is megemelték. A gyerekklinikai szakképzésben lévők azonban többnyire nevelési tanácsadóknak dolgoznak a pedagógus bértáblához hasonló fizetésért.

14 Becslések szerint a pszichológia mesterszaktól a pszichoterapeuta cím megszerzéséig képződés legrövidebb ideje 6 év, legalacsonyabb ára 4–5 millió forint, de ennél általában jóval magasabb, akár a két-háromszorosa is lehet, attól függően, hogy a jelölt milyen módszerekből képződik pszichoterapeutává.

E status quo számos egyéb következménnyel is jár. A közzférában elérhető pszicho-szolgáltatások, beleértve a szociális szférát (családsegítőket, gyermekvédelmet [1], hajléktalanellátást) és a nevelési tanácsadást is, alulfinanszírozottak. Nem csupán nem vonzó a képzett szakemberek számára, hanem a fenti körülmények miatt többnyire „ugródeszkaként” használják. A fiatal szakemberjelöltek csak annyi időt töltenek a közzférában, amennyi a képzésükhöz szükséges. Így éppen azokon a helyeken, ahol azok is igénybe vehetik a pszicho-szolgáltatásokat, akinek a piacon erre nincs lehetőségük, fiatal, tapasztalatlan, illetve kevésbé képzett szakemberek dolgoznak, ha egyáltalán sikerül feltölteni a státuszokat. Ráadásul a szociális szempontból is hátrányos helyzetű klientúrával való munka érzelmileg megterhelőbb, nagy a kiegészítés veszélye. Ezek a munkakörök nagy tapasztalatot, magas szintű képzettséget, teammunkát és folyamatos szupervíziót igényel(né)nek. Azonban erre az alulfinanszírozottság miatt többnyire nincs lehetőség. Pszichológusképzésben szerzett tapasztalataim alapján a fiatal szakemberjelöltek közül sokan szeretnének gyermekvédelemben, nevelési tanácsadásban, vagy a szociális szférában dolgozni, azonban hamar kiderül számukra, hogy az erőforráshiány miatt nem csupán a munkakörülmények és a bérek riasztók, hanem a szakmai fejlődés lehetőségének és a megtartó szakmai környezetnek a hiánya is. Így az a helyzet áll elő, hogy a közzférában még megmaradt pszichológiai szakértelmet a pályakezdők addig használják, míg képzésüket befejezve kiléphetnek a magánszférába. Ez a helyzet arra sem nyújt sok esélyt, hogy ez a szakértelem legalább a meglévő szinten újratermelődjön.

Kívülről nézve mondhatnánk, hogy a helyzet megoldása az államilag finanszírozott pszichoterápiás ellátás kiszélesítése lehetne. Szétfeszítené e tanulmány kereteit annak bemutatása, hogyan olvadt szét a rendszerváltást követő években az addig szinte teljes mértékben a közszolgáltatásként működő felnőtt- és gyermekpszichoterápia.¹⁵ Maradva így a jelenben: nehéz megmondani, hol húzódnak a pszicho-szakma, és tegyük hozzá, a pszicho-piac határai. Éppen azért azt is nehéz megmondani, létezik-e egyáltalán ebben a szakmában közös

15 Csapán illusztrációképpen: az 1980-as évek közepén csak Budapesten 15 kórházi pszichoterápiás osztály működött. Jelenleg 3 (Harmatta 2019).

érdek, illetve mit jelenthet az, hogy „közös”. Egyfelől, mint azt fentebb érzékeltettük, a pszicho-piacon egyelőre könnyű megélni. Aki képes meghozni a szükséges áldozatot ahhoz, hogy képzett szakemberré váljon, viszonylag kellemes munkakörülmények között dolgozhat, viszonylag magas életszínvonalon élhet, ráadásul a „maga ura” lehet, nem függ a mindenkori állam intézményeitől – ami napjainkban korántsem utolsó szempont. Másfelől viszont *mindenkinek* jó lenne, ha működne széleskörű felnőtt- és gyerekpszichoterápiás ellátás. Ezzel valószínűleg a *teljes* szakma egyetért. A kliensek szempontjait nem is szükséges magyarázni. Sokan és szívesen dolgoznának inspiráló szakmai közösségekben, rendszeres, megbízható jövedelemért, a (felső) középosztályinál szélesebb klientúrát kezelve, rendszeresen hozzáférhető minőségbiztosítással, szupervízióval. A pályakezdőknek kifejezetten ideális lenne egy ilyen intézményi környezet. Úgy tűnik viszont, kizárólag „a” szakma lobbizhat a mindenkori állami bürokráciánál a pszicho-szolgáltatások közfinanszírozásáért. Azonban a szakma ilyen értelemben vett képviselője azon kisebbségre marad, akik még a közzsférában dolgoznak.

Ez a status quo nem csupán a szakma intézményi környezetét, hanem az intézményi környezetben keresztül a szakemberek *habitusát* és a pszichoterápiás tudás, vagy ha úgy tetszik, „*kultúra*” lehetőségfeltételeit is meghatározza. Egyrészt mivel a szakértelem a (felső) középosztálybeli kliensek magánpraxisban történő kezelésére koncentrálódik, „a” pszichoterápiás kapcsolatról való szakértői tudás alapjául is ez szolgál. Ez természetesen nem csupán a magyarországi pszichoterápiára érvényes (részletesen kifejtve lsd. Altman 2010 [1995]; Ryan 2017). Ebben a kapcsolatban a felek a *terápiás szerződést* kötnék, amelyben megegyeznek a terápia céljáról, formájáról, a találkozások helyszínéről, gyakoriságáról, áráról stb. (Szőnyi és Füredi 2008: 81–82). Nem szükséges túlságosan élénk szociológiai képzelőerő annak belátásához, hogy ez és maga a verbális kétszemélyes vagy csoportos pszichoterápia egy alapvetően városi polgári/középosztálybeli kultúrát, életszínvonalat, életformát feltételez. Ezzel önmagában nem is lenne probléma, de a több paradigmaváltásra kiterjedő nemzetközi és magyar pszichoterápiás diskurzusban „a” terápiás kapcsolat és a belőle levont tanulságok a pszichopatológiától a kezeléstechnikai kérdésekig „az” univerzális emberre vonatkoznak

(vö. a kortárs elméletek alapjául szolgáló modern idegtudományi és csecsemő kutatásokkal), annak társadalmi státuszától függetlenül. Mivel nagyon csekély a tapasztalat más társadalmi rétegek pszichoterápiás kezeléséről, illetve az olyan helyekre, ahol például nem elképzelhető, hogy a kliens(ek) rendszeresen megjelenjenek egy intézményben, illetve fizessenek a szolgáltatásért, el se jut a pszichoterápia, szakértői tudás sem keletkezik a középosztálytól eltérő népesség jellegzetes problémáiról, kezelési lehetőségeiről stb. De a szakmában arra sincs reflexió, hogy pszichoterápiás irodalomban megjelenő univerzális emberi minőség valójában partikuláris, kizárólag a középosztályra vonatkozik. Ez csak akkor változna meg, ha lenne olyan intézményi környezet, azaz *megismerési érdek*, amely a pszichoterápiás szaktudást kiterjesztené más társadalmi osztályokra is.¹⁶

Másrészt Bourdieu fentebb kifejtett gondolatai a társadalmi világ észleléséről és a társadalmi pozíciókat konzerváló habitusról természetesen a pszichoterápiás mezőre és benne a pszichológusokra is érvényesek. A szakember jelöltek az egyetemi és posztgraduális képzések során egy olyan emberképet sajátítanak el, amelynek nincs semmiféle társadalmi dimenziója. Ez magukra a szakemberekre is vonatkozik. A pszichoterápiás mezőben, beleértve a képzéseket is, a fentebb bemutatott társadalmi valóság valamiféle magától értetődő, eleve adott környezetnek érzékelhető. Az intézményes keretek között elsajátított önismeret, az ún. „sajátélmény” a szakmai ethosz egyik alapvetése, és ekként nem lehet pénzkérdés. A képzések és a terápiás önismeret árára és arra, hogy ezen a pályán nem mindenki egyenlő esélyekkel indul, többnyire nincs reflexió. A szakemberré válásért hozott „áldozat” morális és pszichológiai elvárás, de semmiképp nem lehet anyagi kérdés – hiszen egy olyan szakmáról van szó, ahol a munkaeszköz a szakember „lelke”. Aki nem képes anyagi áldozatot (is) hozni a megfelelő képzettségért, az pszichológiai és morális

16 Amennyi szaktudás erről mégis akad, az korántsem a „mainstream” része, és olyan kezdeményezésekből származik, amelyek valamilyen intézményi keretek között foglalkoztak nem középosztályi klientúrával (szegénynegyedek népességével, vagy különféle szociális szolgáltatásokat nyújtó intézmények pszichológusaként stb.) (részletesen Altman 2010 [1995]; Ryan 2017).

értelemben nem alkalmas a szakma gyakorlására.¹⁷ A hosszú szakmai szocializáció végére teljesen „természetessé” válik, hogy a befektetésként értelmezett munka- és anyagi ráfordítást a kliensek fizetik meg, a piac által szabott, azaz „természetadta” áron. A társadalom a pszichoterápiás mezőben így válik olyan „külső” realitássá, amely nem tartozik a pszichológus kompetenciájához.

KÖVETKEZTETÉSEK

Visszatérve a kritikai pszichológia lehetőségeire, ez a néhány szempontot követő gondolatmenet nem ad túl sok okot az optimizmusra. Csak elismételni lehet, hogy a kritikai pszichológia lehetőségfeltételeit éppen úgy társadalmi környezete teremti meg, mint azt, amit kritizálni hivatott. A fentiek alapján úgy tűnik, jelenleg Magyarországon meglehetősen kevés az esély arra, hogy a pszichológia, akár kritikai, akár egyéb szándékkal reflektálni kezdjen saját társadalmiságára – noha igény éppenséggel volna rá. Mindenesetre az is tény, hogy jelen tanulmány, jelen lapszám, és az a közeg, amely igényt formál a kritikai pszichológiára – jelentsen az bármit is, éppen úgy társadalmi termék, mint bármi más. Ennyiben viszont a lehetőség feltételei adottak.

17 A szakma különféle közegeiben szerzett tapasztalataim és az elkészült interjúk alapján úgy tűnik, hogy a szakmán belül a mező rétegzettsége és képzettség mint „mezőspecifikus tőke” egy olyan véleményben ölt testet, miszerint a szakma egyik legnagyobb problémája, hogy sokan megfelelő képzettség nélkül végeznek pszichoterápiás munkát. Ennek szankcionálásról szólt volna az elmúlt években „kuruzslótörvényként” elhíresült, végül el nem fogadott jogszabály. A tervezett jogszabály, de maga a pszichoterápiás mező sem terjedhet ki az olyan rivális területekre, amely a laikusok szempontjából nem feltétlenül válik el a pszichopiactól: családállítás, ún. integrál szemléletű terápiák, kineziológia, asztrológia stb. A pszichoterápiás mezőn belül a morális leértékelés azoknak szól, akik a mezőben valamilyen (alsóbb) pozíciót betöltenek. Ez is arra sarkalja az új belépőket, hogy minél magasabb képzettséget szerezzenek, és ezt később másoktól is elvárják.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Ajkay Klára (2016 [1999]). Elsőgenerációs értelmiségiek pszichoanalitikus kezeléséből adódó problémák, In *Bizalomtól a találkozásig. Összegyűjtött írások és előadások* (235–240). Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány.
- Altman, Neil (2010 [1995]). *The Analyst in the Inner City: Race, Class and Culture through a Psychoanalytic Lens*. Routledge
- BNO-11 (2022) Mentális zavarok. Animula.
- Beckler, Lydia E és Forbes, David (2021). Bourdieu's contribution to psychoanalytic thinking in the context of research. *Journal of Social Work Practice*, 35, 205–217.
- Bourdieu, Pierre (2000 [1998]). Bodily Knowledge, In *Pascalian Meditations* (128–164). Stanford University Press.
- Bourdieu, Pierre (2010 [1979]). A habitus és az életstílusok tere. *Replika*, 72, 49–94.
- Bourdieu, Pierre (2010 [1985]). A társadalmi tér és a csoportok keletkezése, In Angelusz Róbert, Éber Márk Áron, Gecser Ottó (szerk.), *Társadalmi rétegződés olvasókönyv* (165–179). TÁMOP 2010-201.
- Bowlby, John (2009). A biztos bázis. A kötődésemélet klinikai alkalmazásai. Animula.
- Boticelli, Steve (2012). Return of the Repressed: Class in Psychoanalytic Process. *Relational Psychoanalysis*, 3, 121–135.
- Bugán Antal és Kállai Klára (2014). Álláspont. Megkérdeztük a szakmai vezetőket a pszichoterápiás ellátásról. *Pszichoterápia*, 23(1), 44–46.
- Comer, Ronald J. (2005 [1992]). A lélek betegségei – *Pszichopatológia*. Osiris.
- Csányi Gergely, Fehér Tibor és Máriási Dóra (2022): Kritikai pszichológia. Lélek és kapitalizmus. *Fordulat*, 31, 7–61.
- Darmon, Muriel (2016). Bourdieu and Psychoanalysis: an empirical and textual study of a pas de deux. *The Sociological Review*, 64, 110–128.
- DSM-IV-TR Diagnosztikai kritériumai. (2000). Animula.
- DSM-5 (2016) diagnosztikai klasszifikációs rendszer. Oriold és társai.
- Fonagy, Peter és Target, Mary (1998 [1997]). A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében. *Thalassa*, 9(1), 5–43.
- Fonagy, Peter és Target, Mary (2005). *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*. Gondolat.
- Foucault, Michel (2000 [1982]). Az önmagasság technikái. In Sutyák Tibor (szerk.), *Nyelv a végtelenhez. Tanulmányok, előadások, beszélgetések* (345–369). Latin Betűk.
- Fourny, Jean-Francois és Emery, Meghan (2000). Bourdieu's Uneasy Psychoanalysis. *SubStance*, 29(3), 103–112.

- Fox, Dennis és Prillettrensky, Isaac (szerk.) (1997). *Critical Psychology. An Introduction*. Sage.
- Gough, Brendan (2017). *The Palgrave Handbook of Critical Psychology*. Palgrave.
- Halász Anna (2006). A pszichoanalízis interszubjektív fordulata: a pszichoterápiás kapcsolat új megvilágításban. *Lélekelemzés*, 1(1), 102–108.
- Hamilton, N. Gregory (1996 [1988]). *Tárgykapcsolatelmélet a gyakorlatban*. Animula.
- Harmatta János (2019) A magyar pszichoterápia történetének vázlatja. In Pléh Csaba, Mészáros Judit, Csépe Valéria (szerk.) *A pszichológiatörténet-írás módszerei és a magyar pszichológiatörténet* (321–395). Gondolat.
- Hartman, Stephen (2007). Class unconscious: From dialectical materialism to relational metarail. In Suchet, M. Harris, A and Aron, L (szerk.), *Relational psychoanalysis* vol. 3 (209–227). Analytic Press.
- Hook, Derek (ed.) (2004). *Critical Psychology*. Juta Press.
- Kandel Eric R. (2011). A biológia és a pszichoanalízis jövője. Egy újragondolt pszichiátria szellemi keretei, *Imago Budapest*, 1(2), 5–44.
- Kovai Melinda (2015). Gyermekpszichológia Magyarországon 1945–1970 – avagy hová lett a pszichológiából a társadalom? *Imago Budapest*, 4(2). Interneten: <http://imagobudapest.imagoegyesulet.hu/index.php/component/kk/?ww=cikk&id=62>
- Kovai Melinda (2016). *Lélektan és politika. Pszichotudományok a magyarországi államszocializmusban 1945–1970*. L'Harmattan.
- Kovai Melinda (2017). Ahogy önmagunkkal bánunk – avagy mire jó a pszichológiatörténet? Csoport-pszichoterápia Magyarországon 1945–1986. *Replika*, 105, 53–69.
- Layton, Lynne (2014). Grandiosity, Neoliberalism, and neoconservatism, *Psychoanalytic Inquiry*, 34, 463–474.
- Layton, Lynne; Hollander, Nancy Caro és Gutwill, Susan (szerk.) (2006). *Psychoanalysis, class and politics: Encounters in the clinical setting*. Routledge.
- Máriási Dóra és Vida Katalin (2015). Kritikai pszichológiát! A pszichológia intézményrendszere a kritikai pszichológia perspektívájából. *Imago Budapest*, 4(2). Interneten: http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2015_2_Egyeni_szocialis_problema_szam/02_Mariasi-Dora_Vida-Katalin_Kritikai_pszichologiat.pdf
- Németh Attila (2014). Válasz a „Megkérdeztük a szakmai vezetőket a pszichoterápiás ellátásról” körkérdésre. *Pszichoterápia*, 23(2): 124–126.
- Szelényi Iván (2016). A szociológia hármass válsága. *Socio.hu*, 6(1), 118–126.
- Szőnyi Gábor és Füredi János (2008). *A pszichoterápia tankönyve*. Medicina
- Parker, Ian (1999): Critical psychology: critical links, *Annual Review of Critical Psychology*, 1. 3–18.

- Parker, Ian (szerk.) (2015). *Handbook of Critical Psychology*. Routledge.
- Pető Katalin (2003). Az implicit kapcsolati tudás. Új szempontok a pszichoterápia hatásmechanizmusának megértéséhez. *Psychiatria Hungarica*, 18(4), 217–225.
- Pető Katalin (2011). A neurontól a lélekig: a pszichoterápia és neurobiológiai alapjai. *Imago Budapest*, 1(3), 51–56.
Interneten: http://thalassa.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/%2822%292011-3.html#20113
- Pléh Csaba (1992): *Pszichológiatörténet*. Gondolat
- Reay, Diane (2015). Habitus and the psychosocial: Bourdieu with feelings. *Journal of Education*, 45, 9–23.
- Ryan, Joanna (2017). *Class and Psychoanalysis. Landscapes of Inequality*. Routledge.
- Simon Mária, Tényi Tamás és Trixler Mátyás (2001). Memóriefajták a pszichodinamikus megközelítés tükrében. *Pszichoterápia*, 10(5), 332–342.
- Steinmetz, George (2013). Toward Socioanalysis. „Traumatic Kernel” of Psychoanalysis and Neo-Bourdieuian Theory. In Gorsky, Philip S. (szerk.), *Bourdieu and Historical Analysis* (108–131). Duke University Press.
- Stern, Daniel, N. (2002 [1985]). *A csecsemő személyközi világa*. Animula.
- Stern, Daniel N. (2004). *A jelen pillanat. Mikroanalízis a pszichoterápiában*. Animula.
- Urbán Éva (2014). Válasz a „Megkérdeztük a szakmai vezetőket a pszichoterápiás ellátásról” körkérdésre. *Pszichoterápia*, 23(2), 124–126.

£15

BAR BAR BAR

XXX

£10

©MCHLXXXVII - TIMXVU ELECTROCOIN AUTOMATICS LIMITED BAR & REGISTERED TRADE MARK ALL RIGHTS RESERVED

30p PLAY

BAR

X

BAR

WIN LINE

X

BAR

X

WIN LINE

X

7

X

NUDGE NOW

1 2 3

TAKE NUDGES

©MCHLXXXVII - TIMXVU ELECTROCOIN AUTOMATICS LIMITED BAR & REGISTERED TRADE MARK ALL RIGHTS RESERVED

HOLD
NUDGE
DOWN

HOLD
NUDGE
DOWN

HOLD
NUDGE
DOWN

CHANGES
PAID

£20

BAR & 7
ELECTRO
7

INSERTE COIN OR NOTES
NO UNDER
18
TO PLAY

Nikolas Rose

AZ ŐRÜLET KOCKÁZATA

PSZICHIÁTRIA MINT POLITIKATUDOMÁNY¹

Nikolas Rose brit szociológus és társadalomtudós, a londoni King's College szociológiai professzora. Gondolkodására jelentősen hatott Michel Foucault, ezen keresztül főbb kutatási területei a szubjektivitás genealógiája, az empirikus gondolkodás történeti előzményei a szociológiában, jogban és kriminológiában, valamint a politikai hatalom változó technológiái. Rose alábbiakban olvasható kézirata, habár megannyi alkalommal került előadásra, publikálva még nem jelent meg. Az írás a pszichiátria 19. század végétől kezdődő átalakulását mutatja be, melyben a kockázatkezelés központi fogalomként vált. Rose állítása, hogy míg a pszichiátriai intézmények eredetileg az elkülönítés helyei voltak, mostanra a „fejlett liberális” államokban olyan kormányzási technológiákként szolgálnak, melyek beszivárognak a társadalom hétköznapijaiba, ennek következtében már nem csak az „őrület” klasszikus alakzatai, de mindannyian potenciális kockázati forrássá válunk.

A huszadik század utolsó évtizedeiben, legalábbis a világ angol nyelven beszélő tájain, az őrület fogalma elválaszthatatlanul összekapcsolódott a kockázattal. A tömegmédiában megannyi olyan eset keringett, melyekben mentális problémákkal küzdő emberek megtámadták, megsebesítették vagy megölték családtagjaikat, pszichiáterüket, szociális

1 Jelen írás az 1990-es években az Egyesült Királyságban íródott és különböző változatokban bemutatott előadás átdolgozott és szerkesztett változata, mely elhangzott a *Law and Society Association* 1996. júliusi glasgow-i konferenciáján; a Cropwood konferencián „Az igazságügyi pszichiátria jövője” címmel, a cambridge-i St. John's College-ban 1997 márciusában; az oxfordi *Sainsbury Centre for Mental Health Summer School*on, 1997 júliusában, és az Ausztrál és Új-Zélandi Pszichiátriai, Pszichológiai és Jogi Társaság 18. éves kongresszusán 1998 áprilisában. Különböző változatokban jelent meg: Rose N (1996) *Psychiatry as a political science: advanced liberalism and the administration of risk. History of the Human Sciences*, 9(2), 1–23; Rose N (1998): *Governing risky individuals: the role of psychiatry in new regimes of control. Psychiatry, Psychology and Law*, 5(2), 177–195; valamint a következő kötetekben: Tom Baker és Jonathan Simon (2000) (szerk.), *Embracing Risk*. University of Chicago Press.

munkásokat vagy a „nyilvánosság” valamely képviselőjét, ezzel pedig szakmai vizsgálat és nyilvános vita tárgyává váltak. Számos ilyen esetben felmerült, hogy a mentálhigiénés szakemberek maguk is vétkesek voltak, mivel vélhetőleg nem mérték fel kellőképpen a „közösségben” élő vagy a mentálhigiénés intézményből elbocsátott beteg által jelentett veszélyt. Míg korábban annak megállapítása, hogy egyesek mentális állapotuk miatt potenciális veszélyt jelentenek-e másokra nézve, viszonylag kisszámú igazságügyi pszichiáter feladata volt, akik a mentális betegségektől szenvedő elkövetők megítélésére és kezelésére szakosodtak, ma már sok, sőt valamennyi mentálhigiénés szakember munkájának központi elemévé vált.

A különböző joghatóságokban sürgősen vitára bocsátották és egyes helyeken meg is valósították azokat a javaslatokat, amelyek kockázatértékelést írnak elő a pszichiátriai intézetekből való elbocsátás előtt. Mindezt annak érdekében, hogy a mentális egészséggel foglalkozó szakemberek felmérjék és ellenőrizni tudják a kockázatot jelentő eseteket az intézetek falain kívül, vagy hogy pszichiátriai kockázatértékelést végezzenek a különböző bűncselekményekért elítélt fogvatartottakon az intézetekből való elbocsátás előtt, például pedofíliaért elítéltek esetében. A vitában felmerültek olyan rendelkezések is, amelyek kötelező elzárást javasolnak azok számára, akik feltételezhetően veszélyt jelenthetnek másokra, nem azért, amit tettek, hanem azért, amik voltak, mert pusztán lényük fenyegető a közösségre nézve.

Talán nincs semmi új vagy meglepő az őrület és a kockázat összekapcsolásában. Vajon az őrületet nem mindig is a kiszámíthatatlansággal, a veszéllyel, a kockázattal hozták összefüggésbe? Vajon az őrültekre nem mindig is mint potenciálisan veszélyes személyre tekintettek? És fordítva, legalábbis a 19. század közepétől kezdve, vajon a veszélyesnek tartott személyek nem az őrület valamely formájával küzdöttek (Foucault 1978). Meglehet, hogy így van. De a veszély nyelvének a kockázat nyelvével való széleskörű és nemzeteken átívelő felcserélése azt sugallja, hogy valami valóban jelentős dolog történik az őrület és a veszély összefüggésében, és hogy mindez egy általánosabb átalakulás része, nemcsak a mentális egészség kezelésében, hanem a racionalitásokban és az ellenőrzési stratégiákban – vagyis a kormányzásban – a „jóléti állam utáni” időszakban.

Máshol már felvetettem, hogy jelenleg egy sor olyan új kormányzási stratégia megjelenését láthatjuk, amit „fejlett liberálisnak” nevezhetünk (Rose és Miller 1992; Rose 1994a). A „kormányzást” itt a Michel Foucault által kidolgozott értelemben használom: kormányzás alatt a gondolkodás és a cselekvés mindazon többé-kevésbé formalizált módjait értem, melyek célja mások viselkedésének irányítása. Mindez rávilágít arra, hogy minden olyan kísérlet, amely mások magatartásának irányítására, sőt saját magatartásunk formálására irányul, a tudás bizonyos elemeit tartalmazza. A tudás egyidejűleg ruhazza fel értelemmel az emberi viselkedést, és hozza létre a szakértelem azon formáit, melyek alkalmasak megismerésére és módosítására. Azok az igazságok, magyarázatok, kategorizációk és taxonómiák, szókészletek és diagnózisok, amelyek az emberi lényekre egyénileg és tömegesen alkalmazhatók, a viselkedés kormányozhatóságának feltételei. A kormányzás fokozatosan függővé válik a szakértelemtől. Azok, akik speciális tudást és csak kevesek által ismert szakértelmet tudhatnak magukénak, döntő szerephez jutnak a kormányzásra szoruló problémák meghatározásában, azon technikák kijelölésében, mellyel hatalmukat gyakorolhatják alárendeltjeiken, és abban, hogy a kormányzás céljait összekössék azokkal a területekkel, ahol a viselkedés megítélése, felmérése, elbírálása, értékelése, megértése és az ezekre irányuló beavatkozások folynak.

A pszichiátria, legalábbis a 19. század óta, szorosan kötődik a kormányzás stratégiáihoz. Születése óta része annak a folyamatnak, amely alapjaiban változtatta meg a „nyugati” ember önmagával kapcsolatos tapasztalatait. Az emberi lény individualitása és vitalitása pozitív tudás tárgyává vált; a hatóságok e pozitív tudás alapján felhatalmazást kaptak arra, hogy az egyének viselkedését szabályozzák; továbbá az emberi mivoltból alkotott pozitív tudás átalakította azokat az etikai rendszereket, amelyek alapján az egyének megértették, megítélték és alakították önmagukat (Rose 1994b). A pszichiátria tehát mindig is kötődött azokhoz a változó módokhoz, amelyekkel az emberek megpróbálták kormányozni önmagukat és másokat.

Ma már nemcsak a pszichiáterek, hanem a klinikai pszichológusok, a pszichiátriákon dolgozó szociális munkások, a pszichoterapeuták, a tanácsadók, a munkaterapeuták, az általános orvosok és sokan mások is azt állítják, hogy képesek a viselkedés problémáit a belső

mentális világ ismeretében azonosítani és e tudás fényében módosítani. A mentális egészség kormányzásának kortárs stratégiái új és változó kapcsolatokat és felosztásokat vonnak maguk után a mentális patológiával foglalkozó szakértők körében, új és változó módszereket a szakértői figyelem tárgyát képező személyek osztályozásában és felosztásában, valamint új és változó kapcsolatokat a szakértők és laikusok között. Ezek olyan hatáskörökkel ruházzák fel a szakértőket, amelyek jelentősen eltérnek a jóléti rendszerben alkalmazottaktól, valamint újszerű módokon kapcsolják össze a szakértelmet a politikai apparátussal.

Jelen tanulmányban annak bemutatására teszek kísérletet, hogy a pszichiátria szerepe átalakult a „fejlett liberális” kormányzási formákban (lsd. Castel 1991). A pszichiátria szakértőinek a közösség terepén végzett „kockázatkezelésben” együtt kell működniük más szakemberekkel is, szerepet kell vállalniuk az elzárás kezelésének új stratégiáiban, és alkalmazkodniuk kell a választás, a felhatalmazás (*empowerment*) és az életstílus-menedzsment új logikáihoz. Mindemellett a hibáztatás kultúrája (*culture of blame*) is érinti őket, amelyben szinte minden szerencsétlen esemény „tragédiává” válik, amelyet el lehetett volna kerülni, és amelyért valamilyen hatóságot felelőssé kell tenni. Mindez új politikai elvárásokat támaszt a „mentális egészséggel” foglalkozó szakemberekkel szemben. Eközben új felelősségeket ró azokra is, akik a pszichiátria tényleges vagy potenciális alanyai, mivel a kockázatszámítás szempontjából kialakulnak a jó és rossz betegek, kliensek vagy felhasználók csoportjai.

A PSZICHIÁTRIA ÚJ TEREPEI

A pszichiátria 20. század második felétől formálódó új küldetése egy merőben új területet is kijelöl a pszichiátria számára: ez a „közösség”. Ahogy azt Robert Castel is megállapította, az állami mentálhigiénés szolgáltatások szektorokba szervezése Franciaországban, a közösségi mentálhigiénés szolgáltatások politikája az Egyesült Államokban és a közösségi gondozás politikája az Egyesült Királyságban, függetlenül az őket létrehozó konkrét politikai kontextusról, azonos logikát követett: a lehető legnagyobb területet lefedni, a lehető legtöbb embert

elérni, az államgépezethez kapcsolódó egységes apparátus kiépítésével (Castel 1991). A második világháborút követő időszakban a „közösség” vált a haladó szellemiségű szakemberek pszichiátriát célzó reformprogramjának vezérfonalává: a pszichiátriát nem szabad elkülöníteni az általa szolgált személyektől és helyektől, intézményeinek a közösségen belül kell helyet kapniuk, hogy biztosítani tudják azok ellátását is, akik még nem szorulnak kórházi kezelésre, vagy akik már túl vannak azon.

Ezzel nagyjából egy időben a közösség az elmeegógyintézetekben alkalmazott pszichiátriai ellátás kritikájának központi fogalmává vált: az elmeegógyintézetnek nem a bebörtönzés helyének, hanem terápiás közösségnek kellene lennie – érvelt Franco Basaglia, aki többedmagával az elmeegógyintézetek felszámolásának és azok közösségi mentálhigiénés központokkal való felváltásának programját hirdették Olaszországban (Ild. Lovell és Scheper Hughes 1987).

Az elképzelés, miszerint a pszichiátria megfelelő működési terepe a közösség, a mentális rendellenességek értékelésében, és az egészség kormányzásában is változást eredményezett. Egyrészt, a közösségi pszichiátria lehetőséget nyújthat a pszichiátria modernizálására: a pszichiátereknek ezen keresztül lehetőségük nyílik leválasztani tevékenységükről annak antiliberális és bürtönszerű részeit, mivel azok más szakértői testületekhez kerülnek át, így a pszichiátria szabadelvű, nyitott és a gyógyítást középpontba helyező orvosi ággá válhat. Emellett a közösségi pszichiátria gondolata magában hordozta annak lehetőségét, hogy a 20. században kialakult pszichiátriai szakértelem széttagolt elemei újra egyesülhetnek. Ez mindenekelőtt a pszichiáterek új szerepkörében nyilvánult meg: beletartozott nemcsak a diagnosztizálás és a kezelés, de a patológiás személyek adminisztrációjának ellátása is a szakintézmények és tevékenység típusok szigetvilágában. Ezen túlmenően a pszichiátria szélesebb körű szerepet kaphat a „megelőzésben”, azzal, hogy tanácsokat ad a mentális egészség fenntartásának és maximalizálásának módjairól.

Semmi új nincs abban, hogy a pszichiátria túlnyomórészt adminisztratív szerepet tölt be – sőt, azt is mondhatnánk, hogy az adminisztráció vágya hozta létre a 19. századi pszichiátriát mint a tudás, a technológiák, a szakértők és az apparátusok komplex együttesét. A pszichiátria 150 éves története során legalább három különböző

konfigurációt figyelhetünk meg adminisztratív funkcióinak tekintetében: az elmeegógyintézetet, a degenerációt és a mentálhigiénét. Mindegyik más-más módon problematizálja a népeiséget. Mindegyik más-más rendszert állít fel a normális és a kóros viselkedés láthatóvá tételére. Mind új technológiákat javasol a viselkedés szabályozására és ehhez kapcsolódva különböző célokat a szakemberek számára. Érdemes röviden körülhatárolni a három alakzatot, hogy megértsük a közösségi pszichiátria sajátosságait, jelenkori racionalitásait, technikáit és feladatait.

AZ ELMEGYÓGYINTÉZET

Robert Castel a 19. századra mint a „pszichiátria aranykorára” hivatkozik (Castel 1988). Véleménye szerint ebben az időszakban a pszichiátria különböző dimenziói – úgymint elméleti kerete, intézményi struktúrája, a kezelés technológiái és törvényi hatásköre – közt még összhang volt. Az elmeegógyintézet nem csupán épület volt, hanem gondolat és cselekvés olyan összjátéka, amely összekapcsolta a fenti elemeket. Jelen érvelés szempontjából három elemet érdemes kiemelni az elmeegógyintézet születésének és elterjedésének történetéből a 19. századi Európában és Észak-Amerikában (Izd. Rose 1992).

Először is, az elmeegógyintézet tette lehetővé a pszichiátria létrejöttét, és nem fordítva. Előbbi fűzte össze azoknak az egyéneknek a heterogén csoportját, akik a reprezentációk és beavatkozások tárgyául szolgáltak, ezzel lehetővé téve az örület pozitív tudományát, ezen belül pedig az esetfelvétel, a diagnózis és az osztályozás technikáit, amelyeket Esquirol *Atlasza* vagy Bucknill és Tuke *A Pszichológiai Orvoslás Kézikönyve* (Esquirol 1838; Bucknill és Tuke 1869) képvisel a legszemléletesebben. Az intézet falai közé zártság, és nem a tudományos képzelet valamiféle hirtelen ugrása volt az, ami egyesítette a vigasztalhatatlanul búslakodót, a vallási fanatikus, a hangokat hallót, a téveszmést és a szexuális illem normáinak megsértőjét. Az első pszichiáterek az elmeegógyintézet terében igyekeztek olyan egységes értelmezési keretet létrehozni, amely alkalmas volt az örület heterogenitásának rendszerezésére, és amely alapjául szolgált a kezelés egységesített technológiájának. Mondhatjuk, hogy

végso soron az elmeogyintezet intezmenyesította annak határait, amit ma elmebetegségnek tekintünk, ezzel egy időben diagnosztikai hatáskört és terápiás hatalmat adva azoknak a medikális ágenseknek, akik az elzárás terét felügyelték és szervezték.

Másodszor, a kezelés az elmeogyintezetekben nyerte el azon formáját, amit majd egy évszázadon át képviselt: az örületet a civilizációs normák megsértésének tekintették, ezért az örület akkor lehetett gyógyulttá nyilvánítani, ha ismét szabad polgári státuszba kerülhetett (Foucault 1961, különösen a 4. fejezetben). A pszichiáter a 19. században nem csupán az intézmény zárt terében gyakorolta hatalmát, valójában a társadalmi rend technikusa volt. Az elmeogyintezetek Európa-szerte elterjedt szigetcsoportja a másik oldala volt azoknak a filantróp terveknek, amelyek a munkásosztály civilizálására, a női szexualitás domesztikálására és az emberek olyan állampolgárokká való átalakítására irányultak, akik képesek viselkedésüket az értelem, rend, mértékletesség, erényesség és felelősségtudat normái szerint szabályozni. Az elmeogyintezet ezen keresztül kapcsolódott ahhoz, amit Colin Gordon „a transzgresszió kölcsönös hatástalanításaként” határoz meg, amelyben a botrányos viselkedés nem más, mint a civilizált magatartás szabályainak megsértése, az egyéni patológiából következően (Gordon 1992). Az elmeogyintezet egyike lett azoknak a 19. században feltalált morális gépezeteknek, melyek célja olyan polgárok kitermelése volt, akik annyiban szabadok, amennyiben magukra vállalják az erkölcsös, megfontolt és önmagukért vállalt felelős magatartás kötelezettségeit (lsd. Markus 1993).

Harmadszor, az orvosi utasításra történő elzárás összehangolt egy társadalmi igényt egy alkotmányos kötelezettséggel. A társadalmi igény a megbotránkoztató, de bűncselekménynek még nem minősülő magatartások elkülönítésére irányult. A 19. század folyamán azonban a polgárok fokozatosan olyan törvényes és alkotmányos jogokra tettek szert, melyek tiltották az elzárást, s melyek alól csak a rendes bíróságok előtt bizonyított törvénysértés képezett kivételt. Természetesen a fenti igények összehangolása a különböző nemzetek és jogi rendszerek kontextusában eltérő módokon mentek végbe. Mindazonáltal, ahogyan azt Foucault is megfogalmazza, az örület jelenkori tapasztalata egy betegség képében egyesíti mindazt, amit először a család vagy az utcák nyugalma megzavarók „elzárására vonatkozó társa-

dalmi dekrétum” és a „személy mint jogalany hatáskörét meghatározó igazságügyi tudás” találkozási pontja hozott össze. Ennélfogva különleges felhatalmazásra volt szükség ahhoz, hogy egy polgártól megvonhassák szabadságát (idézi Rose 1992: 146).

A 19. századi elmeegógyintézet stratégiai szempontból rendkívül sokoldalú volt – az, hogy számos országban elterjedt, bizonyítékkal szolgál arra, hogy a politikai döntéshozók, filantrópok és tanult emberek elképzelése alapján az elzárás jelentette a megoldást társadalmi és politikai problémák egész sorára. Másrészt ez az „elmeegógyintézeti komplexum” legitimitásának alapjait és tevékenységének minden dimenzióját érintő támadások időszaka is volt. Az elmeorvoslást mint tudást gúny tárgyává tették, művelőinek becsületességét kétségbe vonták, gyógyításra való képességüket eltagadták (lsd. Castel 1988; Scull 1993). Ahogy az elmeegógyintézetek egyre nagyobbá váltak, a hazabocsátások száma egyre csökkent, ezzel párhuzamosan pedig megszorodtak a törvénytelen elzárásokkal kapcsolatos szóbeszédnek. Ismerjük azokat a reménytelen gyógymódokat, amelyeket abban az időszakban alkalmaztak, mikor az őrületet egyre inkább a hibásan működő agy tüneteként értelmezték, s amiért az elmeegógyintézetek lakóit egy sor fájdalmas és értelmetlen fizikai beavatkozásnak vetették alá.

Mindazonáltal az elmeegógyintézeti pszichiátria ellen irányuló támadásokkal párhuzamosan, bár más területeken és más viselkedésszerű problémák vonatkozásában, de a mentális patológiákkal kapcsolatos szakértelem megnövekedett a 19. század folyamán. Ebben a nőkkel és a háztartással kapcsolatos problémák kitüntetett figyelemben részesültek. A háztartás már régóta kulcsfontosságú terepe volt annak, hogy egyes családtagok viselkedését a többiek problematizálják – elég csak a tévelygő leányok, nemkívánatos feleségek és teherré vált szülők magánintézetekbe zárásának hosszú történetére gondolni. A 19. században azonban az ezekhez való hozzáállás megváltozott. A frenológia, hipnózis, spiritizmus és egy sor más technológia megannyi orvosi és kvázi-orvosi szakterületnek szolgált alapjául, melyek az idegrendszeri zavarokkal, neuraszténiával, hisztériával és ehhez hasonló problémákkal foglalkoztak, különösen a gazdagokat és a társadalom középosztályát sújtó rendellenességekkel kapcsolatban. Ekkoriban ádáz viták zajlottak az „őrültek orvosai” és azok

között, akik a bajba jutott lelkeket nem orvosi eszközökkel kívánták kezelni. A hisztérikus nő alakja körül a pszichiátria új feladatkört vállalt magára a házaselet, a szexualitás és a házastársi kapcsolatok szabályozásának formájában (Izd. Walkowitz 1992; Veith 1970).

Mindez pusztán egy formája volt annak, ahogyan a pszichiátria több területen is bekapcsolódott az elmeegógyintézeteken kívüli viselkedésmódok kormányzásába. Kapcsolatok épültek a pszichiátria és más nevelőintézetek és gyakorlatok – a börtönök, krónikus alkoholisták és gyengeelméjűeknek szánt intézetek, és különösképpen a tárgyalótermek – között. A büntetés-végrehajtási rendszerrel fenn tartott kapcsolatában láthatjuk annak a konfliktusnak a kezdetét, mely mind a mai napig tart a felelősségre vonás pszichiátriai és jogi technológiai közt (Smith 1981). A büntetés-végrehajtás teljes körű átalakításáról szóló pszichiátriai álmom sosem valósult meg, mégis a pszichiátria jelentős mértékben behatolt a jogi folyamatokba a közéleti szereplők ellen vagy a nők által elkövetett gyilkosságokról (gyermekgyilkosság stb.) szóló vitákba: a bűnözők fokozatosan alakultak át tisztán jogi alanyokból a patológiás személy sajátos fajtájává (Pasquino 1991).

DEGENERÁCIÓ

A 19. század utolsó évtizedeire a pszichiáterek úgy vélték, a lakosság széles körének igazgatása szempontjából és a nemzeti közegészség érdekében szaktudásuk kulcsfontosságú. Az elképzelés középpontjában a degeneráció gondolata állt (Pick 1989). A degeneráció a társadalmi rendet veszélyeztető, különösen a városokban élő személyek – úgymint szifiliszeselek, gyengeelméjűek, koldusok, bűnözők, szerencsejátékosok, idioták, részegesek, csavargók, örültek, munkanélküliek és tuberkulózisosok – megértésének kulcsfogalmává vált nemcsak Franciaországban, hanem az Egyesült Királyságban és az Egyesült Államokban is. Innentől kezdve a fenti tulajdonságokat alapvető alkati patológiák különféle formáinak tekintették. Eleinte úgy vélték, hogy a patológiát erkölcsstelen viselkedés (részegség, maszturbáció stb.) révén lehet elsajátítani, ami nemcsak az egyén életvitelét gyengíti, de családi vérvonalon keresztül tovább is öröklődik, és generációról

generációra súlyosbodik. Egyesek úgy vélték, a sterilitás ennek messzemenő következménye, így végső soron a társadalmi probléma automatikusan korlátozza önmagát, mivel néhány generáció után a degeneráltak képtelenek a szaporodásra. Mások azonban éppen az ellenkezőjét gondolták: a degeneráltak promiszkuisok, gyorsan és felelőtlenül sokasodnak, épp ezért növekvő számuk veszélyt jelent a faj egészségének minőségére.

A degeneráltság értelmezésében eltérések voltak Franciaország, Olaszország, az Egyesült Államok és az Egyesült Királyság közt. Mégis, az a felfogás, hogy az elmebaj egy szélesebb társadalmi patológia része, egyfajta a priori politikai elgondolásként volt jelen: az egyén patológiája nem pusztán orvosi jelentőségű, hanem egy szélesebb, társadalmi betegség jele; ebből a perspektívából a népeiséget biomedikai szempontból kell vizsgálni. Nagy-Britanniában azokat, akik a népesség egészét fenyegető degenerációt egy teljes körű eugenikai projekt kidolgozásával kívánták visszaszorítani, az egyéni szabadságjogok alkotmányos doktrínái korlátozták. Az orvosok többsége pozitívabb stratégiát támogatott a faj minőségének higiéniai fejlesztéseken keresztüli javítására. Mindazonáltal Nagy-Britanniában sem szabad alábecsülni a degeneráltak szaporodásának megakadályozásával kapcsolatos aggodalom jelentőségét, ami a munkástelepek és a gyengeelméjűek elkülönítése mellett szóló érvekben és a szegénységről alkotott elméletekben mutatkozott meg. Érdeemes emlékeztetni magunkat arra, hogy nem csupán zsidók, homoszexuálisok és cigányok voltak a náci gyilkos faji tisztogatásának áldozatai Európában, hanem az őrültek, a gyengeelméjűek és mindazok, akiket elfajzottnak tartottak. Az Egyesült Államokban egészen az 1950-es évekig a befolyásos eugenikus pszichiáterek kezdeményezésére számos államban kötelező sterilizálásnak és elkülönítésnek vetették alá az elmebetegeket, az őrülteket pedig rettenetes és destruktív körülmények közé zárták: az eugenikus stratégiákat megalapozó logikát nem lehet egykönnyen a távoli múltba helyezni.

De az eugenika szörnyűségein túl a degeneráció eszméje hozzájárult az észlelés egy új rendszerének kidolgozásához, amely elhomályosította a határokat az elmegyógyintézetbe zárt nyilvánvaló őrület és az otthoni és házastársi kapcsolatokat megzavaró idegrendszeri rendellenességek között. A határ az értelmes és felelős állampolgár

és az örült között egyre inkább elmosódott, így már nem volt olyan könnyű meghatározni, ki hova tartozik. Az épelméjűség és az örület határvidékét továbbá kisztílvá bűnözőkből, fiatalkorú bűnelkövetőkből, prostituáltakból, politikai agitátorokból, munkanélküliekből és az ezekhez hasonlókból álló tömeg népesítette be. Még ha az eugenikát nem is hiteltelenítette volna el a náci Németországban végrehajtott gyilkos faji tisztogatás és tömegpusztítás politikája, a határon lévőkre vonatkozó elzárási és sterilizációs taktika aligha felelt meg a megelőzés feladatának, amivel a pszichiátriának szembe kellett néznie. Az elmegyógyintézet zárt tere nem jelenthetett többé megoldást egy olyan problémára, amely gyakorlatilag egybeesett a modern társadalom problémáival.

MENTÁLHIGIÉНИЯ

Az Egyesült Államokban, Franciaországban és az Egyesült Királyságban az 1920-as és 1930-as években kialakult mentálhigiénés mozgalom abból a törekvésből indult ki, hogy a pszichiátria számára egy pozitívabb és szociálisabb szerepet dolgozzanak ki: mindez a lakosságra gyakorolt megelőző jellegű stratégiák összességét jelentette, melyek célja a társadalmi veszélyek minimalizálása és súlyosságának csökkentése volt. A különböző dinamikus pszichológiák és terápiák, melyek közül a pszichoanalízis csak egy volt, olyan gondolkodásmódot hoztak létre, amelyben a pszichiátriának lehetősége nyílt egy sor új problémával foglalkozni, azaz nemcsak a nyilvánvaló örülettel, hanem a társadalomban uralkodó tehetetlenség és boldogtalanság problémájával is. A pszichiátria ezen új irányzatának megjelenési területei azok az újszerű intézmények voltak, amelyek ekkoriban kezdtek sokasodni, és amelyek a bennük kezelt egyének viselkedését a legkülönbözőbb működési szabályokhoz viszonyítva mérték fel. Ilyen volt a hadsereg és a „gránátsokk” problémája az első világháború alatt és után; a tárgyalótermek és a fiatalkorú bűnözés problémája a 20. század első évtizedeiben; az iskola és a pedagógiai problémák, azaz az iskolakerülés, a hazudozás, a hiányzás, a dühkitörések és ehhez hasonló kisebb problémák; a gyárak és a termelékenység csökkenése az üzemi balesetekből, fáradtságból és az alacsony haté-

konyságból eredően. Ezeken a helyeken született meg a pszichiátria új „társadalmi hivatása”, melyen keresztül a pszichiátriai szakértelem részt követelt magának a társadalomban megjelenő alkalmazkodási zavarok és a társadalmi intézményekben tapasztalható eredménytelenség kezelésében. Ebben már nem az értelem és esztelenség vagy a helyes polgári magatartás és botrányos viselkedés megkülönböztetésének kérdése volt központi. A pszichiátria számára előirányzott új feladatkörök nem felügyeleten alapuló, pozitív törekvésűként jelentek meg mint a társadalmi normalitás és kompetencia megteremtője és fenntartója (Rose 1986).

A mentálhigiénés gondolkodásmódban szinte minden magatartásbeli hiányosságot kisebb mértékű mentális zavar következményének tekintették. A mentális zavarok, amennyiben azok kezeletlenek maradnak, súlyosbodhatnak, és akár nyilvánvaló elmebajhoz is vezethetnek, az ebből következő veszélyekkel, bajokkal és társadalmi károkkal együtt. Ugyanakkor ezek a rendellenességek kezelhetők, ha idejekorán észreveszik őket, sőt, megfelelő viselkedéssel megelőzhetők a gyárak, az iskolák, a hadsereg, de legfőképpen az otthon terepén. A mentálhigiéné stratégiáiban az elmeógyógyintézet nemcsak lényegtelen volt, de valójában akadályt jelentett. Az elmeógyógyintézethez kapcsolódó örület stigmatizálása sokakat eltántorított a korai kezeléstől, épp ezért követelték olyan klinikák és kórházak létrehozását, ahol a gyógykezelésre önként lehetett jelentkezni (az Egyesült Királyságban a Maudsley kórház volt az egyik első ilyen). Ugyanez a gondolkodásmód öltött testet később a pszichiátriai terminológia megváltoztatásában: az örületből mentális betegség, a bolondok házából elmeógyógyintézet lett – ez volt az első a számos kísérlet közül az elmeógyógyászat általános orvostudományhoz kapcsolására és az azonos kezelési elvek alkalmazására.

A pszichiátriai figyelem tárgya megváltozott: a patológiától szenvedő olyan összefüggések hálójába került, melyek a zavar kialakulásához vagy épp annak megelőzéséhez vezetett (ld. Armstrong 1983). A rendellenesség magyarázata többé nem öröklött genetikai hibákban rejtett, melyet a személyes erkölcstelenség vagy más kiváltó okok súlyosbíthatnak, és amelyet az utódok örökölnek. A kisebb zavarok esetében legalábbis az út a család érzelmi kapcsolatainak gyermekkori tapasztalataitól a psziché dinamikáján keresztül az

iskolában, gyárban, hadseregben vagy máshol a rossz mentálhigiénés körülmények által súlyosbított alkalmazkodási nehézségekig a mentális zavarok spiráljához vezetett, mégis, a patológiás állapotok ekkorra alapvetően megelőzhetőnek bizonyultak. Így az egyes intézményi színterek nemcsak a mentális betegségek potenciális forrásává, de a megelőzés, a korai diagnózis és a kezelés lehetőségének helyszínévé is váltak. A gyermekpszichiáterek népszerű könyveken és rádióműsorokon keresztül eljuthattak az átlagpolgárok hétköznapi otthonaiba, hogy felvilágosítsák a szülőket azokról a módszerekről, amelyek biztosítják utódaik mentális egészségét és kiegyensúlyozottságát. Az üzemi pszichológusok a vezetőket és a munkaadókat képezhették munkavállalóik alkalmazkodási zavarainak felismeréséről, a mentálhigiénés szempontoknak megfelelő ipari működés követelményeiről. A szociális munkások ügyintézőkké váltak, akik új feladata az otthon, az iskola, a bíróság és a klinika, a játszótér és az utca összekapcsolása volt egyes egyéni esetek körül; a személy pedig életrajzával és családjával ettől kezdve a dokumentáció és szakmai megfigyelés tárgyává vált. Az új normalizáló szemlélet áterjedt az iskolára, a hadseregre, a gyárakra és egy sor más területre is. Ettől kezdve az intézményi és társadalmi viselkedés normáinak szinte minden megsértése pszichológiai jelentést kapott, azaz kevésbé elítélendővé, mint inkább megértendővé vált. Az új követelmény a kivizsgálás, a felmérés, az előírás és a kezelés volt.

KÖZÖSSÉG

A fentiek tükrében válik érthetővé a közösség mint a pszichiátria sajátosan új területe. A közösségi pszichiátria álma egy olyan közösség volt, ami egyetlen komplex szervezeti térként működik, s amely adminisztratív formában tükrözi a mentális betegségek és az általa felölelt populációk problémáinak összetettségét és sokféleségét: pszichés problémákkal küzdő gyermekek és serdülők; olyan felnőttek vizsgálata és kezelése, akiknek állapota rövid távú kórházi ellátást tesz szükségessé, valamint azoké, akik hosszú távú kezelésre szorulnak – beleértve a pszichiátriai ellátást is – és akik számára nincs más reális alternatíva; kórházi helyek és szállók, védett lakások, támoga-

tott lakások a kórházon kívüli bentlakásos ellátást igénylő felnőtt mentális betegek számára, valamint megfelelő nappali és szabadidős szolgáltatások; az egészségügyi és szociális szolgálatok, az egészségügyi alapellátást végző csoportok és az önkéntes szervezetek közötti koordinált együttműködés a saját otthonukban vagy bentlakásos intézményekben élő mentális betegek folyamatos egészségügyi és szociális ellátása érdekében; a lakóhelyen végzett szolgáltatások, a gondozók támogatása, valamint a közösségben dolgozó személyzet képzése és oktatása (az Egyesült Királyságra vonatkozóan lsd. Department of Health 1989: 55; Rose 1985).

Ezen keresztül a pszichiátria különböző aspektusait kívánta újraintegrálni egy olyan adminisztratív hálózatba, amely azokat a különböző személyeket, akikkel foglalkozik – alkoholisták, bűnözők, zavart gyermekek, patológiás szülők, valamint akut vagy krónikus mentális zavarban szenvedők –, azokat a különböző területeket, amelyeken működik – úgymint kórházak, klinikák, szállók, otthonok, iskolák, mentális egészségügyi központok, szociális munkások látogatásai, háziorvosi rendelők – és az ezekben dolgozó különféle szakembereket – pszichiátereket, az alapellátásban dolgozókat, ápolókat, munkaterapeutákat, pszichoterapeutákat, klinikai pszichológusokat és így tovább – koherens „közösségi ellátórendszerre” egyesíti. A pszichiátria ezen keresztül a „mentális egészség tudományává” vált (Rose 1986).

Ettől kezdve a pszichiátria szakembereinek nem egyszerűen gyógyítaniuk vagy elzárniuk, hanem az „adminisztratív rendszeren” keresztül kezelniük kellett a rájuk bízott személyeket, diagnózisokat kellett felállítaniuk, amelyek performatív módon határozták meg, hogy az egyén hová kerüljön a szakemberek és a kliensek közötti interakciók szigetvilágában – rehabilitációs házak, bentlakásos otthonok, nappali ellátó központok, napközi kórházak stb. Ahogy a pszichiátriának ez az új struktúrája kezdett formát ölteni, úgy változott meg maga az őrület jelentősége is. Mint mentális betegség az őrület teljesen kiüresedik, nem jelent többet, mint az elmeegógyintézeteken kívüli világ követelményeivel való megküzdés képességének hiányát. Ahol az őrületet a megküzdésre való képtelenségként értelmezik, ott a gyógyítás a megküzdési képesség helyreállítását jelenti, melyben a szakembereknek meg kell tanítaniuk a megküzdési

technikákat, meg kell értetniük annak fontosságát, fel kell ismerniük az abban fellépő hiányosságokat, helyre kell állítaniuk az egyén erre való képességét, és vissza kell vezetniük őt egy olyan életformába, amellyel boldogulni tud életében.

A PSZICHIÁTRIA ÚJ KÜLDETÉSE

Ahogy az előzőekben felvetettem, a pszichiátria politikai hivatása átalakuláson ment keresztül, amit a pszichiátria és a kormányzás „fejlett liberális” stratégiáinak viszonyából lehet megérteni. Ezek alapján a fejlett liberális kormányzati stratégiák a következő elemeket foglalják magukban: a piaci racionalitások – szerződések, fogyasztók, verseny – kiterjesztése olyan területekre, ahol korábban társadalmi, bürokratikus vagy szakmai logika uralkodott; „távoli” kormányzás a szociális munkások tevékenységének formális elválasztásával a központi és helyi állam apparátusától, és a költségvetés, törvények, ellenőrzések, célok, szabványok, gyakorlati kódexek és a fogyasztói igények logikája általi irányításával; az egyének és „közösségek” „érdekeltté” tétele saját kormányzásukban azáltal, hogy felelősséget kell vállalniuk saját jelenlegi és jövőbeli jólétükért, valamint a szakértőkkel és intézményekkel fenntartott kapcsolataikért (Rose 1994a). A pszichiátria területe nyilvánvalóan számos nehézséget jelent egy ilyen logika számára, nemcsak a pszichiátria alanyainak feltételezett alkalmatlansága miatt, hogy felelősséget vállaljanak saját viselkedésükért, hanem a szociális biztonság azon elemei miatt is, amelyek az elmúlt száz évben a pszichiátriához voltak rendelve. Mindazonáltal a kortárs pszichiátria egyes jellemzői érthetővé válnak, ha e változó politikai racionalitások kontextusába helyezzük őket.

A megértéshez célszerű kiindulópontnak tűnik a kockázat fogalma (vö. Parton 1996). Amint már említettük, Robert Castel azt feltételezte, hogy a pszichiátria a veszélyességről áttér a kockázat fogalmára (Castel 1991). Míg a veszélyesség a személy egy konkrét tulajdonsága, addig a kockázat, Castel szerint, olyan tényezők kombinációja, amelyek önmagukban nem feltétlenül veszélyesek: az anya életkora, a családi háttér jellege, a munkahelyi előélet, a lakhatás típusa. Azok a problémák, amelyeket korábban más megközelítésből értelmeztek, a kocká-

zat nyelvére kódolódnak át. A jövőbeni szerencsétlenség vagy veszteség bekövetkezésének lehetőségét nem bízzák a sorsra, sem a gondviselő államra: ehelyett a „kockázatkezelés” az egyének és a hatóságok felelősségi körébe kerül. Ebben az értelemben a kockázat fogalma lehetővé teszi számunkra, hogy a pszichiátria mai hivatásának számos ehhez kapcsolódó jellemzőjét meghatározzuk. A Pat O’Malley által „új óvatosságnak” nevezett (O’Malley 1992) jellemző alapján, a jelenbéli cselekvések jövőbeli következményeinek kiszámítása révén az egyének egyre inkább felelőssé válnak saját és családjuk sorsának irányításáért. Mindez a jövő jelenbe való bevezetésének és kiszámíthatóvá tételének vágyálma (vö. Hacking 1992). A kockázatokat a körültekintő állampolgárnak, a hatékony szakembernek vagy a jól irányított szervezetnek kell azonosítania, felmérnie, kiszámítania, csökkentenie, biztosítania. Korábban a jóléti politika eszközei és szociális mechanizmusai mentén – amelynek a társadalombiztosítás volt a paradigmája – az egyént az állampolgárság, a társadalmi szolidaritás és a kölcsönös egymásra utaltság kötelékébe kellett bekapcsolni, egy olyan technológiába, amely éppúgy az én önmagához való bizonyos etikai viszonyának (szerződéses kötelezettség, takarékoság, felelősség, rendszeres hozzájárulások stb.) megalapozásául szolgált, mint a társadalombiztosítás a jövedelem elvesztésének vagy megszűnésének, betegségből, öregségből stb. eredő veszélyeivel szemben. A kockázatkezelés új rendszerében azonban az aktív és vállalkozóképes egyének és családok felelősségeihez a jövőre vonatkozó tervezés is hozzáadódik. Jelenbéli viselkedésüket most már a kiszámítandó, elhárítandó és biztosítandó kockázatok szempontjából kell szemlélniük. Az egyéneknek felelősséget kell vállalniuk saját kockázataik kezeléséért éppúgy, ahogy felelősséget kell vállalniuk a kockázatkezelés elmulasztásáért is. A kockázatkezelés ebben az értelemben a megfontolt én technológiájává válik, a felelősség és az elmarasztalás logikájának egyidejű újrakonfigurálásával.

Amikor a fenti logika megjelenik a pszichiátriában, a kockázati kritériumok igazolják a „felosztási eljárások” új, átdolgozott rendszerét, amely elválasztja a megfontolt és a meggondolatlan egyént, az önmagát kezelni képes személyt attól, akit másoknak kell kezelniük. A pszichiátria alanyait már nem az intézményi bezártságuk és a bezártság által rájuk ruházott láthatóság köti össze, hanem az a tény, hogy képtelenek önmagukat körültekintően igazgatni az intézetben

kívüli világ viszonyainak hálózatában. Az énmenedzsment kudarcai, a családdal, a munkával, a pénzzel, a lakhatással való boldogulás készségeinek hiánya innentől kezdve mind-mind potenciális kritériumai a pszichiátriai alannyá minősítésnek. Ebben a rezsimben a veszélyesség is átértékelődik; többé már nem alapvetően antiszociális patológiaként értelmezik, amely az egyén szívében és lelkében lappang, hanem sokkal inkább a múltbeli viselkedésre vonatkozó bizonyítékok és a szakmai ítéletek kombinációjaként, amely a másokkal szembeni impulzusok vagy az önmagunkkal szembeni érzések feletti kontroll és önuralom képességének gyakorlásában való kudarc lehetőségére vonatkozik. A beavatkozás fő kritériuma a kockázat mértéke lesz.

A kockázat a pszichiátria területének újrafelosztásának alapjál szolgál. Ebben elkülönülnek azok, akik „jó pszichiátriai alanyok”, tehát „gyógyszerkonformak”, betartják az időpontokat, képesek úgy megítélni a megküzdési teljesítményüket, hogy az összhangban legyen a szakemberek értékelésével, azoktól, akik nem a közösségi ellátás „játékát játsszák”. A pszichiátria szubjektuma ezentúl a beilleszkedők önigazgató társadalmának és az abból kirekesztettek alkonyi világának találkozási pontján kap helyet. A „szociális problémák” szabályozott világát a kirekesztettek új, töredezett világa váltja fel, amelyben megsokszorozódnak a marginalizált személyek kategóriái, úgymint az egyedülálló szülő, a kábítószerfüggő, az alkoholista vagy az egyedülálló hajléktalan. A kockázatosak és a „kockázatnak kitettek” birodalma új szakmai szervezetek, kvázi kormányzati szervek, önsegítő csoportok és profitorientált magánintézmények sokaságának működési terévé válik.

A kirekesztés eme új térbeli és etikai szférájának kialakulása, valamint a kirekesztettek ehhez kapcsolódó reprezentációja együtt jár a szakértők új, a marginalizáltak kezelésével kapcsolatos szerepkörével. Ettől kezdve a területen számos, a felelősségvállalásra vonatkozó pszichológiai technikával találkozhatunk. A szakemberek – néha szelíden, néha szigorúan – oktatókká válnak az önmenedzselés művészetében: tartsd be a megbeszélte időpontokat, vedd be a gyógyszereidet, ne rúgj be és ne légy erőszakos, különben elveszíted a helyed a folyamatban. A gyógyulás tehát nem más, mint az önmagunkhoz való viszony egy sajátos típusának elsajátítása – körültekintő

önmenedzselés, szerződések kötése és betartása, elérhető célok kitűzése és elérése, a mindennapi élet vezetésének ismerete.

Az Egyesült Királyságban az új kapcsolat szakértők és klienseik között a felhatalmazás (*empowerment*) változó fogalma köré összpontosul. A felhatalmazás a hatalom megkérdőjelezésére használt jogi kifejezésből vált más, felelős szakemberek kötelezettségeinek részévé. A szakértőket ma már olyan technikákra tanítják, amelyekkel felhatalmazhatják klienseiket, ami azt jelenti, hogy az ügyfelek képesek saját életük irányítására az életstratégiákhoz kapcsolódó észszerű logika mentén. A szubjektum képességeire vonatkozó beavatkozások egész sora fogalmazódik újra a „felhatalmazás (*empowerment*)” kifejezésen keresztül. Különösen figyelemre méltó az a mód, ahogyan a viselkedés technikáit már nem az egyén szubjektivitásába való kényszerítő és önkényes beavatkozásának tekintik, hanem az orvosok, klinikai pszichológusok és pszichiátriai ápolók, szociális munkások és mások által széles körben alkalmazott technológiának, ami a hatalmától megfosztott egyént újból felhatalmazza az autonóm megbirkózáshoz szükséges készségekkel, ami a megfontolt, szabad-ságon és választáson alapuló életvitel alapfeltétele.

Az új kockázati gondolkodásmód másik jellemzője ugyancsak lényegi a pszichiátria vonatkozásában. A kockázat fogalma ezen keresztül formálja át a pszichiátriai szakemberek kötelezettségeit: a kockázatkezelés és a kockázatcsökkentés mint a szakmai cselekvés alapstruktúrája kiegészíti vagy felváltja a szakmai cselekvés és ítéletalkotás más formáit. A szektorokba szervezés és a közösségi ellátás korai éveinek álma egyfajta higiénista utópia volt, amely nagyban alapozott arra, hogy a pszichiáterek, más szakmai csoportokkal és a legkülönbözőbb szakterületek széles skálájának segítségével, a megelőzés érdekében képesek intézkedéseket kidolgozni, diagnosztizálni a társadalomban előforduló kórképeket, azokat kezelésekhöz rendelni, megfékezni, mérsékelni és akár gyógyítani is. Bár a mentális egészségügyi ellátás racionális, mindenre kiterjedő és központilag irányított rendszerének álma mind a mai napig él, a totalizáló törekvések mára némileg hiteltelenné váltak – kétségtelenül éppúgy saját nagyravágyásuk és ebből következő sikertelenségük miatt, mint politikai ideológiai és pragmatikus okokból.

A kockázatból kiinduló szakpolitikák és stratégiák osztoznak a véletlen teljes felszámolásának vízióján. Az Egyesült Királyság Nemzeti Egészségügyi Szolgálatának kockázatáról szóló dokumentációi szerint „akár egy agykárosult csecsemőről, akár egy rossz gyógyszer beadásról, akár az emelési technikai képzés hiányosságáról, akár a tűzoltó-felszerelés elégtelenségéről legyen is szó, erkölcsileg tarthatatlan azt mondani, hogy 'ez pusztán csak egy tényezője a problémának', amennyiben előrelátható és megelőzhető lett volna az esemény, akár csak egy esetben is (NHS Ügyvezető igazgató 1993: II). A kockázatkezelés világában nincs olyan, hogy *baleset*, ezekben az esetekben valaki, valahol, minden bizonnyal elmulasztotta a kockázatértékelési és kockázatkezelési kötelezettségét. A pszichiátria a Mary Douglas nyomán elnevezett felülvizsgált „hibázthatási rendszer” része lett, amelyben minden szerencsétlenséget potenciálisan megelőzhető kockázatnak tekintenek, és amelyért valakit felelősségre kell vonni és a megfelelő szankciókkal kell sújtani (Douglas 1992). Mégis, a kockázatmentes döntések fantáziája paradox módon éppen azokat a félelmeket és szorongásokat erősítette fel, amelyeket csillapítani kívánt.

A kockázatkezelés a diagnózis felállítására is kiterjed. Képletesen szólva azt is mondhatnánk, hogy korábban az örültek kezelésében egyfajta munkamegosztás uralkodott: a diagnózis és a kezelés az orvos, a gondozás és az ellenőrzés az ápoló, a segítségnyújtás pedig a szociális munkás feladata volt. A pszichiáter által felállított klinikai diagnózis állt a munkamegosztás középpontjában, még akkor is, ha a közösség területén a beteg tényleges kezelését más szakembereknek és más helyszíneken kellett elvégezni. Az orvosilag képzett szakértő által felállított diagnózis tehát a pszichiátria territóriumába való belépés feltétele volt, olyan performatív kijelentés, ami gyógyszeres kezelésre, elzárásra vagy bizonyos szakintézményekbe való beutalásra vagy más hasonlóra kötelezett. A diagnózis új formáinak megjelenésével azonban az orvos kiemelt szerepe is megkérdőjeleződött. Ismét Castelt idézve „[a] diagnózisban létrejövő szintézis többé nem a beteggel való konkrét kapcsolatban mutatkozik meg, hanem abban a kapcsolatban, ami a beteg kartonját alkotó különböző szakértői minősítések között jön létre” (Castel 1991: 282). A pszichiáter ezzel elveszíti „mesterstátuszát” mint az ítéletalkotás középpontja. Az ítéletalkotás pedig csak részben történik orvosi szempontok mentén. A diagnózis

a szakértelem számos más formájának segítségével jön létre, például a munkahelyi előzmények, a családi élet, a megküzdési készségek, a főzési, bevásárlási és pénzkezelési képességek, valamint a múltbeli viselkedésre és veszélyes magatartásra vonatkozó információk vonatkozásában. Bár formálisan a pszichiáter továbbra is az eset kezelője marad – habár a más szakterületek szakembereinek bevonásával még ez is kétséges –, a pszichiátriai megítélése már nem klinikai (vagy epidemiológiai, ahogy Castel javasolja), sokkal inkább a mindennapok kezelésével kapcsolatos, úgynevezett „hétköznapi” feltételek mentén történik. A tét a pszichiátria alanyainak besorolása várható viselkedésük, valamint a közösségre és önmagukra jelentett kockázatuk alapján, továbbá a viselkedés kezeléséhez szükséges lépések megállapítása. E logika keretein belül az egészségügyi intézmény újradefiniálódik – többé nem a gyógyítás helye, hanem alig több, mint a legkockázatosabbak tárolására szolgáló hely, amíg az általuk jelentett kockázat teljes mértékben felmérhetővé és ellenőrizhetővé nem válik. Ezért a „multidiszciplináris csapat”, amelyet a program hívei megannyi probléma megoldásaként szeretnek látni, kevésbé a különböző klinikai és szociális szakértelem diagnosztikai és gyógyító jelentőségének felismeréséért felelős, mint inkább az adminisztratív kérdések megválaszolására tett kísérletekért: mit tegyünk, és hogyan döntsünk.

A pszichiátria új terepén megfigyelhető az orvoslás részleges alárendelése a szakértelem adminisztratív funkciójának. Richard Ericson szerint a rendőrök elsősorban „tudásmunkássá” váltak, mivel szakmájukat manapság egyre inkább a kockázat és a kockázatkezelés ismerete alkotja, az információk aprólékos gyűjtése és korrelációja révén – a rendőrség ezen keresztül más hivatalok tanácsadója a kockázat természetével, a közösségek, területek és tevékenységek kockázatosságával, valamint a kockázat elkerülésének és kezelésének eszközeivel kapcsolatban (Ericson és Haggerty 1997). Úgy is fogalmazhatunk, hogy a korábban pszichiátriának tulajdonított társadalmi védőfunkciókat mostanra némiképp ehhez hasonlóan alakították át: a pszichiátriára hárul a közösség védelmének biztosítása az egyének, tevékenységek, életformák és életterületek kockázatosságának azonosítása révén. Ebből kifolyólag egyre nagyobb hangsúlyt kapnak az esetmegbeszélések, a multidiszciplináris csoportok, az információmegosztás, a nyilvántartások vezetése, a tervek készítése, a célok

kitűzése, a betegek felügyeletére és a dokumentálásukra szolgáló hálózatok létrehozása a közösség szintjén.

Természetesen semmi különösebben újszerű nincs abban, ahogy a kockázat logikáját a patológiás viselkedés problematikájára alkalmazzuk. Az Egyesült Királyságban javasolt kockázati nyilvántartás gondolata, amelybe minden olyan beteget feljegyeznek, aki az elmebetegségről szóló törvény valamely szakasza alapján pszichiátriai gondozásba kerül, egy olyan gyakorlatot elevenít fel, melyet a gyermekbántalmazások esetében már két évtized óta alkalmaznak, különösebb siker nélkül. Minden bizonnyal messze vagyunk a Castel által leírt állapotoktól, amelyben átfogó rendszert javasolnak a gyermekek rendellenességeinek kockázati előrejelzésére, s amelyben egy sor olyan tényezőt tartanának nyilván, melyek összefüggése az adott rendellenességgel csupán absztrakt és statisztikai jellegű – az anya életkora, nemzetisége, korábbi betegségei és így tovább –, és ahol e tényezők bizonyos kombinációja automatikus vészjelzést jelenthet, melynek hatására szociális munkást küldhetnek a leendő anyához. Igaz, az információrögzítés és koordináció új technológiái a felügyelet új módozatainak lehetőségeit rejtik magukban. Az individualizáció azon formáival ellentétben, amelyek a 19. századi elmeógyógyintézetekben – valamint börtönökben, iskolákban és kórházakban – születtek, ezek nem függnek az intézmény által biztosított átláthatóságtól. Manapság inkább a legkülönbélebb forrásokból származó, különböző szakértők által kockázati tényezőként megjelölt adatok segítségével lehet egy személyt a jövőbeni bűncselekmények, mentális összeomlás, gyermekbántalmazás vagy bármi ehhez hasonló alapján individualizálni. Ugyanakkor nem vagyok meggyőződve arról, hogy a jövő a megfigyelés e módozatainak totalizálását hozza magával, és hogy az egyének bizonyos életutakhoz való előzetes hozzárendelése és irányítása egyfajta racionalizált disztópiában valósul majd meg. Sokkal valószínűbb, ahogyan azt korábban felvettem, hogy a kockázatértékelés és a kockázatkezelés továbbra is az egyes szakemberek feladata lesz, akiket a hivatalos politikai apparátustól „távol” kormányoznak, és akik számára jogi vagy egyéb szankciókat helyeznek kilátásba, ha nem teszik meg a megfelelő lépéseket annak biztosítására, hogy minden kockázatot kivizsgáljanak, számba vegyenek és mérleljenek. Egy betegség lefolyása sokszor kiszámíthatatlan lehet, és olyan organikus

vagy rejtett logika mentén működhet, amelyért sem az orvos, sem a beteg nem vonható felelősségre. A közösség védelmét mégis inkább adminisztratív, mintsem klinikai eszközökkel lehet biztosítani: az egyes érintett szakemberek kötelezettségeihez hozzáadva a koordináció, a tájékoztatás, a tervezés és az ezekhez hasonlók adminisztratív kötelezettségeit.

Természetesen azok az adminisztratív technológiák, amelyek az információk összehangolására és kiértékelésére, valamint a megelőző beavatkozás időben történő elindítására épülnek, mindig kudarcot vallanak. A kudarc azonban nem vezetett ahhoz, hogy a népesség egyes csoportjai a normalizálás, a kockázatsökkentés és a semlegesítés logikája alapján lemondjanak a problémák biztos elhárításának álmáról, habár egyesek bizonyára ezt a tanulságot is levonják. Ugyancsak nem vezetett a teljes felügyelet racionalizált nemzeti szintű rendszerének létrehozásához sem, bár egyesek ezt folyamatosan remény- vagy félelemteljesen vetítik elő. Mindez sokkal inkább vezet ahhoz a követeléshez, hogy még több információt, még jobb dokumentáltsággal rögzítsenek annak érdekében, hogy a különböző szakemberek között hatékonyabb lehessen az együttműködés, hogy szigorúbbak legyenek a normák, magatartási kódexek, célok, szabványok, ellenőrzések, értékelések és más ehhez hasonló dolgok. Ezek célja, hogy olyan mechanizmusokat hozzanak létre a szakemberek ellenőrzésére, amelyek nem kötik őket egy központilag irányított bürokratikus rendszerbe, de mégis alakítják és szabályozzák cselekvéseiket és döntéseiket, valamint felelősségre vonják őket azok következményeiért. Ebben az új pszichiátriai rendben mind a kliens, mind az a szakértő felelősnek tekinthető, aki a szankciók fenyegetése mellett és a felelősségre vonási gyakorlatok sokasága által előírt szabályok keretein belül részt vesz a kockázat csökkentésének és az ártalmak minimalizálásának stratégiájában.

KÖVETKEZTETÉS

Néhány szó befejezésül. Az elmeegógyintézet bizonyos egységet kölcsönzött a pszichiátria alanyainak és annak a vállalkozásnak, melyben az intézmény és erkölcs egységét egy átfogó tudásrendszer

támasztja alá. A pszichiátriai taxonómiák egész könyvtárai e törekvés örökségét őrzik. A közösség területe és a kockázat racionalitása által biztosított egység kevésbé hozzáférhető az örület totalizált elméletéről vagy taxonómiájáról szóló utópisztikus álmok és a velük együtt járó, egyetlen tekintélyforrásra vonatkozó igények számára. Lehetőséges tehát, hogy a „közösségi gondozás” szakértelemre vonatkozó igényeinek elburjánzása nem csupán a szakmai ambíciók elkerülhetetlen következménye, hanem az új területen megjelenő láthatóság és kezelhetőség sokféleségéből fakad. A közösség terepén ugyanis nemcsak a szakemberek, hanem sokan mások is igényt tarthatnak a tudásra és a státuszra. Ez mutatkozik meg például a pszichiátriát érő támadásokban, amelyeket laikusokból, gyakran a szolgáltatást igénybe vevők szüleiből vagy hozzátartozóiból álló önkéntes szervezetek indítottak. Sőt, épp ezen konfiguráción belül válik lehetségessé, hogy akik a pszichiátria használói, fogyasztói vagy túlélői, újfajta hatalmat szerezzenek, ami a pszichiátriai ellátásban részesülők szervezeteinek növekedésében nyilvánul meg számos országban. Tehát a tudás bizonytalansága és vitathatósága, amelyet a „közösségi pszichiátria” képvisel és hangsúlyoz, nem teljesen mentes a progresszív lehetőségektől. Ha ugyanis mindenki más igényt formálhat a saját szakértelmére, akkor talán azok is megtehetik ezt, akiktől oly sokáig megtagadták, hogy beleszóljanak az őket szabályozó rendszerbe: maguk a pszichiátria alanyai.

Fontos megjegyezni továbbá, hogy a pszichiátria alanyairól alkotott elképzelések változása nem teljesen visszafelé halad. A transzgressziós megközelítésből való kiábrándulás, ami az elmegyógyintézetek születésének hátterében áll, a pszichiátria alanyait esetekké alakította, olyan patológiás entitásokká, akik belső morális, pszichológiai és biológiai hibáiktól szenvednek. Mindez egy sor olyan gyógyítási technológia kidolgozását eredményezte, melyek morális, kémiai, pszichológiai vagy fizikai eszközökkel igyekeztek elérni a mentális zavarral küzdők belső világának átalakítását. Talán éppen a viselkedés kezelésére kidolgozott számos új technológia „felületessége” és a pszichiátria alanyainak arra vonatkozó igénye, hogy részt kapjanak azokban a hatalmi játszmákban, melyeken keresztül irányítják őket, nyit új lehetőségeket a pszichiátriai szakértelem megkérdőjelezésére. A választás logikájához hasonlóan, amely a kormány-

zás fejlett liberális stratégiájának alapja, új, kétirányú kapcsolatokat nyitnak a hatóságok és az általuk kormányozandók szubjektivitása között, olyan kapcsolatokat, amelyek új tereket biztosítanak a viták számára, és felerősítik a szakmai ítéletek legitim megvitatásának lehetőségeit.

Az ember hajlamos kevésbé optimista lenni a felügyelet és a szabadság új, „nyitott” logikájával szemben, amely felváltotta az elmeogyintézeti elzárást. Nem csak arról volt szó, hogy az elmeogyintézet – túlnyomórészt negatív története ellenére – adott némi teret olyan módszerekkel való kísérletezésre, amelyek kevésbé ítéleznek, és gondoskodóbbak, mint azok, amelyekhez hozzászoktunk az űrülség azon formáiban, amelyek mára már a normálisnak számítanak. A népesség kockázati csoportok szerinti kezelése ugyanis elmosza az elmeogyintézet falai által szimbolizált választóvonalat (Cohen 1985). Mindannyian besorolhatóak vagyunk valamilyen kockázati kategóriába, mindannyian tanúsíthatunk olyan magatartást, mint például az ittas vezetés, amely másokra és saját magunkra nézve is kockázatot jelent, mindannyian igényeljük a szakértői útmutatást arra vonatkozóan, hogy miként kezeljük életmódunkat a felmerülő kockázatok csökkentése érdekében. A kockázatokkal kapcsolatos információk nyilvántartásának, elszámolásának, nyomon követésének, összegyűjtésének és az azok alapján történő cselekvésnek gyakorlata következményekkel jár a szabadság, a demokrácia és a polgári jogok sokat vitatott értékeire nézve. De ahogy Jonathan Simon (1994) rámutat, talán még jelentősebb annak az ára, hogy a biztonság önálló értékévé vált. Azzal, hogy a baleseteket és szerencsétlenségeket kiszámítható kockázatként fogalmazzuk újra, és hogy szakembereket és politikusokat vonunk felelősségre, amikor ezek az események bekövetkeznek, lehetővé tesszük, hogy minden kulturális gyakorlatot „mikroszinten élve boncoljunk”. Ezen keresztül szakértőinkre bízunk azt, hogy meghatározzák és irányítsák, kiküszöböljék vagy minimalizálják a lehetséges, veszélyesnek bizonyuló vonásokat. A totális biztonságra irányuló törekvés stratégiai és eszközei nem valószínű, hogy valaha is sikerrel járnak majd. Inkább az életformák és a bűnösség logikája miatt érdemes aggódnunk, amelyekhez a fenti kötelezettségek és törekvések kapcsolódnak.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönet azoknak, akik a munka különböző szakaszaiban véleményt nyilvánítottak érzélesemről, különösen Tom Bakernek, Michael Cavadinónak, Pat O'Malley-nek, John Prattnek, Clifford Shearingnek, Jonathan Simonnak és Mariana Valverdének. Köszönet továbbá azoknak, akik részt vettek a kockázatértékelésről szóló melbourne-i workshopon, az Ausztrál és Új-Zélandi Pszichiátriai, Pszichológiai és Jogi Társaság 18. éves kongresszusán. Jonathon Simon és John Pratt egyaránt hozzájárult ahhoz, hogy betekinthessek a „szörnyetegek” büntetés-végrehajtási rendszereinek aktuális változásairól szóló, folyamatban lévő munkájuk kiadatlan kézírataiba. Köszönöm továbbá Diana Rose-nak a tanácsokat, Maxine Thomasnak és Cauline Brathwaite-nak, hogy segítettek számomra fellelni bizonyos forrásokat, valamint Donald van Tolnak, hogy együttműködött velem a kockázatértékelés történetének kutatásában. Érzésemet Robert Castel és Richard Ericson gondolatainak köszönhetem: bölcsességük és éleslátásuk nagyon hiányzik.

Fordította: Kiss Kata Dóra
Az eredetivel egybevetette: Csányi Gergely

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Armstrong, David (1983). *The Political Anatomy of the Body*. Cambridge University Press.
- Beck, Ulrich (1991). *A Risk Society*. Polity.
- Bucknill, John Charles és Tuke, Daniel Hack (1869). *Manual of Psychological Medicine*. Churchill.
- Department of Health (1989). *Caring for people: Community care in the next decade and beyond*. HMSO.
- Castel, Robert (1988). *The Regulation of Madness: The Origins of Incarceration in France*. Polity.
- Castel, Robert (1991). From Dangerousness to Risk. In Burchell, Graham; Gordon, Colin és Miller, Peter (szerk.), *The Foucault Effect: Studies in Governmentality* (281–298). Harvester Wheatsheaf.

- Cohen, Stanley (1985). *Visions of Social Control: Crime, Punishment and Classification*. Polity.
- Douglas, Mary (1992). *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. Routledge.
- Ericson, Richard V., és Haggerty Kevin D. (1997). *Policing the risk society*. Clarendon Press.
- Esquirol, J. Étienne D. (1845). *Des maladies mentales considerees sous les rapports medical, hygienique et medico-legal*. Bailliere.
- Foucault, Michel (1961). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Pion.
- Gordon, Colin (1992). *Histoire de la Folie: an Unknown Book by Michel Foucault*. In Still, Arthur és Velody, Irving (szerk.), *Rewriting the History of Madness*. Routledge.
- Hacking, Ian, és Hacking, Tim (1992). *The Taming of Chance*. Cambridge University Press.
- Lovell, Anne M. és Scheper Hughes, Nancy (szerk.) (1987). *Psychiatry Inside Out: Selected Writings of Franco Basaglia*. Columbia University Press.
- Markus, Thomas (1993). *Buildings and Power: Freedom and Control in the Origins of Modern Building Types*. Routledge.
- NHS Management Executive (1993). *Risk Management in the NHS*. HMSO.
- O'Malley, Pat (1992). Risk, Power and Crime Prevention. *Economy and Society*, 21(3), 252-275.
- Parton, Nigel (1996). Social Work, Risk and „The Blaming System”. In uó (szerk.) *Social Theory, Social Change and Social Work* (108-124). Routledge.
- Pasquino, Pasquale (1991). Criminology: The Invention of a Savoir. In Burchell, Graham; Gordon, Colin és Miller, Peter (szerk.), *The Foucault Effect: Studies in Governmentality* (105-119). Harvester Wheatsheaf.
- Pick, Daniel (1989). *Faces of Degeneration: a European Disorder, c. 1848-1918*. Cambridge University Press.
- Rose, N. (1985). *The Psychological Complex: Psychology, Politics and Society in England, 1869-1939*. Routledge & Kegan Paul.
- Rose, Nikolas (1986). Psychiatry: the Discipline of Mental Health. In Miller, Peter és Rose, Nikolas (szerk.), *The Power of Psychiatry* (43-84). Polity.
- Rose, Nikolas (1992). Of Madness Itself: Histoire de la Folie and the Object of Psychiatric History. In Still, Arthur és Velody, Irving (szerk.), *Rewriting the History of Madness*. Routledge.
- Rose, Nikolas (1994a). Government, Authority and Expertise under Advanced Liberalism. *Economy and Society*, 22(3), 273-299.
- Rose, Nikolas (1994b). Medicine, History, and the Present. In Jones, Colin és Porter, Roy (szerk.), *Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body* (58-82). Routledge.

- Rose, Nikolas és Miller, Peter (1992). Political Power beyond the State: Problematics of Government. *British journal of Sociology*, 43(2), 172–205.
- Scull, Andrew (1993). *The Most Solitary of Afflictions: Madness and Society in Britain 1700-1900*. Yale University Press.
- Simon, Jonathan (1994). In the Place of the Parent: Risk Management and the Government of Campus Life. *Social and Legal Studies*, 3(1), 15–45.
- Smith, Roger (1981). *Trial by Medicine: Insanity and Responsibility in Victorian Trials*. Edinburgh University Press.
- Veith, Ilza (1970). *Hysteria: the History of a Disease*. University of Chicago Press.
- Walkowitz, Judith R. (1992). *Cities of Dreadful Delight*. University of Chicago Press.



Konrád Anna

A PSZICHIÁTRIA VÁLSÁGA

PSZICHOANALÍZIS, BIOMEDIKÁLIS ÉS KRITIKAI PSZICHIÁTRIA
FRANCIA NÉZŐPONTBÓL

Ebben a tanulmányban áttekintést próbálok nyújtani a francia pszichiátriában és a mentális egészség terén a 21. században történő változásokról mint azok belső megfigyelője, tanúja és átélője, saját tapasztalatomat párhuzamba vonva a tudományos, társadalmi és közegészségügyi szintekkel. A munka részben tevékenységem naplószerű leírásából áll egy Orvosi-Pszichológiai-Pedagógiai Központban (Centre Médico-Psycho-Pédagogique), részben forrásanyagok felhasználásából, ami egyrészt szociológiai, antropológiai, orvosi és pszichológiai kutatásokra, másrészt a francia és az amerikai sajtó és civil társadalom, valamint a WHO által közzétett új dokumentumokra épül. A forrásanyagot egyrészt a pszichoanalízist, másrészt a biomedikális pszichiátriát érintő értékeléseket és kritikákat követve dolgoztam fel. Saját szubjektív szempontomnak is helyet adtam mint klinikus, állampolgár és mint szubjektum, személyes történetem hordozója. A tanulmány a pszichoanalitikus megközelítés specifikus jellemzőit is kiemeli a pszichiátria és a mentális egészség területén francia kontextusban, ezeket személyes pszichoanalitikus elkötelezettségem látószögéből bemutatva.

ORVOSI PSZICHOPEDAGÓGIAI KÖZPONT A KÜLVÁROSBAN

Egy Párizs melletti orvosi pszichopedagógiai központban dolgozom (Centre Médico-Psycho-Pédagogique - CMPP) sok éve. Néha különösnek érzem, hogy az 1970-es években még budapesti általános iskolás, úszóversenyzőnek készülő kislány ma pszichiáterként gyermekek és családok problémáival foglalkozik Franciaországban egy olyan intézményben, ahol a világ minden tájáról odakerült emberek találkoznak. Az orvosi pszichopedagógiai központ önálló nonprofit szervezet. Az állami betegbiztosítás kifizeti a konzultációkat az intézetnek, ebből áll a jövedelme. Egy szerződés a megyei egészségügyi hatósággal meghatározza, hogy az intézet milyen alkalmazottakkal rendelkezik,

melyik városban vagy községben működik. Önálló viszont a költségvetés. Az orvosi pszichopedagógiai központok a második világháború után jöttek létre Franciaországban mint pedagógiai és pszichológiai ellátó szolgálatok gyermekek számára, részben a pszichoanalízis ihletésére, részben pedagógiai megfontolás alapján. A szociális szempontok is fontosak voltak: ugyanebben az időben épült ki a modern gyermekvédelem. A háborút követő újjáépítésben kiemelt hangsúlyt kapott a pszichogenetikai megközelítés, a náciizmus biológiával indokolt bűntettei után (Hochmann 2017: 139–140). A központok létrejöttékor a gyermekek pszichológiai kezelése „adaptációjuk” elősegítését volt hivatott szolgálni (Hochmann 2009: 376). A gyermekpszichiátriai szükségleteket Franciaországban egyrészt egy állami körzeti hálózat látja el (az ifjúsági orvosi pszichológiai központok), másrészt az orvosi pszichopedagógiai központok.¹ Az a törvényrendelet, amelyre ez utóbbiak támaszkodnak, orvosi, pszichológiai, pedagógiai, pszichoanalitikus és szociális beavatkozásokat ír elő, egy főorvos felügyelete alatt.² Az 1963 óta érvényben lévő rendeletet a közeljövőben várhatóan átdolgozzák.

A háború után kialakult intézeti pszichoterápia kultúrája és a pszichoanalitikus megközelítés mindmáig jelentős számú orvosi pszichopedagógiai központban fennáll, a szisztematikus orientációt is felhasználva a gyerek és környezete között kialakuló kölcsönhatásokra való odafigyelésre (Hochmann 2009: 376–380). Az orvos-pszichiáter a klinikai kivizsgálást általában terapeutikus konzultáció keretében folytatja a gyermekkel és szüleivel oly módon, hogy figyelmet fordít mindenre, ami a gyermek adott állapotában a lehető legjobban segítheti fejlődését, és ezt a konzultációban minden elérhető módon – érdeklődéssel, beszélgetéssel, játékkal – próbálja előmozdítani. Ez a winnicotti „terapeutikus konzultációból” kialakult, a francia gyermekpszichiátriában hagyományos konzultációs keret önmagában gyakran eléri a várt eredményt (Marcelli és Cohen 2012: 608–615). Az orvosi pszichopedagógiai központban általában az orvos

1 <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article715>

2 Az 1963. február 18-i 63-146. sz. rendelet, amely kiegészítette az 1956. március 9-i 56-284. sz. rendeletet, amely meghatározta a magánegészségügyi és prevenciószintézmények engedélyezésének feltételeit a társadalombiztosítottak ellátására. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000704378>

és a pszichológus egyaránt használja. Szükség esetén az első konzultációból kiindulva más típusú beavatkozásokat is tanácsolnak, mint például szociális gondozás, pedagógiai segítség, egyéb terápia. A gyermek részt vesz az első konzultációkon, igénybe vehet egyedi pszichoterápiát, továbbá csoportos foglalkozást vagy reedukációt (úgy mint logopédia, pszichomotoros terápia, pszichodráma), a központ lehetőségeitől függően. A közreműködő munkatársak többek között: pszichiáter, pszichológus, pszichomotoros terapeuta, logopédus, pszichopedagógus.

Meglátásom szerint az orvosi pszichopedagógiai központ nemcsak az egyéneknek biztosít szolgáltatást, hanem szerény eszközeivel a társadalmi fejlődést is elősegíti azáltal, hogy néha sikerül a megrogálódott kapcsolatokon javítani szülők és gyerekek, vagy a családok és a „társadalom” között – ez utóbbi terepe gyakran az iskola. Az orvosi pszichopedagógiai központban folytatott munka jelentőségét számomra biztosan az adja, hogy évekig „bevándorló” voltam Franciaországban, az ezzel járó bizonytalanság érzésével. Integrációmát és későbbi társadalmi létezésemet nagyrészt egyetemi tanulmányaim biztosították. Sok páciens helyzetét át tudom érezni saját tapasztalatom alapján. Megecsik, hogy olyan szülőkről van szó, akiket súlyosan megviseltek traumatikus életesemények, amelyekhez a kivándorlásuk is adott esetben hozzátesz. Rosszul vagy nem beszélnek a nyelvet, s emiatt nem tudják a gyermeküknek átadni tudásukat a környezetükről, amely számukra is ismeretlen. Lehetnek anyák, akik „elvesztették” családjukat és akik számára a gyermek egyszerre a tudattalan gyász megtestesítője, segítőtárs a túlélésben és a beilleszkedés eszköze. A gyermek problémája gyakran épp azzal kezdődik, hogy a rá nehezedő szerepet nem tudja betölteni. Amikor azonban az intézeti találkozás során egy megbízható személy a szülő pártjára áll, meghallgatja és maradéktalanul elfogadja őt, érdeklődik a története iránt, értékeli fontos kötelékeit a jelenben és a múltban, akkor sok fejlődésproblémát mutató gyermek elkezd jobban beszélni, játszani, viselkedni, tanulni. Ekörül a személyes mag körül épült fel a praxisom, amelyben nem elhanyagolható szempont az sem, hogy az intézeti pszichoterápia, így az orvosi pszichopedagógiai központok története is, humanista és a világra nyitott elkötelezettséggel fonódik össze

(Hochmann 2017: 140; Delion 2014). A munkámban így egykori saját befogadásomat is valamilyen módon továbbadom.³

Az orvosi pszichopedagógiai központok azonban mára kiszorultak abból a biomedikális pszichiátriai kultúrából, amely a szakma akadémiai terét uralja. A pszichiátriában a „biomedikalizáció” arra a megközelítésre utal, amikor a pszichés zavarok genetikai és biológiai okozóira helyezük a hangsúlyt, így a mentális zavart úgy tekinthetjük, mint egy „akármilyen másik betegséget” (Askevis-Leherpeux, Schiaratura és Genin 2013). A szociológiában a biomedikalizáció mint folyamat a 2000-es évek elején vált kutatás tárgyává mint a társadalom egészére vonatkozó jelenség: egy komplex, új társadalmi formákat és gyakorlatokat alkotó medikalizációs folyamat, amelyben a technotudományok első helyen szerepelnek (Clarke et al. 2003). A biomedikalizáció az emberi élet korábban medikalizáción kívül eső tereit medikális tartománnyá változtatja. Érdeemes megkülönböztetni e szociológiai értelemben vett biomedikalizációt magától a pszichiátriában fennálló biomedikális megközelítéstől. A szociológiában a biomedikalizáció egy kutatási terület. Szeminális leírása Clarke és társai munkájában kritikai megközelítéseknek nyújt kiindulópontokat. A biomedikális pszichiátria viszont önmagát gyakran bizonyítottnak és egyértelműnek fogja fel. Számára a diagnosztika, a gyógyszeres beavatkozás, a gyermek neurológiai és genetikai kivizsgálása, a reedukációk protokollós menetrendje és más kivizsgálási és kezelési módszerek objektíven (és anyagilag) értékelhető folyamatok (Hochmann 2017: 176–180). Egyrészt egyszerűsíti az állami kiadások

3 Az intézeti pszichoterápia elnevezés 1952-ből származik, de a praxis visszavezethető a világháború előtti és alatti tapasztalatokra, közöttük Hermann Simon német pszichiáter elmeegógyintézeti reformjaira. Franciaországban először François Tosquelles és társai vezették be a Saint Alban-i kórházban. Tosquelles, mielőtt Dél-Franciaországba menekült, a spanyol köztársasági hadsereg pszichiátriai szolgáltatását vezette. A második világháború alatt Franciaországban 45 000 elmekórházi beteg halt éhen. Saint Albanban egy sem. Tosquelles kialakította a „terapeutikus klub” gyakorlatát, amely valóságos felelősséget ruház a páciensekre. Az intézeti pszichoterápia központi eleme, hogy a kórház kezelje önmagát (vagyis a teljes személyzet foglalkozzon a prekonceptióival, érzékeli kívánságait, agresszivitását...), mielőtt a betegeket akarná kezelni. Az intézeti pszichoterápiának köszönhető az „ellátás folytonosságának” fogalma (continuité des soins), amelyre 1970-től a körzeti hálózat kiépült. Az ambuláns szolgáltatások java része az intézeti pszichoterápiában látta a példát saját működéséhez (Delion 2014).

racionalizálását, másrészt, amint ezt a szociológiai értelemben vett biomedikalizáció kimutatja, természeténél fogva terjed, ami viszont a kiadásokat növeli.

Az orvosi pszichopedagógiai központok nem illeszkednek könnyen bele ebbe az objektivitásra törekvő orvosi paradigmába, nem tudnak eleget tenni az egyre kiterjedtebb igénynek sem, amely a hétköznapi eltéréseket medikalizált processzusok tárgyává változtatja, és a várólisták végtelen megnyúlásához vezet.

Az orvosi pszichopedagógiai központban a konzultáns a gyerekkel és a szülőkkel együtt tölti az időt, kapcsolatokat, gesztusok, szavak közvetítésével, ahogyan az iskolai, az utcai és az otthoni élet zajlik. A kialakított viszony, a gyerek szabad működése, az őt befogadó életszerű és személyes kapcsolódás a terapeutikus hatás fontos elemei, és ez jellemző a pszichoterápiás egyéni vagy csoportos foglalkozásokra is.⁴ Kevésbé végeznek különálló diagnosztikai felmérést, a terápiás folyamat során a nagy diagnosztikai jellemzők maguktól világossá válnak, és a kezelési keretet részben meghatározzák. A kezelés maga nap mint nap a gyermek egyedi fejlődéséhez és megnyilvánulásaihoz alkalmazkodik. Hozzá tartozik, ha a szülők beleegyeznek, a kapcsolatfelvétel és a megbeszélések az iskolával, amennyiben az iskola színtere a gyerek problémájának vagy nehézségének. A terápia meghatározója általában a pszichoanalitikus megközelítés, ám egyre több konduktív terapeuta is dolgozik orvosi pszichopedagógiai központban. A munkatársak megbeszélnek klinikai észrevételeiket, gyakran megosztják pozitív és negatív érzéseiket és gondolataikat. Elfogadott számukra az a felfogás, hogy jelentősége van saját hozzáállásuknak, tudatos és tudattalan viszonyuknak a gyerekhez és szüleihez, és ez kihat a terápia kimenetelére. A központon kívül a terapeuták, beleértve a reedukációs szakembereket is, gyakran analitikus szupervíziót folytatnak.

4 Az FDCMPP, Franciaország körülbelül 300 CMPP-jének föderációja: <https://www.fdcmpp.fr/> A CMPP-k alapirányelveit a föderáció egy dokumentumban foglalta össze: <https://www.fdcmpp.fr/presentation-du-document-missions.html>

A PSZICHOANALÍZIS „KÜLÖNLEGES” HELYE

A fentiek után elkerülhetetlen, hogy bővebben kitérjek a pszichoanalízisre. Franciaországban, meglátásom szerint, a pszichoanalízis különleges helyet tölt be a pszichiátriában és a gyermekpszichológiában, ahogyan ez a saját életemtörténetemben is megfigyelhető. A 2000-es évek elejéig a *pszi-* szótaggal kezdődő szavak, mint a *pszichiáter* vagy a *pszichológus*, a közönség szemében leginkább a pszichoanalízisre utalt, a díványt és Freud arcképét idézte fel. Egyes esetekben ez árulta el az illetőről, hogy analitikus praxisa mellett pszichiáter vagy pszichológus. De utalhatott arra is, hogy a pszichiáter vagy pszichológus személyes érdeklődést mutat az pszichoanalízis iránt. Kétségeket, kritikus viszonyt is jelenthetett a pszichoanalízissel. Kezdő orvosok gyakran fordultak pszichoanalitikushoz érdeklődésből, vagy mert úgy gondolták, szükséges megismerniük, miről van szó egy analízisben. Ez vezethetett analízishez, pszichoanalitikus terápiához vagy akár sehova, később talán egy újabb próbálkozáshoz, például a pszichiátriai praxis keretében egy analitikus szupervízióhoz. Mások már tanulmányaikat megelőzően analízisben voltak, és végül ez határozta meg szakmai orientációjukat is. Magam az 1990-es évek elején kerültem egy analitikushoz, amit a pszichiátriai tanulmányaimhoz tartozó feladatnak tekintettem.

Samuel Lézé antropológus a *Pszichoanalitikusok tekintélye* című tanulmányában megjegyzi, hogy az analitikusok általában nem adnak világos és kézzelfogható leírást arról, hogy analízisükben mit találtak, milyen eredményre jutottak. Inkább egy lehetőséget írnak le egy személyes kapcsolaton belül valakivel, aki „releváns” és megbízható (Lézé 2010: 183). Habár analízisemet megannyi krízis övezte, mára úgy élem meg, hogy a folyamat sok szempontból nemcsak meggyógyított, de meg is mentett, mivel lehetőséget nyújtott, hogy jobban összefűzzem saját történetemet, helyet adhassak a gondolataimnak. Lehetővé tett számomra egy „teljes” életet, vagy legalábbis egy olyat, amit érdemesnek tartok megélni. Habár analízisem „eredményei” a biomedikai modellnek megfelelő objektivációra nem alkalmasak, mégis felmérhetetlen segítséget kaptam általa. A másokra irányuló figyelem és jelenlét lehetősége egy terápián belül vagy egy pszichiát-

riai konzultáció alatt alapvetően a pszichoanalitikus tapasztalatomból ered.

A 2000-es évek végéig a hétköznapi életben nem tapasztaltam, hogy a pszichoanalízis, amihez velem együtt a szakmabeliek többsége kapcsolódott, negatív visszajelzéseket kapott volna Franciaországban. Pedig 2004-ben két, szolgáltatásokat igénybe vevő egyesület és az Egészségügyi Központi Hivatal (*Direction Générale de la Santé*) kívánságára egy kollektív szakértői vélemény 16 megvizsgált zavar közül csak személyiségzavarok esetében tekintette hatékonynak a pszichoanalitikus terápiákat, amivel nagy port kavart (Inserm 2004). Ugyanabban az évben megjelent *A pszichoanalízis fekete könyve*, egy elhivatottan racionalista és polemikusan antifreudiánus kritika azzal a szándékkal, hogy a pszichoanalízis „rejtett oldalát” leleplezze, „zsákutcáival” szembeállítsa és „áldozataival” megismertesse a közvéleményt (Lézé 2010: 149–150). Lézé rámutat, hogy a „freudiánusok”⁵ ellenállása megtámadott diszciplínájuk védelmében főleg egyes iniciatívákra és személyes elkötelezettségekre támaszkodott. A védekezésben összefogás nem mutatkozott. A freudizmus ellenfelei a pszichoanalízist pedig azóta is tudománytalan, sőt tudományellenes, specifikus francia archaizmusnak tüntetik fel. Eközben a pszichoanalízis szószólói és hívei a pszichoanalízist továbbra is a szubjektív szabadság egy lehetőségének és a francia szellemi élethez tartozó társadalmi értéknek tekintik.

A fenti vita éveken keresztül nem zavarta az analitikusok hétköznapijait. Magánpraxisomban a 2000-es évek végére egyre több analízist vállaltam, miközben analitikus orientációjú pszichiáterként eleget tettem az orvosi pszichopedagógiai központban végzett intézeti állás követelményeinek is. Körülbelül egy évtizede tapasztalom, hogy a pszichoanalízis helyzete egyre romlik. 2011-ben a *Le mur (A fal)* című dokumentumfilm nevenségessé tett közismert pszichoanalitikusokat a riporter cseles kérdései és az ügyes vágás révén, amely a kívülálló számára amúgy is nehezen megközelíthető beszédüket egyenesen obskúrossá tette. A film készítőit a kifigurázott analitikusok bepe-

5 A „freudiánus” főnévi alkalmazását általában a pszichoanalitikusokra, legyenek azok ortodox freudisták, freudo-lacianisták vagy akár jungiánusok, Samuel Lézé munkájából merítem. Az antropológus írásaiban a kifejezés arra utal, hogy a pszichoanalízis mindenekelőtt egy személyhez kötött kapcsolat, ami szerinte azt is megmagyarázza, hogy az analitikus elméleti munkák Freud személyét folyton említik.

relték, majd a film forgalmazását első fokú ítélet alapján betiltották. A másodfokú döntés azonban feloldotta a korlátozást, arra hivatkozva, hogy ha bár egyes szereplők nyilatkozata el lett ferdítve, személyiségi jogi sérelem nem történt. 2016-ban egy Daniel Fasquelle nevű jobboldali képviselő 90 további képviselő aláírásával beadott egy törvényjavaslatot, amely az autista gyermekek kezelésében a pszichoanalízis betiltását kezdeményezte, pontosabban a szakszolgálatok gyakorlatában megtiltotta volna a pszichoanalitikus megközelítéseket.⁶ Azokkal az egyesületekkel, amelyek az autista gyerekeket nevelő, a pszichoanalízis ellen hadjáratot indító szülőket képviselték, már 2014 óta szemben állt az „Egyesület az autizmus humanista és plurális megközelítéséért”⁷ nevű csoportosulás, amely viszont olyan, autista gyerekeket nevelő szülőket képviselt, akik a pszichoanalitikus technikákhoz közel állónak tekintették magukat. Ezek a szülők több ezer aláírást gyűjtöttek össze, amelyeket levélben küldtek el képviselőkhöz. Ezzel egy időben orvosi és pszichológusegyesületek és szervezetek tiltakoztak, közismert pszichiáter professzorok álltak ki a törvényjavaslat ellen.⁸ Mindez célra vezetett: a szavazás napján 90 képviselőből csak ketten szavaztak igennel, így a törvényjavaslat megbukott.

2019-ben a *Quotidien du Médecin* (Orvosi Napilap) nevű közismert újságban egy kognitív pszichológus kutató, a pszichoanalízis elkötelezett ellensége, címdalton jelentetett meg egy cikket *Van-e még hely a pszichoanalízis számára a XXI. századi tudományban?* címen (Ramus 2019). A szerző szerint a pszichoanalízis orvosi és tudományos téren teljes csődöt mondott. Állítását a már idézett, 2004-es kollektív szakvéleményre alapozta. A cikkekre Gérard Pommier pszichoanalitikus és egy Dr Levy nevű általános orvos válaszolt ugyanabban az újságban. Az egyik válasz azzal támad vissza, hogy a kutató az iskolások tanulmányi sikereit is tudománytalan módon a genetikával magyarázza, mindenkinek születéstől fogva meghatározott jövőt jósol,

6 <https://www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion4134.asp>

7 Rassemblement pour une approche des autismes humaniste et plurielle, <https://www.autismes.info/presentation>

8 https://www.autismes.info/reponses-au-projet-fasquelle?utm_source=pocket_mylist

ami biológiai elfogultságát mutatja.⁹ A másik udvariasan felhívja a figyelmet, hogy a 2004 óta felmutatott klinikai kutatások a pszichoanalízisről sokkal pozitívabb képet kínálnak, sőt magában a 2004-es szemlében sincs szó az ismertetett felmérések alapján „teljes csődről”.¹⁰ Szintén 2019-ben a *Nouvel Observateur*-ben jelenik meg egy felhívás, amelyben 60 pszichiáter és pszichológus követeli, hogy a pszichoanalitikusokat zárják ki az igazságügyi szaktanácsadók közül, továbbá az egyetemi tanári állásokból. Ugyanis az aláírók szerint Franciaország az utolsó ország, ahol a pszichoanalízis az egyetemi pszichológiai oktatásban továbbra is jelentős szerepet játszik.¹¹ A nyilatkozat, anélkül, hogy ezt bármilyen adattal alátámasztaná, azt állítja, hogy a pszichoanalízis hatására az egyetemi diákok elfordulnak a tudománytól. Azt is hozzáteszi, hogy „létezik egy szexuális egészség”, ami felnőttek közötti kölcsönös beleegyezésen alapuló kapcsolatot jelent, és amit a pszichoanalízis megtagad, mivel szerintük olyan elképzeléseket hirdet, mint például hogy a kisbabák „szexuális szándékokkal” rendelkeznek. Véleményük szerint ezáltal a pszichoanalízis az incesztus jóváhagyására is biztat.

Fontos azonban figyelembe venni, hogy a pszichoanalízis valójában mindig is a hivatalos orvoslás és tudomány peremterületén tevékenykedett, sőt nem egyszer az analízis pozícionálta magát ide (Lézé 2010). Még akkor, is amikor a pszichoanalízis a pszichiátria középpontjában volt, a „szubverziót” kereste.¹² Mai állapotában, olykor úgy tűnik, megtalálta a helyét azáltal, hogy aki analitikushoz megy, nem divatot követ, hanem valamilyen meggyőződést: amire szüksége van, egy analitikusnál keresi. A népszerű izraeli *Be Tipul* című tévéfilmsorozat talán még népszerűbb francia változata, az *En thérapie*, egy magányos, törekeny, mélyen humánus és esendő anali-

9 <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/la-psychanalyse-peut-aider-resoudre-le-desastre-de-la-psychiatrie>.

10 Olvasói levél Dr Levytől : « Réponse courtoise » du Dr Lévy sous le titre « Psychanalyse : pour un débat passionné, mais serein » Le Quotidien du Médecin, 16/05/2019. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/la-psychanalyse-t-elle-encore-une-place-dans-la-psychiatrie-du-xxie-siecle>

11 <https://www.nouvelobs.com/justice/20191022.OBS20163/tribune-pourquoi-les-psychanalystes-doivent-etre-exclus-des-tribunaux.html>

12 Lacan nagy jelentőséget tulajdonított a „szubverzióknak”, amely az alanyban a tudattalan hatására történő dialektikus változásokra utal a pszichoanalízis során.

tikus férfit ábrázol a pácienseivel való konzultációin keresztül. Ez a kulturális siker és népszerűség egyidejűleg figyelhető meg azokkal a vehemens támadásokkal, amelyeket az autizmus körüli családi egyesületek egy része rendületlenül folytat.

Az orvosi pszichopedagógiai központok a támadások egyik kiemelt célpontjává váltak.¹³ Regionális szinten intézményes támadás érte őket 2020-ban, amikor a *Nouvelle Aquitaine*-i egészségügyi hatóság azt kérte tőlük, hogy hagyjanak fel a pszichodinamikus megközelítéssel, összpontosítsanak diagnosztikai feladatokra, konduktív és rehabilitációs programokra az autizmust és az idegfejlődési zavarokat illetően.¹⁴ A regionális hatóság nem veszi figyelembe, hogy az orvosi pszichopedagógiai központok a súlyos fejlődési zavarok esetében nem tudnak elegendő kezelést biztosítani. Úgy tűnik, mintha egy közegészségügyi problémát amit a különféle intézmények sok év óta tartó alulfinanszírozása okozott, az oldaná meg, ha a pszichodinamikus terapeutikus konzultációt konduktív beállítottságú kivizsgálásokkal és kezelésekkal helyettesítenek. 2022-ben új tervezet készül az orvosi pszichopedagógiai központokat meghatározó 1963-as rendelet helyettesítésére. A *Change.org* weboldalon egy petíció máris kéri, hogy a tervezett reform „tartsa tiszteletben” a gyerekeket, a családokat és a

13 2020-ban az *Autisme France* nevű egyesület elnöke egy a Nouvelle Aquitaine régió képviselőinek és szenátorainak címzett levélben az orvosi pszichopedagógiai központokról a következőképp nyilatkozott: „A CMPP-k a legrosszabbak, ami létezik a francia orvosi-szociális ellátásban: ritka kivételektől eltekintve piszkos hozzá nem értés jellemzi őket”. *Autisme France* egy 30000 családot képviselő csoportosulás egyesületi tagja (*Collectif Autisme*). http://www.autisme-france.fr/offres/doc_online_src/577/Courrier_aux_deputes_et_senateurs_de_Nouvelle_Aquitaine.pdf
Az állami statisztika szerint 2018-ban 213 000 gyerek kapott az országban kezelést CMPP-ben, túlnyomó többségükben nem autizmus miatt.

14 A Francia Gyermekek és Serdülő Pszichiátriai Társaság (*La Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*) ezután a köztársasági elnökhöz fordult levélben, panaszt tett, a következőképpen írva le a történeteket: „Az ellátó struktúrákat (Új-Aquitaine-ben a CMPP), amelyek a gyermekek és serdülők pszichiátriai kezelését látják el, határozottan megkérték, hogy tevékenységüket ezentúl szinte kizárólag a fogyasztósság felé orientálják”. Az aláírók kijelentik, hogy „a gyermekpszichiátria legrégebbi tudományos társasága (1937), amely a gyermekpszichiáterekeket és a kapcsolódó tudományágakat, egyetemi és nem egyetemi tudományokat tömöríti, határozottan kiáll ezekkel a tanítási és szakmai gyakorlatokkal kapcsolatos tilalmakkal szemben, mert nemcsak tökéletesen szembemennek az orvosi etikával, de ellenkeznek a választás és a gondolkodás szabadságával.” <https://fedepsychiatrie.fr/wp-content/uploads/2020/04/SFPEADA-Courrier-de-contestation-Psychiatrie-et-handicap1.pdf>

CMPP-k dolgozóit.¹⁵ Az aggodalmat az okozza, hogy esetleg a központok majd nem kezelhetik többé szabadon és szelekció nélkül a beiratkozó gyerekeket, nem folytathatják tovább a velük való protokollmentes, analitikus beállítottságú kezelést, ehelyett a *Nouvelle Aquitaine* mintája szerint kell működniük.

KONTEXTUALIZÁCIÓ

Úgy tűnik, egy folytatásos történetnek vagyunk tanúi, amelyről nem tudni, hova vezet. Néhány éve szó esik a pszichiátria összeomlásáról,¹⁶ egyesek szerint szétrombolásáról,¹⁷ s ez a helyzet egyre súlyosbodik. Nincs hét, hogy ne hallanánk sztrájkokról,¹⁸ egy elkeserítő hírről vagy kétségbeejtő eseményről, ami ezt bizonyítani látszik. A munkaerőhiányban szenvedő pszichiátriai kórházakban a betegeket egyre hosszabb időre és egyre gyakrabban szabálysértő módon zárják be (Favereau 2021). Az elismerten jól működő chinoni pszichiátriai osztályt veszélybe sodorja a kórházigazgató azzal, hogy a takarékoság nevében átrendezi az alkalmazottak munkarendjét, sokak fel-

15 „NON À LA DESTRUCTION DES CMPP Pour une réforme de l'annexe 32 qui respecte les enfants, les familles et le travail des équipes de CMPP qui les accompagnent au quotidien” <https://chnq.it/hQpgbqXgjN>

16 Benjamin Weil pszichiáter e melankolikus címmel publikált egy szöveget a *Le Monde*-ban: „Egészségügy: az állami vagy egyesületi pszichiátria valóban eltűnőben van”. https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/10/06/sante-la-psychiatrie-de-sec-teur-publique-ou-associative-disparait-en-verite_6097313_3232.html

17 „A pszichiátria gyászkiáltása” címmel a *Libération* újságban Pierre Delion professzor pedig így szólal fel: » Ha továbbra is a mentális betegségek megoldását kizárólag az idegtudománytól várjuk, az súlyos csalás, amelyért a jövő generációi minket fognak felelősségre vonni. Ha továbbra is azt gondoljuk, hogy a pszichiátrián lehet spórolni, az mélységes hiba a vezetőink részéről. Az ápolók, a betegek családtagjai és a polgárok folyamatos megosztása nagyhatalmú és önérdekű érdekcsoportok által szervezett alacsony szintű manipuláció.«” https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/cri-dagonie-de-la-psychiatrie-20210414_KEER442HN-VCALDQUVED34UAPS4/

A manipuláció, amire céloz, a pszichoanalízis elleni szenvedélyeket kihasználó egészségügyi állami politika, amely a neurotudományokat befektetésnek tekinti és tőlük elsősorban kiadáscsökkentést és piaci lehetőségeket vár.

18 <https://printempsdelapsychiatrie.org/2022/06/25/greve-de-la-psychiatrie-le-28-juin-2022/>

mondását okozva ezzel (Coq-Chodorge 2022). A gyermekpszichiátria állapota különösen aggasztó a kórházi és ambuláns ellátás hiányossága miatt, amit a koronavírus válság kiélezett. Christophe Libert, az ifjúsági orvosi pszichológiai központok egyesületének elnöke szerint „ma egészségügyi katasztrófahelyzet áll fenn” (Ginter d’Agrain 2021).

Arra számítok, hogy a mai szakmai szabadságom és lehetőségeim valamikor korlátozódni fognak, bár a hétköznapi életemben egyelőre nem tapasztalok ilyen irányú változásokat. Legalább két okból tartok ettől. Az első a pszichoanalízis-ellenes ideológiai támadás. Ehhez kapcsolódik egy gazdasági megfontolás: az egészségügyi szervek kizárólag „bizonyítékokon alapuló” kezeléseket szeretnének biztosítani, mert ezek árban is ellenőrizhetők, és befektetésre is racionálisan alkalmasnak tűnnek. Ebben a modellben a pszichiáter főleg kivizsgál, irányít, gyógyszerrel ír fel. Akármennyire erős a tiltakozás a pszichiáter szerepének ilyen redukálása ellen, az egészségügyi tervezés ebbe az irányba halad: a „területi mentális egészségi projektben”, ami a közösségi pszichiátriát foglalja magába, a pszichiáter mint olyan csak a diagnosztika szintjén van jelen.¹⁹ Amikor az állami pszichiátriai szektor képviselői és közismert szószólói követelik, hogy adják meg a hálózat működéséhez szükséges eszközöket, egyúttal visszakövetelik az intézeti pszichoterápia és a pszichoanalízis örökségét is, amelyben az orvos terapeutikus szerepe a mindennapi ellátás fontos tényezője (Ginter d’Agrain 2021; Zagury: 2022).²⁰ Eddig semmi jel nem mutatott arra, hogy meghallgatnák őket. Ezért is érdekelnék a változások más intézménytörténettel rendelkező térségeken, ahol mások

19 <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale>

20 Zagury (2022) szerint „Gyakornok orvosok generációit képezték ki az integratív pszichiátria tudatlanságában, elhithetve velük, hogy a pszichiátria Amerikában született, egy olyan országban, amelynek kongresszusai a gyógyszeripari laboratóriumok gazdagságától áradnak, miközben krónikus betegek idő előtt az utcára, a börtönbe vagy a temetőbe kerülnek. Ezekkel az orvosokkal elhittették, hogy a biológiai pszichiátria, az idegtudomány, az epidemiológia és a kutatás a pszichiátria nemessége, a többi pedig obskurantizmus és archaizmus. Egy egész nemzedéket kovácsoltak a pszichoanalízis gyűlöletében...” Az integratív pszichiátriát Zagury úgy definiálja, hogy „az összes olyan megközelítésen alapul, amely lehetővé teszi a beteg egyedi patológiájának jobb megértését”. Franciaországban azzal támadják ezt a fogalmat, hogy pszichoanalízis bujkál benne.

a tétek és a lehetséges feszültségek is. Nem próbálok objektivitással beszélni arról, hogy a pszichiátria nyilvánvaló válságában milyen hatóelemeket látok, és milyen szereplőket tartok fontosnak. A jelen szakmai helyzetemben létfontosságú, merre halad a pszichiátria belső szabályrendszere az elismert tudásanyag és a legális keretekben végzett gyakorlat között. A nemzetközi állapot megfigyelése ebben alapvető, mivel előbb-utóbb az itt vagy ott felbukkanó értelmezések és változások másutt is megjelennek.

Az angolszász kritikai pszichiátria már évek óta érdekli a francia pszichoanalitikusokat. Tudományos elemzésen alapuló kritikáik a biomedicina ellen meggyőzően tárgyilagos érvelésnek tűnnek, amikor egy pszichoanalitikus felszólalásában mindig akadhat valami formailag is kanyargós, nehezen átadható tartalom. Egy francia pszichoanalitikus általában nincs szinkronban az új diagnózisokkal, márpedig ha orvos, elvárható, hogy használja őket. A jelenleg elterjedt „idegfejlődési zavarok” fogalmáról például sejti, hogy alapjában véve nem támaszkodik semmilyen új klinikai vagy tudományos ismeretre, viszont a mentális betegségek ismeretlen okozóiról azt a látszatot kelti, hogy megfogható neurológiai folyamatokról van szó. Ha releváns tudományos szöveget olvas a témáról, sejtése megerősödik.²¹ Ha igényes tudományfilozófiai munkában keres támpontot, az a meggyőződés születik benne, hogy az idegkutatási projektek élvonala nem a hétköznapi mentális egészségi szükségletekre való megfelelő felé halad, hanem nagyrészt transzhumanista és hedonista igényekre próbál válaszolni az ember kognitív vagy akár morális megváltoztatásának és a jó közérzetének serkentésével (Forest 2022). Megnyílik számára egy szakadék a neurotudományokba vetett, általánosan

21 „Az epidemiológia, a genetika, az epigenetika, az általános idegtudományok és az idegrendszeri képkalkotás egyre több adata utal arra, hogy az idegfejlődés a későbbi neuropszichiátriai betegségek kockázatának és ellenálló képességének kialakulásának időszaka. [...] A terület továbbra is izgalmas munka, amelyet az a vágy táplál, hogy a korreláció kimutatásától a mechanisztikus ok-okozati összefüggések megértéséig, majd végül a megelőzésig vagy korai beavatkozásig jussunk el, amely az agy plaszticitását hasznosítja” (Levitt és Veenstra-VanderWeele 2015: 40). A mentális betegséget meghatározhatja az „időszak”, ami tulajdonképpen az idegfejlődés, amikor különböző befolyások fokozzák vagy csökkentik egy betegség későbbi megjelenésének a valószínűségét. A mechanikus ok-okozati összefüggések megértése jelenleg egy „vágy”, ami ha beteljesül, lehetővé teszi majd, hogy korai beavatkozások kihasználják az agy plaszticitását.

megfigyelhető bizalom és saját valóságérzete között, hiszen szerinte inkább az állami hálózatot kellene megerősíteni, beleértve a hátrányos helyzetű személyeknek nyújtott pszichiátriai segítséget.

De talán nem értett meg valamit, vagy nem jól értette? Töprengő pszichoanalitikusunk belátja, hogy természettudományi kutatások publikációinak kritikai olvasása és megítélése már magában egy tudományos feladat, amire ő maga nem képes, ha volt is képzettsége rá. Diákévei óta elfoglalta a klinikai és elméleti képzés a pszichoanalízis és a pszichopatológia terén. Kísértést érezhet, hogy gyors áttekintés után szenvedélyesen érveljen egy „ismeretelméleti erőcsapásról” az „idegfejlődési zavarok” hivatalos érvénybe iktatását illetőleg (Pavelka 2022). Az angolszász kritikai pszichiátria ezzel szemben alapvetően pragmatikus megközelítésben mutat rá az ideggyógyászati kutatások hiányosságaira. Nikolas Rose (2019) szociológus vagy Sami Timimi (2021) pszichiáter könyvei didaktikusak, a pszichoanalizistól teljesen független álláspontból kiindulva megkérdőjelezik a pszichiátria biológiai alapjairól és a biológiai kezelések hatékonyságáról szóló bizonyítékok érvényességét, kiemelik a pszichoszociális és közösségi szolgáltatások jelentőségét és az egyén szabad választásának fontosságát arról, hogy mi tesz jót neki, tanácsolják a szolgáltatásokat igénybe vevők mozgalmaihoz való közeledést. Timimi következetesen dekonstruálja a leggyakoribb diagnózisok érvényességét és megbízhatóságát, rámutatva a „megszerzett érdekeltségekre” („vested interest”), amelyek „a diagnosztikai ‘márkák’ forgalmazásában” tapasztalhatók.²² Mindkét szerző radikális változtatásért szólal fel a pszichiátria oktatásában, módszereiben, intézményeiben és fogalmai-
iban.²³

Mindez francia viszonylatokban közel áll a pszichoanalitikusok argumentációjához, kivéve, ami a szolgáltatásokat igénybe vevők mozgalmát illeti. A kollektív fellépések távol esnek a pszichoanalitikusoktól. Angolszász nyelvterületen továbbá a pszichiátria és a pszichológia terén magasabb a természettudományokban elsajátított

22 <https://www.madintheuk.com/2020/11/insane-medicine-chapter-one-the-medical-model-of-mental-health-is-finished/>

23 Rose és Timimi nem kapcsolódnak az antipszichiátriához, mert nem tagadják a pszichiátria létjogosultságát, és nem utasítják vissza egészében az intézményrendszerét.

képzettség színvonala, párhuzamban az ott már régóta elkötelezetten orvosbiológiai hozzáállással. Az angolszász kritikai pszichiátria annál is inkább megbízhatónak tűnik. Amikor egy korántsem kritikai amerikai online újságban, a *Psychiatric Times*ban, Awais Aftab pszichiáter kifinomultan művelt tollából azt olvassuk: „Itt az ideje, hogy ne legyünk ennyire védekezőek a kritikai pszichiátriával”, és a szöveg sorra elismeri a kritikai pszichiátria érveit a túlzott tudományos elbizakodottságról, a gyógyszeres kezelések csalódást keltően alacsony hatékonyságáról, a diszciplinában eluralkodott piaci befolyásokról, sőt a pszichoanalízis „újrafelfedezését” is említi a pszichiátriával vetélkedő klinikai pszichológia terén... a francia pszichoanalitikus természetesen felderül (Aftab 2022). Megkönynyebbülten olvassa, hogy a pszichiátria „*diagnostic fadeknek*” (diagnosztikai divatoknak) esik áldozatul, és átadta magát a gyógyszeripar kizsákmányolásának.

Az Egyesült Államokban, mint ismeretes, Ronald Reagan 1980-as megválasztása után befagyasztotta a közösségi pszichiátria támogatását, és a biztosítási rendszer kizárta a hosszú távú pszichiátriai kezeléseket. A pszichoanalitikusok bezárkóztak, és otthagyták a pszichiátriai teret, a pszichiáterek pedig, hogy visszanyerjék tekintélyüket, masszívan a neurobiológia felé fordultak (Hochmann 2017: 176–179). Mára leginkább magánpraxis keretében, az irodalom és a filozófia terén találhatók pszichoanalitikusok, pszichoanalitikus érdeklődésű kutatók és szerzők, az egészségbiztosítási rendszeren kívül.

A pszichiátrián belüli polarizáció angolszász területen a neurotudományokra támaszkodó mainstream pszichiátria és a mára kialakult kritikai megközelítések között húzóó ellentét. Mindkét kulturális szférában, a franciában és az angolszászban is, a domináns biomedikális pszichiátriát alapvetően megkérdőjelezi. Franciaországban a biomedikális pszichiátriával leginkább a pszichoanalízis kerül szembe: a „szubjektum klinikája”, amely a pszichiátriát a hagyományos pszichiátria pszichopatológiai tudása és a pszichoanalízis kereszteződésében azonosítja. Az angolszász hagyományban az uralkodó biomedicina szembekerül az egyes szolgáltatásokat igénybe vevők szövetségével, kutatókkal és heterodox pszichiáterekkel. A radikálisabbak közülük azt célozzák, hogy a betegek kilépjenek a létező pszichiátria szerintük kártékony hatása alól, és felszabadulja-

nak a piaci profit és a tudományos kutatás azon tartományai alól, amelyek szerintük a piacnak behódoltak (Timimi 2021). A mérsékelt, mainstream pszichiátriából is származó kritikák a pszichiátria szükséges aggiornamentójára szólítanak fel, ha mint diszciplína fenn akar maradni (Aftab 2022).²⁴

A két nyelvterületen megfigyelhető szembezállás az uralkodó pszichiátriával nem alkot egységet, és nincs közöttük szövetség. Lényegében kevésbé érdeklődnek egymás iránt. Franciaországban a pszichoanalitikusok nagy része ma is a pszichoanalízisnek a francia kultúrában még élő maradék tekintélyére támaszkodik, amit megkönnyít számára az intézeti pszichoterápia és a pszichoanalitikus orientációjú pszichiátria története és helyenként élő valósága. Az angolszász kritikai pszichiátria képviselői keveset foglalkoznak pszichoanalitikus kérdésekkel. Amikor terapeuták, általában saját megközelítésüket követik.²⁵ A *Mad in America* kritikai honlapon mindazonáltal barátságos hangvételű recenzió található a mai pszichoanalitikus kezelésekről *Nem a nagyapád pszichoanalízise* címmel,²⁶ vagy a pszichoanalízis és a baloldali politikai aktivizmus közötti lehetséges találkozásról.²⁷

Az angolszász és a francia ellenállás célja különbözik. A francia pszichoanalízis és pszichoanalitikusan orientált pszichiátria megszeretné őrizni vagy visszanyerni kulturális tekintélyét, és ott, ahol az intézeti pszichoterápia és a pszichoanalízis öröksége még fennáll, megmenteni az összeroppanástól és megerősíteni az intézeti hálózat

24 Aftab a klinikai pszichológia éretté válására hívja fel a figyelmet, saját klasszifikációs rendszerük a HiTOP kialakításával és a súlyos mentális betegségek innovatív kezelésének kifejlesztésével.

25 Joanna Moncrief szerint a „pszichiátria alapvetően politikai tevékenység”, és azt egyfajta szociális szolgáltatásnak tekinti. A gyógyszereket pedig nem „betegségközpontú”, hanem „szerközpontú” („drug centred”) megközelítésben használja az egyén igényeihez és tapasztalatához igazodva (Aftab 2021b). Sami Timimi Angliában az állami gyermekpszichiátriai hálózaton belül kialakított egy „bizonyítékokon alapuló” alternatív terápiás modellt, a páciensekkel a „gyakori feedback” használatát általánosítva. A családi dinamikát is figyelembe veszi, szisztémikus megközelítést használva, különösen vigyáz arra, hogy a szülő ne veszítse el (vagy visszanyerje) pozitív viszonyát a gyermekkel a társadalmi alkalmazkodás kényszerében (Timimi 2015, 2019).

26 <https://www.madinamerica.com/2018/02/not-great-grandfathers-psychoanalysis/>

27 <https://www.madinamerica.com/2022/05/can-psychoanalysis-fight-capitalism/>

tokat. Az angolszász kultúrában a pszichiátria negyven éve a neurotudományokra támaszkodik. A kritikai pszichiátria célja a rendszer alapvető megváltoztatása, az uralkodó paradigma felváltása egy pszichoszociális beállítottságú közösségi megközelítéssel, az emberi viszonyok megújítása és felszabadítása a protokollis kezelések és a szolgáltatások piaci működése által okozott dehumanizációtól.

A WHO ELFORDUL A BIOMEDIKÁLIS MEGKÖZELÍTÉSTŐL

Az imént felvázolt helyzetben reményt keltett a meglepetés, amikor egy internetes keresés alkalmával 2021 nyarán a WHO új kiadványaira bukkantam a közösségi mentális egészségi szolgálatokról. Franciául csak egy pár oldalas összefoglaló áll mostanáig rendelkezésre, ami nem keltett azóta sem nagyobb visszhangot (OMS 2021; Konrád 2021). Az *Útmutató és műszaki csomagok személyközpontú és a jogokon alapuló megközelítéseket támogató közösségi mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz egy nyolc kötetből álló dokumentumgyűjtemény*²⁸. A fő útmutató egy 296 oldalas összefoglaló, a technikai eszköztár pedig pontos leírások különböző országok olyan szolgáltatásairól, amelyek az útmutató elvárásainak megfelelnek (WHO 2021b). A WHO új irányvonala erőteljesen szembeszáll a pszichiátria biomedikális orientációjával, kétségbe vonva egyedüli érvényességét a mentális egészség területén (WHO 2021b). A biomedikális modell „a diagnózisra, a gyógyszeres kezelésre és a tünetek csökkentésére összpontosít, miközben a társadalmi tényezők teljes skáláját, amelyek az emberek mentális egészségét befolyásolják, figyelmen kívül hagyja” (WHO 2021b: 2). A WHO által ajánlott új irányzat lényeges vonásaiban rokon azzal, amit az orvosi pszichopedagógiai központban gyakorlunk: a hétköznapi nyelvet használó személyes beszélgetés, a beteg kultúrájának és környezetének jelentősége, a szakmabeliek elkötelezése a mindennapos odafigyelésre, a hálózati munka előírt tekintély nélkül, a gyógyszerelés és a diagnosztika túlzásainak és ártalmas következményeinek kritikája.

28 Az összes dokumentum ezen a linken található: <https://apps.who.int/iris/discover?query=Guidance+and+technical+packages+on+community+mental+health+services%3A+promoting+person-centred+and+rights-based+approaches>

Egy szempont megkülönbözteti a WHO által javasolt irányvonalat az orvosi pszichopedagógiai központ eddigi gyakorlatától és kultúrájától: a „jó gyakorlat” legyen „evidence based”, bizonyítékokon alapuló, felmérhető hatékonyságú. A hatékonyság tudományos felmérése távol áll a hétköznapi pszichiátriától, annál is inkább, mert mostanáig a „randomizált kontrollált vizsgálat” típusú kutatásokat tekintették tudományosan komolynak. Ezek az erősen idő- és pénzigényes protokollok standard beavatkozások alapján, amelyek alig igazodnak a hétköznapi valós élethez, leginkább kórházi keretben kivitelezhetőek. A WHO kiadványa felhívja a figyelmet a tudományos kutatási normák megváltoztatására, a valóság új eszközökkel történő vizsgálatára és arra, hogy lehetővé kell tenni a társadalomtudományok hozzácsatolását a terep kutatásaihoz (WHO 2021b: 215).²⁹

Az egyes pszichés problémák biológiai agyműködésen, genetikai és idegtudományos alapon megcélzó kezelését illetőleg a WHO lényegében negatív mérleget von. Thomas Insel, aki az Egyesült Államokban a *National Institute of Mental Health* (NIMH) vezetője volt 2002-től 2015-ig (az intézet az elme-egészségügyi kutatások legnagyobb finanszírozója a világon), 2017-ben ezt mondta egy interjúban: „13 évet töltöttem a NIMH-nél az idegtudományon és a mentális rendellenességek genetikáján dolgozva, és ha visszagondolok erre, rá kell jönnöm, hogy bár azt hiszem, sikerült sok, menő tudósok által írt, igazán klassz tanulmányt kiadnom meglehetősen nagy költségek mellett – azt hiszem 20 milliárd USD értékében –, nem hiszem, hogy előmozdítottunk volna bármit az öngyilkosságok csökkentésében, a kórházi kezelések számának csökkentésében, a mentális betegségben szenvedők tízmillióinak gyógyulásában” (WHO 2021b: 215).

29 „...a kutatással összefüggésben nem szabad elhanyagolni a kvalitatív módszereket, mert ezek gyakran képesek a kvantitatív kutatáshoz képest összetett és finom kérdések leírására, elemzésére és megragadására.” És „...a mentális egészséget befolyásoló társadalmi, gazdasági és kulturális kérdésekkel és az ezeket kezelő beavatkozásokkal kapcsolatos kutatások feltűnő hiánya is fennáll. Több befektetésre van szükség a társadalmi környezetnek a mentális egészséggel összefüggésben játszott kritikus szerepére irányuló kutatásba is, és ez segíthet elmozdítani a napirendet a mentális egészségügyi problémák olyan felfogásától, amely az embereket egyszerűen 'tünetek' gyűjteményeként kezeli, amelyeket meg kell szüntetni” (WHO 2021b: 215).

A WHO azt javasolja, hogy a közösségekben a gondozási szolgáltatások létrehozása vagy megerősítése az egyén helyreállítására (*recovery*), szociális és emberi jogainak tiszteletben tartására irányuljon. Feltétlenül szükséges, írják, hogy „az egészségügyi rendszerek és szolgáltatások az orvosbiológiai modellen túl is szélesítsék látókörüket, a beteg életének minden területét figyelembe vevő, globálisabb megközelítés érdekében. A jelenlegi gyakorlatok azonban világszerte a pszichotróp gyógyszereket helyezik a terápiás válasz középpontjába, miközben a pszichoszociális és pszichológiai beavatkozás és a kortárs támogatás is feltárandó utakat jelent, amelyeket egy személyközpontú és a beteg jogain alapuló megközelítés részeként kell tekinteni” (OMS 2021: 7). A különböző országokban szerzett különféle tapasztalatokat bemutató példák mintaként sorakoznak fel. Ezek a modellek nem hangsúlyozzák a diagnosztikai osztályozást, kevés gyógyszert javasolnak, támogatást nyújtanak a leszokáshoz a pszichotróp szerekről, van, ahol különféle pszichoterápiás megközelítéseket alkalmaznak, elutasítanak vagy a minimumra csökkentenek minden kényszerítést, segítőkre támaszkodnak, néha speciális képzés nélküliekre is, és igénybe veszik a kortárs segítőköt: „Szinte minden bemutatott szolgáltatás arra törekszik, hogy segítsen az egyéneknek és családoknak tapasztalataikat és igényeiket saját szavaikkal megfogalmazni, nem pedig a diagnózisok nyelvezetét használni; igyekeznek az emberek szükségleteit életük minden területén holisztikus módon kielégíteni, ahelyett, hogy a gyógyszeres kezelést helyeznék munkájuk középpontjába; reagálnak a velük dolgozó egyénektől és családoktól érkező visszajelzésekre, üdvözlők a kihívásokat és a kritikát, az idő múlásával változnak és fejlődnek” (WHO 2021b: 134). A WHO nem hirdet semmilyen gyógyulási módszerhez konkrét technikát, nem kívánja megtartani a patológia fogalmát sem, ha ez nem járul hozzá a kulturális-hagyományos megközelítéseknél hatékonyabb kezeléshez. A gazdag példatár intézetek és tapasztalatok sokféleségét ismerteti szerte a nagyvilágból. Az esetek természetesen alapvetően különböznek a gazdasági helyzet, a kulturális és a vallási minták különbségeinek megfelelően.

Egy példa földrajzilag közelebb áll hozzám: a franciaországi Lille-Est (kelet-lille-i) szektor pszichiátriai szolgálata, amely a közösség tanácskozási kezdeményezésével felélénkült „polgári pszichiátr-

riába” integrált kis támogató egységeket hozott létre. Ez az egyetlen francia WHO együttműködési központ a mentális egészség területén az 52 európai között. Ez a WHO kollaborációs központ Jean-Luc Roelandt nevéhez fűződik (Roelandt 2016). Roelandt a pszichiátria beolvasását szeretné előmozdítani a mentális egészség terén azáltal, hogy a mentális problémák hordozóit az általános egészségügyi vagy szociális szolgáltatások fogadják be és lássák el (Roelandt 2005). E célból a pszichiátriai dolgozók aktívan közelednek az önkormányzatokhoz, jelen vannak a megbeszéléseken a városi közélet többi szereplője között, ahol a pszichiátria felhasználói is jogosultak részt venni. Roelandtot szigorú kritikák érték többfelől. Egy szolgálatot igénybe vevőket tömörítő egyesület alapítója szerint amit Roelandt keres, az az „engedelmes betegek és volt betegek, akik elfogadják a játékszabályokat, ami alapvetően a kiselejtezésüket jelenti”.³⁰ Jean-Jacques Lottin egészségföldrajz-kutató szerint pedig Roelandt egyszerű „receptként” használta fel a kórházak kiürítését a híres olasz példa után,³¹ azzal az eredménnyel, hogy „Lille-ben felemelték a hajléktalanok csoportját és a Loos-lez-Lille-i börtönben a pszichotikus zavarokban szenvedő elítéltek 60%-át” (Lottin 2015). Kérdés, hogy a WHO új irányelveit a francia példa megvalósítja-e egy emberközelibb ellátás irányában, szemben a biomedikális pszichiátriával, amely a diagnózisok és a technikai kezelések túlzott jelentősége miatt nem tud a betegekre elegendő figyelmet fordítani.

Néhány évvel ezelőtt még a francia pszichiátria egy közismert akadémikus személyisége, Marion Leboyer professzor, a *Pszichiátria, szükségállapot* című nagy példányszámban eladott könyvében azt remélte, hogy a jövőben elérhető genetikai kutatások, a felfedezésre

30 « ...des patients et ex-patients compliants, qui acceptent les règles d'un jeu qui est au fond celui de nos relégations » André Bitton, *Réaction du CRPA à l'interview du Dr Roelandt*, 03/02/2017 <https://psychiatrie.crpa.asso.fr/2017-02-02-Conseils-locaux-de-sante-mentale-et-faux-semblants-du-Dr-Jean-Luc-Roelandt-sur-la-democratie-sanitaire#Hospimedia-Interview-de-Jean-Luc-Roelandt-Directeur-du-Centre-nbsp>

31 Olaszországban 1978-ban a 180. számú törvény előírta a pszichiátriai kórházak bezárását. A Franco Basaglia által indított „demokratikus pszichiátria” mozgalom lényege arról szólt, hogy a betegek ellátásában, beleértve az ambuláns pszichiátriai ellátást és a krízisközpontokat is, az egész társadalom vegyen részt. Lásd : <https://ephep.com/fr/content/conf-ecrite/thierry-florentin-basaglia-et-la-psychiatrie-alternative-italienne>

váró biomarkerek és a Big Data megújítják a diagnózis megállapítását, előrejelzik a terápiás választ, és ezáltal lehetővé teszik a betegek tudományos alapon való csoportosítását (Leboyer és Llorca 2018: 348). Ebből a biológiai elfogultságból a WHO új diskurzusa ki tud – talán – józanítani. De miből áll a helyreállítási programban a praxis, a terápiás munka? Ezt maga a helyreállítási megközelítés nem mondja meg, hanem ráhagyja a különböző országokra, kultúrákra, nyelvi és közösségi egységekre.

A globalizáció kontextusában úgy tűnt eddig, hogy az Egyesült Államok domináns modellt alkot a pszichiátria és a mentális egészség területén. A WHO szerint lehetséges a megingathatatlanak tűnő orvosi biológiai modell alternatívája. Nem tudjuk, szerepet játszott-e ebben, hogy Donald Trump elnöksége alatt az Egyesült Államok kilépett a WHO-ból, éppen abban az időszakban, amikor a biomedicinát kritikus szemlélet alá vető kiadvány megjelent.³² A helyreállítási modell azonban több kérdést von maga után. Jogosan ébreszthet kétséget a felfogás, miszerint a mentális problémával küzdő személy képes megtalálni a saját útját („*recovery journey*”), olyan emberek segítségével, akik nem feltétlenül részesültek gondozói képzésben. Valójában ennek a modellnek az ötlete felhasználható az egészségügyi költségek csökkentésére, és végső soron a mentálhigiénés szektor forrásainak befagyasztására. „Fennáll a veszélye annak, hogy a helyreállítási lelkesedés összefonódik az önsegítő mantrával, ami a központi kiadások csökkentését segíti elő” (Best, de Alwis és Burdett 2017). Itt a *recovery* ugyanúgy, mint a biomedikális pszichiátria, megfelel a neoliberális felfogásnak, ami az állam kiadásait lehetőleg a minimumra csökkenti.

32 Trump elnök személyén túl az Egyesült Államokban jobban kedvelik a „függőleges”, külön-külön célokra irányított privat programokat, mint a WHO „horizontális” politikáját, amely a helyi erőforrásokat szeretné megerősíteni és azokra támaszkodni. Amikor a WHO az 1970-es évek végén az elsődleges szükségletek kielégítését közvetlenül próbálta elősegíteni a generikus gyógyszerek révén, Reagan elnök befagyasztotta az Egyesült Államok hozzájárulását mindaddig, amíg a WHO beleegyezett, hogy nagyrészt költségvetésen kívüli mecénásprogramok egyeztetőjévé váljék. Ma a WHO szándéka, hogy költségvetésében 50%-ra emelkedjen az államtól származó hozzájárulás. Nem biztos, hogy az Egyesült Államok, amely Biden elnök megválasztása óta visszatért a WHO-ba, ezt az irányt szívesen fogja követni (Isd. Gaudillière és Gradman 2020).

„A PSZICHIÁTRIA NEM AGYI ORVOSTUDOMÁNY”

A WHO új szemlélete évek óta növekvő kritikákat foglal össze. Ezek újabb látószöveget jelentenek a francia állapotra nézve, ahol a biomedicinális pszichiátriával szembeni ellenkezést a pszichoanalízis vállalta fel olyannyira, hogy más szereplők alig felismerhetők ebben a versenyben. Csak néhány támpontot tudok nyújtani a valóság sűrűjében.

A 2000-es évek kezdetére nyilvánvalóvá vált, hogy a pszichofarmakológia területén nem történik valódi előrelépés. Így volt ez az „új generációs” antipszichotikumokkal, melyekről a *The Lancet* folyóirat ítélete nem hagy kétséget: „A hamis különleges gyógyszerek kifejlesztése ma már csupán kitalációnak tekinthető, amelyet a gyógyszeripar marketing céljából okosan manipulált, s ez csak most derült ki” (Tyrrer és Kendall 2009: 4). Az antidepresszánsok területén általában nem sikerült egyértelműen felmutatni a hatékonyságot: „Erős bizonyíték van arra, hogy a depresszió javulása főként a beavatkozások nem technikai vonatkozásainak köszönhető”, írja 2019-ben 30 szerző a *British Journal of Psychiatry*-ben (Bracken et al. 2012). A hatékonyság felmérésén túl a szerzők által felvetett vita a „technológiai paradigmában” működő pszichiátria egészének megkérdőjelezésére vonatkozik. A 30 szerző erősen hangsúlyozza: „A pszichiátria nem neurológia; nem egy agyi orvostudomány. [...] Az emberek szellemi élete diszkurzív jellegű” (Bracken et al. 2012: 432). Szerintük „radikális váltás” (*radical shift*) szükséges a megértésünkben a mentális gyakorlatot illetően, ami egy „postttechnológiai” pszichiátria felé vezet. Azt ajánlják, elsősorban az „értékekre, a kapcsolatokra, a politikára, a gondozás és az ápolás etikai alapjainak vizsgálatára” fordítsunk figyelmet, és szorgalmazzunk szoros kapcsolatot a pszichiátriát igénybe vevők mozgalmával. A terápiás kérdéssel (hogyan ápoljunk és gondozzunk) szándékosan nem foglalkozik a szöveg, mivel az „orvosi és pszichoterápiás technikákon” túl szeretne megalapozni egy új filozófiát.

A pszichoanalitikus felfogás szerint viszont az analitikus fül nem technika, hanem a szubjektum mellé álló pozíció, emiatt önmagában is „etikai” jellegű. Ezért is érdekli a pszichoanalízist minden olyan kritika, ami az ember szabad önrendelkezéséért áll ki. A *Mad in America* weboldal, amelyet 2012-ben alapított az Egyesült Államokban

Robert Whitaker újságíró és aktivista, bőséges kritikai dokumentációt kínál tudományos, klinikai és filozófiai alapokon a pszichés szenvedésről.³³ A lelki szenvedést megélő személyek fontos szerepet játszanak a weboldalon, nyílt leveleket publikálnak, és dialógust folytatnak tudományos kritikákkal. Gyakran hivatkoznak a pszichiátriai kezelés során szerzett tapasztalatokra, például a szenvedés súlyosbodásához, valamint a gyógyszerektől való függőséghez vezető traumára, sőt az illető személyek a pszichiátria „túlélőinek” tekintik magukat.³⁴ Whitaker azon dolgozott, hogy nyilvánosságra hozza, hosszú távú alkalmazás során milyen kevés bizonyítéka van az antipszichotikumok előnyeinek, jöllehet az mint „életre szóló recept” a skizofrénia esetében szokásos ajánlás (Whitaker 2016). Whitaker az ellen tiltakozott, hogy a pszichiátria történetét fejlődéstörténetnek tekintsék azáltal, hogy az 1950-es években elterjedt neuroleptikum-kezelések lehetővé tették, hogy az addig zárt intézetek nyitott osztályokká változzanak. Whitaker megfordítja a hagyományos szemléletet. A gyógyszeripartól független korabeli tanulmányokat talált, amelyek azt mutatják, hogy a neuroleptikumokkal kezelt betegek gyorsabban megnyugodtak, hamarabb hazamehettek, de gyakrabban kerültek újra kórházba (Whitaker 2016: 8–9). Talált és kommentált egy nagy retrospektív tanulmányt a bostoni kórház összes skizofrén betegének hosszú távú fejlődéséről, amelyben az evolúció kedvezőbbnek tűnt a neuroleptikumok 1947-es bevezetése előtt, mint 1967-ben. Ezzel rést nyitott a skizofrénia kezelésének jelenlegi felfogásában, amely szerint az egy megszakítás nélküli, hosszú távú neuroleptikus kezeléssel múlna (Whitaker 2016: 9–10).

A pszichiátriában fellépő „intézményes korrupciót” kutató Lisa Cosgrove szerint az intézményes korrupció fogalma segít meglátni, amikor „a gazdasági befolyás” helytelen függőséget teremt egy intézmény vagy szervezet számára (Aftab 2020b). A kutató szerint amikor a klinikai útmutatókat (amilyen a pszichiátriában a DSM) „elsősorban vagy kizárólag orvosi szakcsoportok fejlesztik, hajlamosak olyan ajánlásokat megfogalmazni, amelyek céhük érdekeit szolgálják. Amikor az irányelvek kidolgozóí kereskedelmi kapcsolatban állnak,

33 <https://www.madinamerica.com/>

34 <https://www.madinamerica.com/2021/05/psychiatric-survivors-therapists-negotiate-difficult-spaces-mental-health-activism/>

hajlamosak olyan ajánlásokat tenni, amelyek kereskedelmi érdekeket szolgálnak”. A pszichiátria annál is inkább érzékeny a gazdasági befolyásra, mert semmilyen biológiai jelző nincs kéznél a DSM zavarok azonosításában.

Figyelemre méltó, hogy a pszichiátria válsága arra készítette a *Psychiatric Times* amerikai online folyóiratot, hogy elindítson egy „*Conversations in Critical Psychiatry*” című sorozatot. A mesterien vezetett interjúk, amelyeket Awais Aftab pszichiáter készített, áttekintést nyújtanak a bemutatott nézőpontok sokféleségéről. Ismertetik az összes lehetséges kérdést a kortárs pszichiátria különböző kritikai irányzatairól. Awais Aftab az akadémiai pszichiátria biopszicho-szociális keretében helyezkedik el, de megkérdőjelezi a „modell” fogalmát. Megjegyzi, hogy a bio-pszicho-szociális (BPS) modell „nem tudta tovább vinni a pszichiátriát az eredeti szemléleten túl”, konkrétan nem sok haszna van (Aftab 2020a). Más szóval a bio-pszicho-szociális modell igyekszik a testet és a lélek-szellemet egyformán figyelembe venni, de nincs kéznél egy módszer, amely ezt a modellt a gyakorlatban alkalmazhatóvá tenné. Ez a BPS-modell nagyrészt hiányzik a kortárs pszichiátriai kutatásokból, alig esik szó a létezéséről, sem diagnózist, sem kezelést nem szolgál, csak filozófiai keretet jelent. A „modell” szó ezzel szemben eredetileg tudományos igényű, lehetővé teszi a tudományos módszer alkalmazását. „A terminológiát Lakatos Imre tudományfilozófustól kölcsönözve, a BPS keretrendszer inkább degeneratív, mint progresszív kutatási programmá vált.” Jonathan Shedler pszichoanalitikus szerint, aki Aftabbal a depressziós betegek pszichiátriai kezeléséről beszél, „egyesekek a pszichiátriában biopszichoszociális modellről beszélnek, de az eljárás csak bio és semmi más” (Aftab 2020c). Aftab egy másik szövegben így foglalja össze a tudomány állását a biológiai, benne a genetikai meghatározókról: „a pszichiátriai zavarok és a különböző biológiai tényezők közötti összefüggések széles skáláját ismerjük, de ezek általában csoportszintűek, gyakran kis nagyságrendűek, és általában nem érzékenyek és nem specifikusak, nem szükségesek és nem elégségesek” (Aftab 2022).

Az egyik interjú Joanna Moncrieff angol pszichiáterrel készült, aki a *British Journal of Psychiatry* 2012-es cikkének egyik aláírója. Moncrieff egyértelmű álláspontot foglal el a pszichiátria „organikus-

hoz” való viszonyáról, Thomas Szászra hivatkozva, akinek az anti-pszichiátriai álláspontjához részben csatlakozik: nincs és minden valószínűség szerint nem is lesz felmérhető kapcsolódás az emberi gondolatok, érzések és viselkedések, valamint olyan agyi mechanizmusok között, amelyek ezeket okozhatnák. „Nem hiszem, hogy az olyan kutatások, amelyek kicsit magasabb arányban találnak ilyen vagy olyan biológiai jellemzőket a pszichiátriai diagnózissal rendelkező emberek agyában, mint az »egészséges« kontrollszemélyeknél, igazolnák, hogy a mentális zavarok az agyból erednek” (Aftab 2021b). Ebből kiindulva a pszichiátriában használt „gyógyszerek” klinikai alkalmazását a felismert pszichoaktív hatásuk miatt (az agyműködés módosítása), nem pedig a rendellenességben szerepet játszó agyi mechanizmusokra gyakorolt feltételezett hatásuk miatt fejlesztik ki. Egy másik brit pszichiáter, Sami Timimi a következő szavakkal idézi fel a pszichiátriában használt diagnózisokat:

„Annak ellenére, hogy több mint egy évszázados kutatást folytattak a pszichiátriai diagnózisok lehetséges okainak feltárására, a pozitív eredmények tárháza elképesztően üres marad. Nincsenek markerek, nincsenek gének (leszámítva a tanulási zavarral küzdők jelentős részét), és nincsenek azonosítható jellegzetes agyi rendellenességek (a demenciákon kívül). A diagnózishoz illesztett gyógyszeres vagy pszichoterápiás modellekkel végzett gyógyítás eredményeit vizsgáló tanulmányok nem mutattak az idő múlásával javuló eredményeket.” (Aftab 2021a)

Az idők változásának jele, hogy azok a kritikai pszichiáterek, akik szembe mennek az orvosi biológiai áramlat hatályos következtetéseivel, széles olvasóközönséggel rendelkező szakmédiában kapnak visszhangot. A *New England Journal of Medicine*, a legfontosabb orvosi folyóirat egy 2019-ben megjelent cikke visszhangozza a pszichiátriával kapcsolatos nyugtalanító kérdéseket. „Valami elromlott a kortárs akadémiai és klinikai pszichiátriában” – állítják a szerzők, egy pszichiáter és egy antropológus a Cambridge és a Harvard egyeteméről (Gardner és Kleinman 2019). Azt állítják, hogy a pszichiátereknek egyre kevesebb idejük jut a gyógyításra, miközben a biológiai kezelésnek igen szűkösek a határai: „A pszichiátriai diagnózisok és

gyógyszerek a tudományos orvoslás zászlaja alatt terjednek, bár nincs átfogó ismeret a pszichiátriai zavaroknak sem az okairól, sem a kezeléséről”. A szerzők rámutatnak, mennyit veszített gazdagságából a pszichiátria, amely „nagyreszt feladta társadalmi, interperszonális és pszichodinamikai alapjait, és kevés kárpótlást nyújtott ezen áldozatokért”.³⁵ Sérelmezik, hogy a pszichoterápiát elhanyagolják a pszichiátriai tanulmányok és gyakorlat során, és javasolják az oktatás és a kutatás átírányítását a pszichoszociális, kulturális, közegészségügyi és közösségi tanulmányok felé.

A PSZICHOANALÍZIS „BIZONYÍTÉKAI” ÉS A „FREUDIÁNUSOK” FELELŐSSÉGE

Ami a pszichiátria pszichodinamikai alapjait illeti, a motívumok között, amelyek az Egyesült Államokban a pszichoanalízisnek a pszichiátriából való kiiktatásához vezettek, Jonathan Shedler az Aftabbal készült interjúbán felidézi jól ismert és kevésbé ismert okokat is (Aftab 2020c). A pszichoanalitikus intézmények bezárkózása elméleteikbe érinthetetlen vallási dogmák módjára, és ebből következően olykor fölöttébb bántó ítéleteik, mint például a „*schizophrenogenic mother*” (skizofréniáért felelős anya), nagymértékben ártottak a tudománynak.³⁶ De a nem orvosi végzettségűek kizárása az amerikai pszichoanalízisből (ez a tilalom 1988-ig tartott) szintén jelentős és ártalmas hatással volt. Ezt követően az akadémikus pszichológia nyíltan ellenségessé vált mindennel szemben, ami a pszichoanalízishez kapcsolódott. A nem pszichoanalitikus kezeléseket ismertető empirikus eredmények nagy nyilvánosságot kaptak, más eredményekről pedig, amelyek a pszichoanalitikus fogalmakat és gyógyítást támogatták, nem akartak tudomást venni. A „bizonyítékokon alapuló

35 „...the field seems to have largely abandoned its social, interpersonal and psychodynamic foundations, with little to show for these sacrifices” (Gardner és Kleinman 2019).

36 Theodor Lidz amerikai pszichiáter alkotta meg ezt a szerencsétlen kifejezést. A családi terápiák egyik megalapítója volt a kortárs Palo Alto-i iskolával együtt. Az 1950-es és 1960-as években az Egyesült Államokban a skizofréniát okozó beteg környezetben vélték felismerni (Hochmann 2009: 222).

terápia” de facto kódszava lett a „nem pszichoanalitikusnak”. Jonathan Shedler 2010-ben irányadó cikket publikált *A pszichodinamikus pszichoterápia hatékonysága* címmel, amelyben bemutatja azt a paradoxont, hogy a pszichodinamikus terápiák hatékonyságáról ugyan megvan a „bizonyíték”, de ezt a tényt éppen a „tudomány” nevében gyakran elhárítják (Shedler 2010). Igaz, tízszer kevesebb kutatási forrásanyag szól róluk, mint a konduktív terápiákról, viszont az a gyakori állítás, hogy „csak” a konduktív terápiák tudományosak, nem helytálló. Az a tény, hogy a szakmai közösség általában nem tudja maga interpretálni a pszichoterápiát kutatók munkáit, és hogy szükség van a rossz minőségű vagy helytelenül feldolgozott kutatások kiselejtezésére, nem segíti a „bizonyítékok” értékelését. Recenziója alapján a pszichodinamikus terápiák ugyanannyira eredményesek, mint más kezelések, amelyeket aktívan „empirikusan alátámasztottá” és „bizonyítékokon alapulóvá” léptettek elő. Shedler sokat idézett munkája óta a pszichodinamikus terápiák hatékonyságát többször megerősítették (Yakeley 2018; Solms 2018). Jessica Yakeley a *Lancet*-ben 2018-ban még mindig arról a széles körben elterjedt hitről írt, miszerint a pszichodinamikus megközelítéseknek nincs elegendő empirikus bizonyítékuk, s ezt a robusztus kutatási eredmények szelektív terjesztésével magyarázza (Yakeley 2018).

Franciaországban a „freudiánusok”³⁷ többsége nem vette komolyan diszciplínájuk fokozatos kirekesztését. Sem a konduktív terápiák terjesztése, sem a neurotudományok népszerűsége és szakértelemmé válása a psziché fölött nem hozott alapvető változást a szokásaikban – miközben a pszichoanalízis egyre hátrébb szorult. Továbbra is maradtak az egyesületeikben vagy magánszinten folyó beszélgetések, összejövetelek, analízisek és szupervíziók diszkrét, kívülről kevésbé ismert és ismerhető világában, keveset foglalkozva a kintől beható zajokkal. Nem könnyítik meg a sorsukat, ha nem szorgalmazzák hatékonyabban, hogy továbbra is számon tartsák őket (Roudinesco 2019). A pszichiáterek pedig nem szeretnék, hogy tevékenységük diagnosztikai feladatokkal és koordinációval teljen. Egy fiatal pszichiáterekkel 2021-ben készített felmérés határozottan mutatja, hogy a pszichoterápia érdekli őket, és csalódnak vagy „nagyon csalódnak”

37 Lásd a 9. lábjegyzetben.

a teoretikus képzésükben, amely a pszichiátriát biomedikális keretben nyújtja nekik.³⁸

KONKLÚZIÓ

Ebben a beszámolóban megpróbáltam a francia orvosi pszichopedagógiai központokból kiindulva az új évezredben kialakuló pszichiátriai és mentális egészség kérdésében – ennek néhány francia jellemzője, valamint angolszász és a WHO által kiadott kritikák alapján – betekintést nyújtani a pszichoanalitikus megközelítés értékelésébe. A forrásanyag nagy része pszichiátriai gyökerű, valamint saját tapasztalatom kritikai felhasználása mellett felvállaltam szubjektív szempontomat mint pszichoanalitikus. Feszültségekkel teli történet rajzolódott ki, amelyben a pszichiátria és a mentális egészség biomedikális szemlélete ellenáll a felvetett kritikáknak és a pszichoanalízis hatékonyságáról szóló bizonyítékoknak. A pszichoanalízis pedig specifikusan személyes tekintélyre alapuló, természeténél fogva kevésbé reflektál az egészségügyi kérdésekre a mai, globális és statisztikai értelemben.

Több tudományos forrásanyag áll rendelkezésre ma, mint valaha, és minden eddiginél bonyolultabb kialakítani a pszichiátria mibenlétét az orvostudomány, a közegészségügy és a jog, a humán- és társadalomtudományok metszéspontján. Úgy gondolom, hogy nincs pszichiátria terápiás tevékenység nélkül, és ha a diszciplína a diagnosztika és a „szakvélemény” szakmájává válna mint kiutalt orvosi szerep egy szükségképpen technológiai paradigmában, akkor mint mesterség megszűnne. Nincs gyakorlati útmutató a különféle szükséges ismeretek társításához, ezeket minden pszichiáternek magának kell összekapcsolnia egy olyan gyakorlatban, amely nem alkalmazott tudás, hanem cselekvés, szó, elkötelezettség. A pszichiátria ezáltal, ha hivatásként továbbra is élni akar a páciens mellett, újra és újra fel fogja tenni a pszichiáternek a kérdést saját pszichés valóságáról és szabadságáról. A pszichoanalízis, mint emberi kapcsolat, mindig aktuális marad a pszichiátria peremén.

38 <https://www.affep.fr/storage/2021/12/Presentation-CFP-ChoisirPsychiatrie.pdf>

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Aftab, Awais (2020a). The nine lives of Biopsychosocial Framework, *Conversations in Critical Psychiatry, Psychiatric Times*. 2020. Január 23. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/nine-lives-biopsychosocial-framework>
- Aftab, Awais (2020b). Institutional Corruption and Social Justice in Psychiatry. *Conversations in Critical Psychiatry, Psychiatric Times*, 2020. Március 9. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/institutional-corruption-and-social-justice-psychiatry>
- Aftab, Awais (2020). Psychoanalysis and the Re-Enchantment of Psychiatry : Jonathan Shedler, PhD. *Conversations in Critical Psychiatry, Psychiatric Times*, 2020. Július 29. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/psychoanalysis-re-enchantment-psychiatry-jonathan-shedler-phd>
- Aftab, Awais (2021a). Psychiatry and the Shores of Social Construction : Sami Timimi, MD. *Conversations in Critical Psychiatry, Psychiatric Times*. 2021. Március 12. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/psychiatry-social-construction-sami-timimi>
- Aftab, Awais (2021b). Exploring Psychiatry and the Human Condition : Joanna Moncrieff, MD. *Conversations in Critical Psychiatry, Psychiatric Times*. 2021. Március 21. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/exploring-psychiatry-and-the-human-condition-joanna-moncrieff-md>
- Aftab, Awais (2022) It's time for us to stop being so defensive about criticisms of psychiatry *Psychiatric Times*. 2022 Január 6. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/its-time-for-us-to-stop-being-so-defensive-about-criticisms-of-psychiatry>
- Askevis-Leherpeux, Françoise; Schiaratura, Loris T. és Genin, Michaël (2013). Bio-médicalisation de la maladie mentale et perception d'exclusion des personnes souffrant de troubles psychiatriques. *Revue internationale de psychologie sociale*, 2(26), 127-141.
- Best, David; de Alwis, Stephanie Judit és Burdett, Donna (2017). The recovery movement and its implications for policy, commissioning and practice. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2), 107-111.
- Bracken, Pat; Thomas, P.; Timimi, S.; Asen, E.; Behr, G.; Beuster, C.; Bhunnoo, S.; Browne, I.; Chhina, N.; Double, D.; Downer, S.; Evans, C.; Fernando, S.; Garland, M.R.; Hopkins, W.; Huws R.; Johnson, B.; Martindale, B; Middleton, H.; Moldavsky, D.; Moncrieff, J., Mullins, S.; Nelki, J.; Pizzo, M.; Rodger, J.; Smyth, M.; Summerfield, D.; Wallace, J. és Yeomans, D. (2012). Psychiatry beyond the current paradigm. *The British Journal of Psychiatry*, 201(6), 430-434.

- Coq-Chodorge, Caroline (2022). A Chinon, le ministère veut désosser un hôpital modèle. *Médiapart*, 2022. június 21.
- Clarke, Adele E.; Mamo, Laura; Fishman Jennifer R.; Shim, Janet K. és Fosket, Jenifer Ruth (2003) Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2), 161–194.
- Delion, Pierre (2014). La psychothérapie institutionnelle : d’où vient-elle et où va-t-elle? *Empan*, 96, 104–112.
- Expertise collective, Trois approches évaluées, 2004. INSERM.
https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/146/expcol_2004_psychotherapie.pdf?sequence=1
- Gardner Caleb és Kleinman Arthur (2019). Medicine and the Mind – The Consequences of Psychiatry’s Identity Crisis. *The New England Journal of Medicine*, 381(18), 1697–1699.
- Gaudillière, Jean-Paul és Gradman, Cristoph (2020). La sortie de l’OMS des Etats-Unis s’inscrit dans une longue tradition d’hostilité américaine envers cette institution. *Le Monde*, 2020 Július 11.
- Ginter d’Agrain, Ségolène (2021). Santé mentale des enfants: la pédopsychiatrie en souffrance, *Le Figaro*, 2021. November 20. Interneten: <https://www.lefigaro.fr/sciences/sante-mentale-des-enfants-la-pedopsychiatrie-en-souffrance-20211120>
- Favereau, Éric (2021). Avis de défaillance généralisée. *Libération*, 2021. Március 29.
- Forest, Denis (2022). *Neuropromesses*. Ithaque.
- Hochmann, Jacques (2009). *Histoire de l’autisme*. Odile Jacob.
- Hochmann, Jacques (2017 [2004]). *Histoire de la psychiatrie*. Presses Universitaires de France.
- Konrad, Anna (2021). Des convergences remarquables entre les CMPP et les nouvelles orientations de l’OMS en santé mentale, une opportunité historique. *Bulletin d’information des psychiatres privés*, N°80, décembre 2021, p.19. Interneten : <http://afpep-snpp.org/wp-content/uploads/2021/12/BIPP-80Ge%CC%81ne%CC%81ration-Transmission-.pdf>
- Leboyer, Marion és Llorca, Pierre-Michel (2018). *Psychiatrie : l’état d’urgence*. Fondation Fondamental, Institut Montaigne.
- Levitt P, Veenstra-VanderWeele J (2015). Neurodevelopment and the Origins of Brain Disorders. *Neuropsychopharmacol*, 40, 1–3.
- Lézé, Samuel (2010). *L’autorité des psychanalystes*, Presses Universitaires de France.
- Lottin, Jean-Jacques (2015). Lettre ouverte à Jean-Luc Roelandt qui „ne sait pas où va la psychiatrie”. In Lottin, Jean-Jacques, *Petit lanceur d’alert en santé mentale* (45–48). Champ Social, Collectif Psychiatrie.

- Marcelli, Daniel és Cohen, David (2012). *Enfance et psychopathologie*, Elsevier.
- OMS (2021). Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaire, Résumé d'orientation Interneten : https://apps.who.int/iris/handle/10665/341640?search-result=true&query=Orientations+et+dossiers+techniques+relatifs+aux+services+de+sant%C3%A9+mentale+communautaire%2C+R%C3%A9sum%C3%A9+d'E2%80%99orientation%2C+OMS%2C+2021&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc
- Pavelka, Martin (2022) A propos des „Troubles du neuro-développement”. Le retour du brain defect Presses Universitaires de France. *La psychiatrie de l'enfant*, 65, 3-17.
- Ramus, Franck (2019). La psychanalyse a-t-elle encore une place dans la psychiatrie du XXIe siècle? *Le Quotidien du médecin*, 2019. május 6. Interneten : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/la-psychanalyse-t-elle-encore-une-place-dans-la-psychiatrie-du-xxie-siecle>
- Roelandt, Jan-Luc (2005). Où va la psychiatrie ? Je ne sais pas... en tout cas elle y va ! *Santé mentale au Québec*, 30(1), 97-114.
- Roelandt, Jean-Luc (2016). Comment une expérience innovante de psychiatrie citoyenne est devenue un centre OMS de référence pour la santé mentale dans la communauté. *L'information psychiatrique*, 9, 711-717.
- Rose, Nikolas (2019). *Our psychiatric future*. Polity.
- Roudinesco, Elisabeth (2019). Les psychanalystes ont contribué à leur propre déclin. *Le Monde*, 2019. Február 8. Interneten : https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/02/08/elisabeth-roudinesco-les-psychanalystes-ont-contribue-a-leur-propre-declin_5420766_3232.html
- Shedler, Jonathan (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American psychologist*, 65(2), 98-109.
- Solms, Marc (2018). The scientific standing of psychoanalysis. *British Journal of Psychiatry International*, 15(1), 5-8.
- Timimi, Sami (2015). Children and young people's improving access to psychological therapies: inspiring innovation or more of the same? *BJPsych Bulletin*, 39, 57-60.
- Timimi, Sami (2021). *Insane medicine*. Magánkiadás. Interneten.: <https://www.madintheuk.com/page/3/?s=insane+medicine>
- Tyrer, Peter és Kendall, Tim. (2009) The spurious advance of antipsychotic drug therapy, *The Lancet*, 373(9657): 4-5. Interneten: <http://psychrights.org/research/digest/nlps/SpuriousAdvanceofNeurolepticsLancetTurner2008.pdf>
- Yakeley, Jessica (2018). Psychoanalysis in modern mental health practice. *Lancet Psychiatry*, 5(5), 443-450.

- Weil, Benjamin (2021). Santé: „La psychiatrie de secteur, publique ou associative, disparaît en vérité” *Le Monde*, 2021. Október 6. Interneten: https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/10/06/sante-la-psychiatrie-de-secteur-publique-ou-associative-disparait-en-verite_6097313_3232.html
- Whitaker, Robert (2016). The Case Against Antipsychotics A Review of Their Long-term Effects. *Mad in America*, 2021, Július. Interneten: <https://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2016/07/The-Case-Against-Antipsychotics.pdf>
- WHO (2021). Executive Summary, Guidance and technical packages on community mental health services. Interneten: https://apps.who.int/iris/handle/10665/341638?search-result=true&query=Executive+Summary%2C+Guidance+and+technical+packages+on+community+mental+health+services%2C+WHO&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc
- WHO (2021). Guidance on community mental health services, Promoting person-centred and rights-based approaches. Interneten: https://apps.who.int/iris/handle/10665/341648?search-result=true&query=&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc
- Zagury, Daniel (2022). Comment la psychiatrie va-t-elle s'en sortir ? *Santé mentale.fr*, 2022. Marcius 4. Interneten : <https://www.santementale.fr/2022/03/comment-la-psychiatrie-va-t-elle-sen-sortir/>

Köszönet Lángh Júliának a magyar nyelvi segítségért.



Csányi Gergely és Kiss Kata Dóra

KLÍMASZORONGÁS VAGY ÖKOAGGODALOM?

EGY RADIKÁLIS ÖKOPSZICHOLÓGIA FELÉ

A tanulmány a klímaszorongás köré épülő pszichotudományos diskurzust elemezi, annak a kapitalizmus ideológiai felépítményében elfoglalt pozíciója alapján. Ehhez elsőként a klímaszorongáshoz kapcsolódó mainstream pszichológiai hozzáállást elemezzük, kitérve annak szorongáskonceptiójára, illetve a környezet szerepére a diskurzuson belül. Ezek fényében kérdésessé tesszük, hogy a klímaszorongás valóban a szorongás egy formájának tekinthető-e, és ha igen, valójában mire is vonatkozik. Továbbá, az ideológiakritikai hagyományra támaszkodva a klímaszorongás pszichotudományos fogalmát összevetjük az ökológiai katasztrófáról való tudással. Ezen keresztül kísérletet teszünk egy olyan ökopszichológia felvázolására, ami nem a kapitalizmus logikáját követi, hanem az ökológiai katasztrófa utáni világ(rendszer) kialakítását promotálja. A tanulmány célja ezen keresztül egy radikális ökopszichológia lehetőségének felmutatása.

Jason W. Moore (2015, 2019 [2014], 2021 [2015]), a világökológia-iskola teoretikusának kiindulópontja, hogy a kapitalizmus a környezet megszervezésének globális módja. A kapitalizmus történetében a környezetet már annak kezdeti időszakától fogva mint a termeléshez képest külsődleges terrénumot (mint „természetet”) határozták meg, azaz mint olyan szférát, melynek az ember nem része. A kapitalista termelés a természetiként meghatározott területeket fokozatosan nyersanyaggá változtatta, olcsó erőforrásként kezelve az erdőket, ásványkincseket vagy a vízenergiát, de ugyanígy – mint „emberi természetet” – a gyarmatok lakosságának munkaerejét is, vagy az elsődlegesen nők által végzett reprodukzív munkát (Salleh 2019 [2017]). Ez alapján Moore a kapitalizmust úgynevezett világökológia-ként írja le, melyben az emberi és nem emberi cselekvők munkája (energiája) a tőkefelhalmozás logikája mentén szerveződik meg.

Moore és más, a világrendszer-elemzés hagyományához köthető szerzők hangsúlyozzák, hogy a kapitalizmus ciklikusan működik, annak fel- és leívelő fázisait pedig mint hegemoniaciklusokat határozzák meg (Arrighi 2010 [1996]; Arrighi és Silver 1999, 2001; Wallerstein 2000). A hegemon az a geopolitikai-gazdasági szereplő, aki adott ciklusban képes a tőkefelhalmozását alátámasztó transznacionális munkamegosztást a saját érdekei mentén megszervezni, ezáltal pedig a legnagyobb profitrészesedést megszerezni (Arrighi 2010 [1996]). Ez alapján a hegemonia válsága az egész világrendszer- vagy világökológia-szintű tőkefelhalmozási rezsim és munkamegosztás válságát jelenti, amely először megingatja, majd meg is dönti a hegemon pozícióját, előidézve egy transznacionális geopolitikai átrendeződést és egy új hegemoniát. Jelenleg az amerikai hegemonia leívelő fázisában vagy hosszú lejtmenetében élünk, melyet a kőolaj árának 1970-es években kezdődő robbanásszerű drágulása fémjelez. Az amerikai hegemonia hosszú lejtmenetének végkifejletére a kutatók három lehetséges – egymástól nem független és nem egymást kizáró – forgatókönyvet, illetve előrejelzést szoktak hangsúlyozni (Gagy 2018: 93–96).

Az első a kapitalizmus ciklikus természetét és az eddigi hegemonia ciklusokkal való hasonlóságát hangsúlyozza; eszerint a globális gazdaság súlypontja egyre inkább Kelet-Ázsia felé mozdul el, az új hegemonná pedig Kína válik, egy új, felívelő fázis veszi kezdetét. A második forgatókönyv nagyobb hangsúlyt fektet a jelenlegi hosszú lejtmenet korábbiakkal szembeni különbségére, mely különbséget elsősorban a katonai erőben látja. Eszerint, habár a válság az Egyesült Államok gazdasági súlyának eséséhez és az új hegemon, Kína gazdasági súlyának növekedéséhez vezet, az Egyesült Államok globális katonai fölénye változatlan marad. E forgatókönyv végkifejlete egy politikailag és katonailag instabil kétcentrumú világrendszer.

A harmadik forgatókönyv a világökológiai iskola azon feltevésén alapszik, mely szerint a kapitalizmus történetében a felívelés és proletarizálódás szakaszaihoz arra volt szükség, hogy egyre növekvő mértékben vonjon be emberi és nem emberi fizetetlen munkát (illetve energiát) a tőkés termelésbe, ezzel növelve a termelékenységét és csökkentve a bér munkaként felhasznált munkaerő árát. Ezt a fizetetlen munkát korábban a kapitalizmus földrajzi, geológiai és biológiai határterületeiről lehetett bevonni (gyarmatokon élők és nők ingyenes

munkaerejének kisajátítása, a föld termelékenységének növelése, az ásványkincsek kiaknázása). A világökológia iskola azonban hangsúlyozza, hogy a kortárs kapitalizmus mint a természet megszerzésének módja elérte biofizikai korlátait, azaz hiányzik az újabb ciklus beindításához szükséges fizetetlen munka és energia. Az erőforrások kiapadása miatt a mezőgazdaság, illetve az élelmiszeripar képtelen biztosítani a megfelelő mennyiségű olcsó élelmiszert a világ munkásságának, a természetnek nevezett mátrix pedig már nem képes több hulladékot befogadni.¹ Mindez szükségképpen nemcsak az amerikai hegemonia ciklus végét, de az általunk ismert világ(rendszer) végét is jelenti.

Ez utóbbi forгатókönyv különlegessége, hogy bizonyos mértékig széles körben ismert. Talán nem abban az értelemben, ahogy a világökológiai iskola élénk tárja, de mint ökológiai válság a Globális Észak társadalmainak nyilvánosságában egyre gyakrabban megjelenő téma. A Google keresője a *climate change* kifejezésre milliárdos találatot ad, de a *climate disaster* keresőszóra is százmillió nagyságrendűt. Az utóbbi évek kérdőíves kutatásainak tömege (összefoglalóan lsd. Nielsen és D’haen 2014) jutott arra az eredményre, hogy ezekben az országokban a legtöbben tisztában vannak azzal, hogy a jelenlegi gazdasági rendszer természeti erőforrások elsajátításával járó környezetpusztítása nem fenntartható. Az ökológiai kimerülés következményei, mint például az élelmiszer- és természeti erőforrások hiánya, visszatérő elemei a híradásoknak vagy a hollywoodi szuperprodukcióknak, a klímaaktivizmus pedig világméretűvé vált, például Greta Thunberg népszerűségén keresztül – noha az, hogy a klímakatasztrófa fenyegetése Greta Thunberg karakterén keresztül tudatosul, eleve része az e tanulmány második felében tárgyalt problémának.

Marx a 18. században még a „nem tudják, mégis teszik” kijelentésben összegezte a kapitalista szubjektum praxisainak és a rendszerről való tudásának összefüggését (Marx 1955 [1867]: 78, bővebben

1 Mindez a tőke-munka viszonyba bevont bérmunkások oldalán úgy jelenik meg, hogy a tőke a világ bérmunkásainak csak egy töredékét tudja annyira megfizetni, hogy a rendszer fenntartásához elegendő mértékben fogyasszanak, ami társadalomilag a globális munkásosztályon belül szakadáshoz, a tőke szempontjából pedig egy megoldhatatlan globális túltermelési válsághoz vezet (ld. pl. Davis 2006; Benav 2020).

lsd. erről Kiss 2018: 99–138). Ennek lényege, hogy miközben egyéni meghatározottságaik mentén szükségleteiket és érdekeiket követik, ugyan fenntartják a rendszert, mégis tudtukon kívül előreviszik a történelmet egy, a kapitalizmust elsöprő forradalom felé. A kapitalizmus 19. és 20. századi válságtendenciái azonban nem torkollottak forradalomba, és nem is jelentették a kapitalizmus végét, amiben nagy szerepe volt a kiigazításoknak, vagyis a kapitalizmus határvidékeiről bevonható olcsó emberi és nem emberi munka és energia bevonásának. Slavoj Žižek (1989, 1997) a marxi tételt a „tudják, de mégis teszik” parafrázisán keresztül aktualizálja. Žižek szerint a kortárs kapitalizmus szubjektuma jellemzően tisztában van azzal, hogy a jelen termelési feltételek fenntarthatatlanok – mivel azok globális ökológiai válságot idéznek elő –, illetve azzal is, hogy a folyamatnak ő maga is része, mégsem változtat ezen. Ezzel bizonyos mértékig tudatosan viszi a történelmet a természeti végkimerülés és globális katasztrófa felé.

A žižeki értelemben vett „tudják, de mégis teszik” pszichológiai aspektusaként fogható fel az úgynevezett *klímaszorongás-diskurzus*. Kérdőíves vizsgálatok szerint a Globális Észak társadalmainak nagy hányada küzd a klímaszorongással (*eco-anxiety*) (pl. Pihkala 2021; Graham, Kuyvenhoven és Upitis 2020). A Google Scholar keresője szerint csak 2021-ben több mint hatszáz olyan tanulmány született, ami legalább részben e jelenséggel foglalkozik. Emellett a laikusok számára íródott pszichológiai témájú folyóiratokban és internetes portálokon tucattal jelennek meg az ezzel foglalkozó cikkek (magyarul pl. Kóváry 2020; Csizmadia 2021).

A következő tanulmány a klímaszorongást a *pszi-komplexum* (Rose 1985) keretrendszerében vizsgálja. A pszi-komplexum kifejezés olyan intézményi, elméleti és gyakorlati hálózatot jelent, ami magába foglalja az akadémiai pszichológia tudástermelését és az ahhoz kapcsolódó terápiás eljárásokat, a tanácsadó szakpszichológiai praxist, továbbá azokat a határterületeket, ahol a pszichotudományok diskurzusai valamilyen formában jelen vannak. Ilyenek például az NGO-k tudománykommunikációs felületein megjelenő, a tudományos és terápiás pszichológiából „lecsorgó” pop-pszichológiai diskurzusok, de akár a médiában és a filmiparban használt vagy ábrázolt pszichológiai eszközkészlet is.

A tanulmány elsőként az vizsgálja, hogy a klímaszorongás mainstreamnek² számító pszichológiai definíciója alapján valóban szorongásként kell-e értelmeznünk azt, illetve milyen megoldási javaslatok következnek a pszichologizáló keretrendszerből, továbbá ezek milyen indirekt politikai implikációkkal járnak. Emellett a „nyugati marxizmus” újhullámának ideológiakritikai belátásai alapján arra keresi a választ, hogy a „szorongás” valójában mire is irányul. Végül az ökológiai krízishez kapcsolódó negatív érzelmek szorongásparadigmán túli átkeretezését ajánlja, mely elősegítheti a válságra adott reakciók átfordítását kollektív politikai cselekvésekbe.

AZ ÖKOSZORONGÁS MEGHATÁROZÁSA

Marx megállapítása, miszerint az emberi egészség és a környezet egészsége között dialektikus viszony van (Marx 1955 [1867]: 469–471, lsd. erről Moore 2021 [2015]: 20), bizonyos értelemben a pszichére is értendő. Egy, a WHO-hoz köthető kutatás megállapítása szerint a klímaváltozás a 21. század legnagyobb fenyegetése a globális egészségre, ez alól pedig nem képez kivételt a mentális egészség sem (Costello et al. 2009: 1693). Az ember által előidézett, precedens nélküli környezeti változások olyan krónikus stresszorokkal járnak, mint az energia- és vízhiány, a rossz minőségű levegő vagy az evakuáció fenyegetése. Ezek direkt és indirekt pszichológiai következménye a széles körben elterjedt krónikus szorongás a társadalom ökológiai alapjainak összeomlásától.

Az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) 2020-ban készült kutatása (Schreiber 2021) szerint az Egyesült Államok lakosságának 68%-a – ezen belül is kimagasló arányban a fiatal felnőtt korosztály – jelezte, hogy valamilyen mértékű ökoszorongással küszködik. Az ökoszorongástól szenvedők gyakorta számolnak be pánikroha-

2 A pszichológiáról lehetetlen egységes diszciplínaként beszélni, annak megannyi, sokszor teoretikus, metodológiai és terápiás szempontból összemérhetetlen ága van. Mainstream pszichológiaként tehát azokat az aldiszciplínákat jelölik a kritikai szakirodalmak, melyek leginkább meghatározzák az egyetemi oktatás, az elméletalkotás, a kutatás és az ezekből következő legelterjedtebb kezelési technikák, ezen keresztül a leginkább ismertek a szakemberek és a laikusok közt.

mokról, ingerlékenységről, álmatlanságról, szomorúságról, depresszióról, a zsidbadtság, tehetetlenség, reménytelenség, bűntudat, frusztráció vagy düh érzéséről, valamint félelemről és bizonytalanságról. A fenti érzelmek megragadására a *klíma-* vagy *ökoszorongás*³ megnevezések egyre gyakrabban merülnek fel mind a klinikai és tanácsadó pszichológiában, mind a politikai és civil diskurzusokban, valamint a médiában. Ugyanakkor korántsem egyértelmű, mit kell értenünk a jelenség alatt.

Habár az ökoszorongás leírására hatalmas szakirodalom áll rendelkezésre, ezen belül pedig számos definíció és terminológia létezik, a fogalom egységes meghatározása nehézségekbe ütközik. Míg egyesek az egyre romló környezeti kondíciókra adott válaszreakcióként értelmezik azt, addig mások szerint mindez inkább túlzott aggodalom, krónikus félelem, distressz. Vannak olyan szakemberek, akik a traumatikus környezeti katasztrófa kapcsán olyan további kategóriákat állapítanak meg, mint az *ökotrauma* vagy a *poszttraumás ökológiai distressz szindróma* (PTESD). Mások inkább a veszteség érzésére helyezik a hangsúlyt a *klímagyász*, az ökológiai *melankólia* vagy a *szolasztalgia* fogalmain keresztül (Albrecht 2003, 2019; Pihkala 2021; Randall 2019). Habár a különböző fogalmak sok szempontból átfedik egymást, a definíciókban felmerülő különbségek sokkal komplexebb következményekkel járnak, mint ahogy az első ránézésre tűnhet.

Az APA⁴ megfogalmazásában az ökológiai szorongás „a környezeti katasztrófától való krónikus félelem, amely az éghajlatváltozás visszavonhatatlannak tűnő hatásának megfigyeléséből, továbbá a saját és a következő generációk jövőjéért érzett aggodalomból ered”

3 Az angolszász országokban az *eco-anxiety* kifejezés terjedt el, ami pontosabban leírja, hogy a szorongás túlmutat a klímaváltozás kérdésén. Mivel a magyarban nyelvterületen a klímaszorongás kifejezés a legelterjedtebb, a tanulmány egymás szinonimáiként használja azt az ökoszorongás fogalmával.

4 Az APA az által kiadott diagnosztikai klasszifikációs rendszer és tudományos közlemények világszerte a legszélesebb körben elfogadottak, ez alól hazánk sem kivétel. Ez nem azt jelenti, hogy más pszichológiai orgánumoknak és szakembereknek ne lenne markáns, akár az APA-tól eltérő véleménye a kérdés kapcsán, ugyanakkor az APA presztízse, globális elterjedtsége és elfogadása miatt kerül elemzésünk középpontjába mint mainstream pszichológiai állásfoglalás.

(Schreiber 2021).⁵ Az ökoszorongás ez alapján a mentális egészség és klímaváltozás keresztmetszete, melyben a bolygónkat érintő nagy környezeti problémák internalizálása különböző súlyosságú pszichológiai következményekkel járhat az egyes individuumokra nézve. Az APA ugyanakkor hangsúlyozza, hogy mindez nem lehet hivatalos diagnózis alapja, pontosabban véleményük szerint nincs ökoszorongás, csak *szorongás*. Ez alapján a Társaság bizakodó. Mint írják:

„Tudjuk, hogyan kell kezelni a szorongást. Tudjuk, hogyan kell kezelni a depressziót. Most már csak meg kell értenünk ezeket a gyakori emberi reakciókat, hogy megtaláljuk a módját annak, hogyan kezeljük őket és hogyan készülünk fel rájuk”. Illetve: „A klinikusok meglévő készségeinek többsége 'teljesen megfelelő' az éghajlatváltozással kapcsolatos aggodalmak kezelésére. A kognitív viselkedésterapeuták felhasználhatják az emberek gondolkodási mintáinak ismeretét – például a túlzott aggodalom vagy a probléma jelentőségének katasztrofizálására való hajlam esetében –, hogy segítsenek enyhíteni az éghajlatváltozásra adott reakciókat. A pszichodinamikus vagy mélylélektant alkalmazó terapeuták segíthetnek a pácienseknek mélyebb kapcsolatot teremteni önmaguk, viselkedésük és a környezet között. A fizikai vagy szomatikus terapeuták arra ösztönözhetik az embereket, hogy a környezeti stressztől függetlenül képesek legyenek ellazulni, koncentráltabbak legyenek és fiziológiailag csökkentsék a stresszt. Más terapeuták a spiritualításra, a feminizmusra vagy a társadalmi igazságosságra összpontosíthatnak” (Schreiber 2021).

Amennyiben az ökológiai szorongás a pszichopatológiás szorongás egy formája, úgy a klinikusok a kezelés során azokat a módszereket használhatják, melyeket a generalizált szorongás, depresszió és trauma esetében már korábban is alkalmaztak. Ebből az következik, hogy a globális ökológiai válság csupán csak egy speciális körülmény, melyben az ember – pszichológiából már jól ismert – szorongásos reakciói végbemennek. Az APA meghatározása valójában nem könnyíti meg az ökoszorongás megértését, hiszen a szorongás fogalma

5 A tanulmány hangsúlyozza, hogy ebben bizonyos társadalmi csoportok jobban érintettek, így például azok, akik fizikailag függenek a klímaváltozásnak látványosan kitétt területektől, de akár az ökoszorongással foglalkozó tudósok és aktivisták, vagy a fiatalabb korosztályok is ide tarthatnak.

csak további kérdéseket vet fel. Epidemiológiai vizsgálatok szerint a szorongásos zavarok a legelterjedtebb pszichiátriai kórképek közé tartoznak (Faludi, Gonda és Döme 2015). Patológiás értelemben mentális probléma vagy zavar, ugyanakkor a kifejezés a közbeszédben is gyakran használt olyan hétköznapi jelenségek esetében, ahol a személy vagy csoport bizonytalanságot érez. Ezen belül beszélhetünk egzisztenciális szorongásról, olyan, antropológiai szempontból többé-kevésbé univerzális kérdésekben, mint a halálszorongás, a büntudat vagy az élet értelmének kérdése. De a pszichés zavarként értelmezett szorongás esetében is több eltérő definícióval találkozhatunk, tudományágaktól és iskoláktól függően (Pine 2009).

A koncepció állandó változása a klasszifikációs rendszerek egymást követő kiadásában is tetten érhető. A hazánkban is alkalmazott pszichopatológiás klasszifikációs rendszer, a DSM kiadásai közt például jelentős változás van a szorongásos zavarok közé tartozó kórképek száma és neve közt (Bienvenu, Wuyek és Stein 2010).⁶ Megnyilatkozhat pánikbetegség, generalizált szorongás (GAD), fóbiák vagy poszttraumás stressz szindróma (PTSD) formájában (American Psychiatric Association 2013). A különféle definíciókban azonban megegyezik, hogy a jelenséget mindegyik mint negatív érzelmekkel járó állapotot írja le, mely mindig összekapcsolódik valamilyen veszély érzékelésével (Pine 2009). Ezen negatív érzelmek azonban nem azonosíthatóak a félelemmel: míg utóbbit meghatározott tárgy, közvetlen veszélyforrás váltja ki, s ezzel összefüggésben rövid ideig áll fenn, addig az előbbinek nincs tárgya, vagy tárgya kevésbé kézzelfogható, inkább egy jövőbeli fenyegetettség anticipációja, ezért időben elhúzódóan van jelen (Faludi, Gonda és Döme 2015; Willers et al. 2013).

A pszichológiai diskurzus ugyanakkor azt is megállapítja, hogy a szorongás nem minden esetben kóros, mivel alapja egy olyan normális emberi érzelem, ami a hétköznapi túlélést szolgálja: az adaptív szorongás evolúciós stratégia a veszély elkerülésének érdekében. Ez

6 A hazánkban is hivatalosan mérvadó Betegségek Nemzetközi Osztályozásának 2022 januárjától életbe lépő 11. változatában a „szorongásos spektrum kódolásában [...] gyökeres változások történtek. A BNO-10 egyik nagy gyűjtőcsoportja – F40–F48 *Neurotikus, stresszhez kapcsolódó és szomatiform zavarok* – 'profil tisztításon' ment át. A 11. revízióban a 6B00–6B06 csoportban csak a közvetlenül szorongáshoz, félelemhez társuló kórképek vannak, mint pánik, fóbiák, szociális szorongás, szeparációs szorongás, szelektív mutizmus” (Szekeres 2019: 92).

alapján a szorongást esetlegesen kiváltó stresszoroknak létezik egy individuálisan eltérő, optimális küszöbe, (illetve küszöbtartománya), patológiáról pedig akkor kell beszélnünk, ha ez túlzottan alacsony (esetleg túlzottan magas). Ilyenkor a tudatban olyan szituációk tételődnek veszélyesnek, melyek valójában nem azok, a személy ezért feleslegesen pazarol energiát elkerülésükre (Willers et al., 2013; Gelfuso et al., 2014). Összességében, amit a klinikum jelenleg szorongásként definiál, az örökletes hajlamok és környezeti hatások összjátéka.⁷ A stressz a hajlammal, temperamentummal, személyiséggel kapcsolatos markerekkel kölcsönhatásban idézhet elő különböző szorongásos zavarokat (PD⁸, OCD⁹, SAD¹⁰, GAD¹¹, PTSD¹² stb.).

A szorongásos zavar diagnózisa a klinikai pszichiátria megközelítésében akkor merül fel, ha a szorongás olyan intenzitású, illetve időtartamú, hogy gátolja a mindennapi működést, és rontja az életminőséget azzal, hogy elhúzódó szenvedést okoz. A határ azonban a mindennapi életben normális adaptív szorongás és a kezelést igénylő kóros szorongás között a klinikai megítélés függvénye. Ahogy Gabbard (2008 [2005]: 248) megfogalmazza, „azt az elgondolást, hogy miszerint minden szorongást ki kell irtani, sem az élet, sem a terápiás tapasztalat nem támasztja alá.” Ez azonban egyáltalán nem egyszerűen elbírálnak, és sokkal inkább függ intézményi, kulturális és társadalmi szempontoktól, mint valamiféle biológiai állandótól.

Azzal, hogy az APA közleménye a globális klímaváltozásra adott érzelmi reakciókat a DSM-5 (2014) által leírt generalizált szorongással vonja párhuzamba, a jelenséget a medikális diskurzusban horgonyozza le, feltételezve, hogy a szorongáshoz kapcsolódó pszichotudományos gyakorlat alkalmas és kielégítő kezelést nyújt. A klinikum perspektívájából a ökológiai-gazdasági válság azonban pusztán egy

7 Az örökletes hatások közt szerepel a központi idegrendszeret érintő betegségek, traumák, korai stressz (prenatális, perinatális, kora gyermekkori), a környezeti hatások közt pedig a későbbi életeseményekhez köthető stressz.

8 Personality Disorder – Személyiségzavar

9 Obsessive-Compulsive Disorder – Obszesszív-Kompulzív Zavar vagy kényszerbetegség

10 Social Anxiety Disorder – Szociális Szorongásos Zavar

11 Generalized Anxiety Disorder – Generalizált Szorongás

12 Post-Traumatic Stress Disorder – Poszttraumás Stressz szindróma

kontextus, amiben az egyéni szorongás végbemegy (Clayton et al. 2017), a katasztrófa felsejlő réme egy a sok lehetséges stresszor közül, melyek a szorongásra hajlamos egyénnél a szorongást előhívhatja. Ebben a keretrendszerben a szakember feladata annak vizsgálata, hogy a szorongó személy valójában mennyiben érintett azoktól a dolgoktól, amik miatt aggodalmat érez. Konceptualizálja, hogy aggodalmai hogyan illenek bele a személyes élettörténetébe, azért, hogy megakadályozza a szorongást előidéző aktuális jelenség túlzottan felnagyítását. Ennek érdekében segít differenciálni a szorongásban felmerülő érzelmek eredetét, melyeken így a páciens könnyebben tud dolgozni, ezen keresztül pedig visszaszerezheti a situáció feletti kontrollérzetét. Például:

„Tekintettel a téma érzelmi súlyára, már az is pozitív lépés, ha segítünk a páciensnek bármilyen apró cselekvést véghezvinni [...]. Ez lehet olyan egyszerű, mint egy kis szünet a hírek olvasásában, vagy este, mielőtt párnára hajtják fejüket, azt mondják: 'Ma is megpróbáltam mindent megtenni, ami tőlem telik'. Más egyéni cselekvések közé tartozhat a kevesebb hús fogyasztása, a tiszta energia használata otthon és a munkában, a nyilvános tiltakozásokhoz való csatlakozás és levelek írása a választott tisztségviselőknek” (Schreiber 2021).

Az APA tanácsaiban felfedezhetőek olyan elemek, melyeket a kritikai pszichológia gyakorta bírál a pszi-komplexum elemzésekor. Talán a legszembetűnőbb, hogy a társaság tanácsai alapvetően az individuális jólétre fókuszálnak, ami mellett háttérbe szorulnak az egyént érintő nagyobb társadalmi, ez esetben pedig ökológiai folyamatok.¹³ Amennyiben elismerjük az ökokatasztrófa globális jelenvalóságát, úgy feltételezhető, hogy abban az egész emberiség egyre inkább

13 Ahogy az korábban említésre került, az APA hozzáállása nem reprezentálja a pszichológiai hozzáállások teljes spektrumát. A szervezet „európai megfelelője” az EFPA (European Federation of Psychologists' Associations) például közel sem annyira „eszképista”, mint az észak-amerikai szövetség, legalábbis legutóbbi közleményeik alapján. Az európai szövetség írásának célja ugyanakkor az Európai Parlament informálása a klímaügyek pszichológiai vonatkozásaiban, azaz kontextusa eltér a laikusok tájékoztatását is szolgáló APA-közleménytől (Izd. European Psychologist 2021).

érintetté válik, így végül az a szorongó személy is, aki talán hétköznapjaiban még nem tapasztalja annak kézzel fogható jeleit.

Kérdéses továbbá, hogy beszélhetünk-e *katasztrofizálásról* egy olyan probléma esetében, ami már a jelenben gazdasági és lakhatási válsághoz vezet, illetve tömeges kihalási hullámokat gerjeszt, s mely évről évre egyre gyorsuló ütemben zajlik. „A probléma jelentőségének katastrofizálása” már-már komikusan hat a pszichológia meghatározásában, miközben a katastrofófa az érzékelhető valóság része. A hírek elkerülése vagy az önnyugtató pozitív pszichológia önszorongó mantráin keresztül ebből a nézőpontból sokkal inkább tűnik önbecsapásnak és látszatcselekvésnek, semmint valódi megoldásnak. Azzal továbbá, hogy a szakember a krízisre vonatkozó aggodalmat a személyes élet- és kórtörténetre vezeti vissza, úgy tesz, mintha valamilyen egyéni patológia projekciójáról lenne szó. A probléma individuális keretezése meggátolja mind az egyént, mind a szakembert az ökológiai válság komplex társadalmi-politikai kontextualizálásában és az ahhoz igazodó megoldások felkutatásában.

Ahhoz, hogy értelmezni tudjuk a klímaszorongásra adott pszichotudományos választ, nem szabad figyelmen kívül hagynunk annak összefonódását a kapitalista gazdasági termeléssel, ezen keresztül implicit rendszerigazoló szerepével. Széles körben ismert irodalma van annak, hogy a pszichotudományok elméleti ismeretanyaga és terápiás technikái hogyan alakulnak ki a kapitalista termeléssel párhuzamosan a modernitás kezdeti időszakában. A pszi-komplexumról tehát nem lehet pusztán tudományos elveken alapuló segítő praxisként beszélni, hiszen az a Globális Észak társadalmában az emberek tömegének kormányozhatóságát szolgáló hatalomtechnika is (Foucault 2003 [1975], 2004 [1961], 2006 [1972]); Rose 1985, 1996, 1999 [1989]).

A pszichotudományos módszerek egyik jellemző hatalomtechnikája az *individualizálás*, azaz a társadalmi jelenségek egyéni szintre való korlátozása. Ezek sok esetben a tömegeket érintő negatív jelenségek miatti érzéseket az egyén belső világának kondicionálásával oldják fel¹⁴ (Kovai 2015; Parker 2007). A középosztály igényeihez

14 Ilyen technikák többek közt a kognitív viselkedésterápiák, az autogén tréning vagy a manapság igen divatos mindfulness módszerek.

igazított egyéni terápiák az individualizáción keresztül a középkori búcsúcédulákhoz hasonlóak: pénzért árusított bűnbocsánatban részéssítik vásárlóikat. Ehhez először a terapeuta személyes szorongásként értékeli a páciens negatív érzelmeit, majd azzal, hogy idegrendszeri működését, hormonháztartását, kötődési mintáit vagy *individualizált* élettörténetét teszi felelőssé értük, egyben fel is oldozza őket egy szélesebb körű, társadalmi reflexió alól. Az individualizáció megkekerüli a külvilágra alkalmazott állásfoglalást, érintetlenül hagyva azokat az uralkodó kulturális-gazdasági struktúrákat, amik „hétköznap problémaként” kristályosodnak ki az egyén magánéletében. A szorongás mainstream paradigmája ugyancsak individuális keretrendszert alkalmaz, ezen keresztül saját elméjébe zárja az attól szenvedőt (*atomizál*), továbbá *patologizál*, hiszen az egyéni szorongást az „optimálison túli” reakciónak értékeli. Ezeket keresztül impliciten súlytalanná teszi a referenciául szolgáló jelenség realitását.

Az ökológiai válság a szorongás diskurzusban egy stresszor a sok közül. Fontos azonban megjegyezni, hogy függetlenül például az APA leegyszerűssítő hozzáállásától, bizonyos stresszorok az eleve meglévő hajlamosító tényezőkkel (örökletes hajlam, környezeti hatások) kölcsönhatásba lépve valóban elvezethetnek olyan állapotokhoz, melyekben az egyén elveszti énhatárait, szelférzetét, koherens identitását, ami végsősoron mindennemű cselekvés ellehetetlenüléséhez vezet. Ezeket az állapotokat a pszichoterápia kétségkívül hathatós segítséget tud nyújtani, melyet a jelenlegi tanulmány nem kíván megkérdőjelezni. Ugyanakkor az ehhez fűződő szakmai anyagokban a klasszikus szorongásdefiníciók összemosódnak a klímakatasztrófától való általános és racionális félelemmel (vö. azzal, hogy az APA szerint az Egyesült Államok lakosságának 68%-a valamilyen mértékű ökoszorongással küszködik). Így a diskurzusban azok is, akik az ökológiai katasztrófától reálisan tartanak, könnyen patologizálódnak, továbbá az individuális megoldások előnyben részesítése (*atomizálása*), illetve a katasztrófális helyzet pszichologizálása (vö. a helyzet „katasztrófizálása” vagy „túlzott aggodalom”) tovább erősíti a pszi-komplexum rendszerfenntartó funkcióját.

A patologizálás visszatérő eleme a klímaaktivisták ábrázolásának a médiában is. Gyakori, hogy a „klímaszorogónak” beállított, nagyobb részt fiatalokból és nőkből álló aktivistacsoportosulásokat hisztérikus,

mások által könnyen befolyásolható, tapasztalatlan és érzelmileg instabil tömegként láttatják a híradások. Így például a konzervatív hírszolgáltatók a Gréta Thunberg által kezdeményezett *Fridays for Future*-t naivnak, tudatlannak és túlzónak állítják be (Bergmann és Ossewaarde 2020; Jacobsson 2020: 8). A retorika kiüresíti a demonstrációk politikai tartalmát és hatástalanítja az általuk közvetített üzenetet. Ebben az összefüggésben a szorongás megnevezés és a kritikus hangok elhiteltelenítése összefüggésben áll azzal, hogy a klímakatasztrófára való figyelemfelkeltés mögött a kapitalizmus, a folyamatos gazdasági növekedés és konzumerizmus kritikája húzódik meg, mivel ezek összeegyeztethetetlenek a fenntarthatósággal (Jacobsson 2020: 8). Amikor a mainstream média hitelteleníti a klímaaktivizmust, valójában a – fosszilis energiahordozókban érdekelt – tőke gazdasági érdekeit igyekszik megvédeni (Barkemeyer, Givry és Figge 2017; Parr 2015). Ebben a keretrendszerben az ökoszorongás kifejezés egy jobboldali narratíva felől olyan túlzó pánik, melyet a baloldal „etet meg” a naiv fiatalokkal saját politikai legitimációja érdekében (d’Arbrera 2019). Az ökológiai krízis ezért manapság a társadalmon belül konfliktusban álló politikai ideológiák összeütközésének terepe is, ezen keresztül ugyanakkor a katasztrófa realitása is megkérdőjeleződik.

Valódi megoldás-e tehát, ha a személyt, aki a földi élet lehetséges pusztulásától fél, épp a pusztulást okozó rendszer elfogadására, ezzel végső soron fenntartására kapacitáljuk az egyéni szorongáskezelő technikákon keresztül? Egyáltalán szorongásnak nevezhető-e, ha egy elkerülhetetlen veszélyforrás nyugtalanít bennünket, melynek létezését a tudomány és a tapasztalat több ízben bizonyította? Végső soron, alkalmas-e a pszichotudományos diskurzus individualizáló és antropocentrikus episztemológiáján túl a társadalmi és a nem emberi világ felé fordulni, ezen keresztül adekvátan viszonyulni az ökológiai kérdésekhez?

ÖKOSZORONGÁS ÉS IDEOLÓGIA

Ahhoz, hogy a fenti kérdések megválaszoljuk először érdemes a pszi-komplexum diskurzusait ideológiakritika alá vetni. A Marx és Engels (1974 [1856]: 57–58) által kifejttet ideológiakritika alaptézise,

hogy az ideológia *maszkként* működik (részletesen lsd. Kiss 2018). Azáltal, hogy egy korszak uralkodó ideológiája megegyezik az uralkodó osztály ideológiájával, az uralkodó osztály saját érdekeit univerzalizálja a társadalom egészére. Ezzel elfedi (*elmaszkolja*) a munkásosztály érdekeit azon keresztül, hogy az ideológia által hordozott implicit értékrendet természetesként tünteti fel. Erre utal Lukács György (1971 [1923]: 270–318) *hamis tudat* koncepciója is, miszerint az ideológia miatt a szubjektum képtelen felismerni valódi érdekeit és szerepét történelemben.

Ahogy az fentebb is felmerült, a kortárs kapitalizmus Globális Északjának szubjektuma jellemzően (de legalábbis potenciálisan) tisztában van azzal, hogy a rendszer kizsákmányoló, igazságtalan és fenntarthatatlan, valamint azzal is, hogy a saját munkájával és fogyasztásával hozzájárul annak igazságtalanságához éppúgy, mint az ökokatasztrófához. A „nem tudják, de mégis teszik” helyét mára átvette a „tudják, de mégis teszik” žižeki tételmondata (Kiss 2014). Mindez azonban nem azt jelenti, hogy az ideológia eltűnt volna, pusztán csak újfajta módokon működik. Ennek oka, hogy „[a]z ideológia nem a tudás és a valóság, hanem a tudás és a hit konfliktusa mentén érthető meg” (Kiss 2018: 106), azaz a személy jellemzően *tudja* az igazságot, mégis az ellenkezőjét *hiszi*. Az ideológia ennél fogva Žižek leírásában nem nem tudásként (maszkként), hanem társadalompszichológiai értelemben vett téveszmeként (doxazmaként) működik, praxisait ezért tudása ellenére, a hite szerint végzi el (Žižek 2006, 2008). Összességében a kortárs kapitalizmus szubjektuma jellemzően *tudja*, mi az igazság, de megtalálja a *módot*, hogy ne vegyen róla tudomást. Ez a *mód* maga az ideológia. „Az ideológia nem más, mint azoknak a tényszerű igazságoknak, fantáziáknak és eszméknek az összessége, amelyek lehetővé teszik, hogy a tudásunk ellenére úgy élhessünk, mint eddig – az ideológia tehát nem elkendőzi a valóságot, hanem éppen annak oldalán áll” (Kiss 2018: 107). Az ideológia így nem eltorzítja a valóságot, sokkal inkább segít elviselhetőbbé tenni azt, bizonyos módosításokon keresztül pedig segít beépíteni azt a szubjektum világmentelmezésébe. Amennyiben a hétköznapi praxisok ellentmondások és pszichológiai feszültségek nélkül mennek végbe, úgy a rendszer megváltoztatása – például egy esetleges forradalom – nem tűnik szükségesnek a szubjektum számára.

Az ideológia azonban sosem totális, bizonyos mértékű feszültség mindig van a szubjektumok tudása és cselekvései között. Eszerint a klímaszorongás nem téveszme, hanem pont a téveszmén átszűrődő tudás réme. Zižeki szempontból a *klímaszorongás* annak a tünete, hogy a valóságról való tudás átszivárog az ideológia repedésein, és pszichés feszültséget okoz. A klímaszorongás így a doxazma ellentétéként értelmezhető. Ez alapján a kortárs pszichológia, amikor az ökológiai krízissel kapcsolatos negatív érzéseket egyéni szorongásként aposztrofálja, nem a téveszmét patologizálja, hanem a kapitalista praxis gátjait.¹⁵ Az ökológiai katasztrófától való félelem tárgy nélküli félelemként való meghatározása, illetve annak klinikai és tanácsadói kezelése az ideológia része, a valósághoz való illuzórikus viszony fenntartására szolgál. Mindez segít a Globális Észak kapitalista szubjektumának, hogy *hite* szerint tovább végezhesse azokat a praxisokat, amelyeknek, habár *tudja*, hogy az ökológiai válságot kiváltó rendszer strukturális részei, s rajtuk keresztül ő maga is elősegíti azt, mégis biztosítja bizonyos privilégiumait. A klímaszorongás pszichológiai keretezése ezen keresztül a tudás patologizálása.

KLÍMASZORONGÁS ÉS CENTRUMPOZÍCIÓ

Az érvelés, miszerint a kapitalizmus azért nem haladható meg, mert a szubjektumok nem képesek elképzelni egy másik, nem kapitalista világot, és így hiányzik a kritikai bázis és a cél, amiért harcolhatnának, a „nyugati marxizmus” történetében már az 1950-es évektől jelen van. Herbert Marcuse (1990 [1964]) szerint a Globális Észak társadalmi a fordizmus korszakától kezdve egyre inkább a szükségletek széles körű kielégítése köré kezdtek szerveződni. Ez egy transzcendenciára, tehát a rendszer adta kereteken kívüli gondolkozásra képtelen, úgynevezett *egydimenziós embert* hoz létre. „A gondolkodás függetlensége, az autonómia, a politikai ellenzékiesség joga egyre in-

15 Eva Illouz (2007) úgy érvel, hogy a kortárs pszichológia a *neoliberális önmegvalósítás gátjait patologizálja*. Ez összhangban van azzal, hogy a generalizált szorongás leírása szerint a szorongás akkor patológikus, ha az „gátolja a mindennapi működést,” ezért kezelése is épp arra fókuszál, hogy visszaintegrálja a személyt a „világba,” ismét munkaképessé és termelékennyé tegye (DSM-5 2014: 201).

kább elveszti alapvető kritikai funkcióját egy olyan társadalomban, amely láthatólag egyre inkább képes az egyének szükségleteinek kielégítésére annak révén, ahogyan megszerveződik” (Marcuse 1990 [1964]: 24).

Hasonló gondolat fogalmazódott meg az 1990-es évek posztmarxista gondolkozásában, amit Mark Fisher (2020 [2009]: 15) nyomán a „[k]önnyebb elképzelni a világvégét, mint a kapitalizmus végét” kifejezés tételez. E gondolatot először (valószínűleg) Fredric Jameson (1994: XII) még úgy fogalmazta meg: „[ú]gy tűnik, könnyebb elképzelnünk a föld vagy a természet teljes pusztulását, mint a kései kapitalizmus összeomlását; ez minden bizonnyal képzelőerőnk meggyengülésének jele”. A fenti szerzők nagy jelentőséget tulajdonítottak a képzeletnek, ám nem úgy, mint egy dolog pusztá mentális reprezentációja, hanem mint annak az előfeltétele, hogy valami tematizálható legyen. Ezt nevezhetjük Cornelius Castoriadis alapján *társadalmi képzeletnek* (Castoriadis 1975).¹⁶ A társadalmi képzetek strukturálják hétköznapijainkat, mivel azokhoz különféle célrendszerek kapcsolódnak, melyek a lehetséges cselekvéseink irányát, formáját és határait jelölik ki. Fisher (2020 [2009]) szerint a kapitalizmus meghaladását az a képzet gátolja, mely szerint a kapitalizmus egy természetes, eleve adott társadalmi viszonyrendszer gazdasági leképződése, ezt nevezi „reflexív impotenciának”.

A valóság ideológiává transzformálásának jelenleg egyik leghatásosabb eszköze a *kultúrripar*, mivel az épp a társadalmi képzeleten keresztül fejt ki hatását (Horkheimer és Adorno 1990 [1947]). Adorno és Horkheimer állítása, hogy a kapitalizmusban a kultúra is gyárként működik, ahol a megtermelt kulturális javak (filmek, rádióműsorok, magazinok) arra szolgálnak, hogy gondolati passzivitásban tartsák a befogadót. A populáris kultúra termékein keresztül megszerezhető könnyű és gyors örömök látszólag kielégítik a fogyasztók szórakozásra való igényét, függetlenül attól, hogy milyen gazdasági körülmények közt élnek. Ezt a kultúrripar termékei úgy érik el, hogy olyan hamis

16 Lacaniánus szóhasználattal, hogy valami be tudjon lépni a szimbolikusba, előbb léteznie kell az imagináriusban. „[A]z imaginárius, amiről beszélek, nem valaminek a képe. Ez egy szüntelen és lényegében meghatározhatatlan (társadalmi-történelmi és pszichikai) termelése alakzatoknak, formáknak és képeknek, mely lehetővé teszi, hogy 'valamiről' szó legyen” (Castoriadis 1975: 8).

pszichológiai szükségleteket kreálnak, amiket maradéktalanul ki tudnak elégíteni. A kultúriparnak köszönhetően manapság a Globális Észak szubjektuma úgy képes hiteit saját maga kialakítani, hogy nincs szükség egy központi ideológiára. Azokat a számára felkínált tudásokból, praxisokból és mintákból, például a kultúripar termékein keresztül dolgozza ki. Így, bár potenciálisan lehetne tudása arról, hogy az élet, amit él, egy kizsákmányoló rendszer része, hosszú távon fenntarthatatlan, praxisait mégis képes zavartalanul végezni.

Žižek (2002) és Fisher (2020 [2009]) gyakran élnek filmes példákkal, azért, hogy bemutassák, az intézményesített társadalmi képzelet, azaz a kultúripar, hogyan termeli újra a kapitalizmus értékrendjét anélkül, hogy direkt eszközökkel élne. A posztapokaliptikus szuperprodukciók ebben az értelmezésben annak a példái, ahogy az ideológia résein átszűrődő tudást és a vele járó „szorongást” feloldják a kultúripar termékei. A műfaj esetében jól látható, hogy az nem egyszerűen integrálja az ideológiába a lehetséges katasztrófáról való tudást és szorongást, hanem azt is kijelöli, hogyan reagáljunk, hogyan féljünk tőle. Azaz nem pusztán *inkorporálja*, hanem eleve *prekorporálja* a „helyes” érzelmeket (Fisher 2020 [2009]: 26). „[A] mozi nem azt mondja meg, hogy mitől félj, hanem hogy hogyan félj” – fogalmazza meg Žižek (Fiennes 2006). A kultúripar formát ad a kapitalizmus belső félelmeinek, amiket a befogadás közben érzett izgalmon, majd a „happy enden” keresztül képes feloldani és létrehozni olyan képzeteket, amelyek oldják a szorongást. A tárgy nélküli szorongás a mozivászonon materializálódik, ezen keresztül pedig kellemes *izgalomná* vagy *borzongássá* („horror”) válik. Sematikusan azt lehetne mondani, hogy ami a feszültségből mégis explicitté válik, „átcsorog az ideológia repedésein”, azt a pszi-komplexum szorongásként patologizálja.

Fontos azonban látnunk, hogy szemben azzal, ahogy a „nyugati marxizmus” hagyománya értelmezi a posztapokaliptikus filmeket, a prekorporált posztapokaliptikus borzalmak nem egy, a kapitalizmus összeomlását követő állapotra vonatkoznak, hanem már jelenlévő válságainkra, még akkor is, ha ezek a Globális Észak országaiban még kevésbé kézzelfoghatóak.¹⁷ A Globális Észak életmódjának feltétele a

17 A dependenciaelméletek, vilárendszer- és világökológia-elemzés belátásai szerint a különböző földrajzi területek között egyenlőtlen viszonyok állnak fenn, mely viszonyok a kapitalizmus fenntartásnak alapvető feltételei. A perifériáról a centrum

Globális Dél emberi és nem emberi „természetének” elsajátítása és munkaerejének a Globális Észak belső munkaerejéhez képest fokozott kizsákmányolása. Azok a területek tehát, amelyeket teleologikus szóhasználatlaltal „harmadik világnak” szokás hívni, nem „premodern”, illetve gyengén vagy patológiakusan kapitalizálódott területek, hanem a kapitalizmusnak mint világrendszernek integráns strukturális szegmensei, perifériás területei.

Azok a filmek, amelyek a posztapokaliptikus világot erőforráshiányos állapotokkal, gerillacsapatok által uralt területekkel és a káoszól felemelkedő diktatúrákkal festik le, valójában annyiban szólnak a jövőről, amennyiben a fenti országok jelenéről. Az apokaliptikus utáni állapot ábrázolása egy valójában ismert sémakészletből, a perifériák jelenéből absztrahálódik, ami a világvégén keresztül a kapitalizmus végének vízióját tárja a néző elé. Olyan víziók ezek, amelyekben a jelenlegi centrumterületek (nagyreszt az USA) periferezálódnak, vagyis olyan létfeltételek közé kerülnek, mint azok, akiket kizsákmányolnak, annak érdekében, hogy fenn tudják tartani privilegizált életmódjukat. A katasztrófafilmekben ezért a nyugati demokráciák saját gazdasági lesüllyedésüktől való szorongása jelenik meg, amit a hollywoodi giccs és hőskultusz old fel.

A filmek által kiváltott szorongás leginkább a *szolasztalgia* és az *elitpánik* érzéseit működteti. A szolasztalgia a klímaszorongáshoz kapcsolódó fogalom, melyet Glenn Albrecht (2003) filozófus ír le először. A kifejezést Albrecht a *vigasztalás* (*solari*) és *pusztulás* (*desolare*) szavakból képezte, és arra az érzésre vonatkozik, melyben „honvagyunk van otthon”. Pontosabban az otthonos környezet ott-hontalanná válása, lepusztulása felett érzett szorongás, az otthon régi állapota utáni vágy. A posztapokaliptikus filmekben megjelenő negatív képzetek ebben az értelemben egyfajta *periferizációs szolasztalgiát* váltanak ki a nézőkből, ami Rebecca Solnit (2009) „elitpánik”-fogalmával is összefüggésbe hozható (lsd. erről részletesen Gagy

felé tartó jövedelemáramlás, a költségek és válsághatásoknak a perifériákra háritása egyaránt meghatározza a létfeltételeket a centrumban és a periférián (lsd. pl. Wallerstein 2010 [2004]; Éber 2018; Éber, Gagy, Geröcs és Jelinek 2019). Ahogy Arrighi (1992 [1990]) rámutat, a 20. század tapasztalata, hogy stabil demokráciák csak a centrumországokban tudtak kialakulni, tehát a centrum demokratikus berendezésének feltételei, a periféria instabil időleges demokráciái és diktatúrái.

2019). A katasztrófák – érvel – az elit strukturális pozíciójából vannak ábrázolva a katasztrófafilmekben és a médiában, ezért azokban valójában az elit saját pozíciója felett érzett félelme fejeződik ki.¹⁸ Ez alapján mondhatjuk, hogy a Globális Észak kapitalista szubjektumának klímaszorongása nem univerzalizálható mint általános pszichológiai jelenség, mivel abban jelen van a centrumpozíció jelentette életmódbeli előnyök megszűnésétől való „globáliselit-félelem”, illetve „periferizációs szolasztalgia”.

AZ ÖKOSZORONGÁS KRITIKÁJA

A fentiek nem azt jelentik, hogy a pszichotudományok művelői ne vennék észre valamilyen formában az ökológiai katasztrófa körül kialakuló negatív képzeteket és érzelmeket, ugyanakkor az ökoválságra adott egyéni és csoportos reakciók tipizálása kihívást jelent számukra. A pszichotudományok olyan társadalmi képzetekbe és gyakorlatokba ágyazottak, melyek a kialakult válsághelyzetért is felelősek, hiszen a Globális Észak szubjektumának életmódját a globális egyenlőtlenségekre, illetve az emberi és nem emberi természet elsajátítására épülő kapitalizmus elfogadására irányuló technológia. Ahogy azt az APA leírásában is láttuk, hiába példa nélküli a klímaszorongás jelensége, a szakemberek azt továbbra is már létező modelleken keresztül értelmezik. A probléma, hogy nem tudnak hathatósan reagálni, mivel megoldásaikat a kapitalista világekölógiai rendszer logikája mentén a társadalom domináns céljain, nyelvén és gyakorlatain keresztül fogalmazzák meg, ezzel újratermelve az uralkodó jelentéseket és a hatalmi struktúrát (Kiss 2020)¹⁹.

18 Továbbá a válság menedzselését a jelenlegi rendszer dominanciára épülő társadalmi viszonyai alapján képzelik el. Ez fedi el, hogy a valódi válságokban az emberek a kölcsönös segítségnyújtás és szolidaritás segítségével képesek túlélni. A magányos fegyveres férfi hős és zombiszerű vagy esztelenül pánikoló tömeg a szorongás prekorporált képe és egyben a valóságot – ez esetben maszkyszerűen – eltakaró kép, tehát ideológia.

19 Habár megannyi kezdeményezést látunk a társadalmi-kulturális ágensek bevonására az egyéni patológiák megértésében, például a kritikai pszichológiai mozgalmak felől, az emberi és a nem emberi környezet közti dialektika vizsgálata még várat magára. A környezetpszichológia vagy a természetpszichológia ágai felől erre

Az új megoldások felfedezéséhez a tudással ellentétes hitek (az „ideológia”) megkérdőjelezésére van szükség, ez azonban elsősorban nem individuális ágensekre, hanem intézményi gyakorlatokra vonatkozik, hiszen ezek szervezik meg a hétköznapi praxisokat is. Ugyanakkor a válság olyan problémákkal szembesíti az emberiséget, amik megoldhatatlanok a jelenlegi kapitalista logikán belül, hiszen a végtelen tőkefelhalmozás lehetetlen a környezet olcsó nem emberi természetű alakítása és az ökológiailag fenntarthatatlan energiafogyasztás nélkül. Azok a megoldások, melyeket például az APA közleménye is sugall, nem lépnek túl e képzeteken, sőt újratermelik a privilegizált szubjektum pozícióját, mely végső soron önpusztítóvá válik. A pszi-komplexum ezen keresztül pedig akarva-akaratlanul is, de ismét rendszerigazoló szerepet tölt be. Ez az attitűd az, melyet az egzisztencialista filozófiák *inautentikus létként* aposztrofálnak. Az inautentikusság ebben az esetben azt jelenti, hogy nem vagyunk kapcsolatban az aktív, dönteni képes oldalunkkal, ezért inkább egy biztos, ám kritikátlan fogyasztói attitűdre állunk rá, ami passzivitásban tart minket a társadalmi és ökológiai folyamatok megértésével szemben.

A Globális Észak szubjektuma a klímakatasztrófa elől a már megszokott, kapitalista válaszok felé menekül, a doxazmába („tudja, mégis teszi”), viszont pont az, amivel menekül (pl. tagadás vagy épp megnövekedett fogyasztás), elmélyíti és kezelhetetlenebbé teszi a helyzetet. Amíg a pszi-komplexum ahhoz járul hozzá, hogy a Globális Észak szubjektuma szorongásként vagy patológiaként eltávolítsa magától a válságra adott érzelmi reakcióit, addig pusztán külső megfigyelője, és nem résztvevője lesz életének és a világ alakulásának. Az ökoszorongást ezért termékenyebb egy kiténtetett pillanatra adott reakcióként értelmeznünk, mivel általa a megszokott (társadalmi képzelet által létrehozott) értelmezések és eszközök jelentése kérdőjeleződik meg. Azaz amennyiben nem annak elhallgattatására

láthatunk kezdeményezéseket, ugyanakkor ezek a humánumból, azaz emberi viselkedés környezetformáló hatásából tudnak csak kiindulni (Kóváry 2019), ezzel továbbra is az individuumot állítva a viszonyrendszer középpontjába. Ezzel a nem emberi környezet reakcióinak megértése és ezen keresztül a kölcsönösség lehetősége is háttérben marad.

törekszünk, a „szorongás” segíthet kilépni a világhoz való inautentikus (ideologikus) viszonyból és a hegemon társadalmi képzetekből.

A fentiek fényében tehát nem mindegy, hogyan keretezzük az ökológiai szorongásként leírt negatív érzelmet, már csak azért sem, mert az individuálisan szorongó ember kevésbé adaptív magatartást mutat (Davey et al. 1992). Panu Pihkala (2021: 124) szerint a szorongás feltételezése megbénítja a cselekvést, miközben az akár ösztönző energiaforrás is lehetne.²⁰ A reális katasztrófa fényében talán pszichológiailag adekvátabb és stratégiaileg célravezetőbb lehet az ököfélelem vagy ökoaggodalom kifejezéseket használni, mivel ezek a negatív érzelmeket mint egy, a külső krízisre adott realisztikus választ írják le. Az aggodalom problémaközpontú adaptív megküzdési stratégiákkal, a szorongás viszont gyenge problémamegoldó stratégiákkal jár együtt (Kleres és Wettergren 2017; Jensen 2019; Pihkala 2021; Ray 2020).²¹ Az ökológiai aggodalom továbbá nemcsak egy individuális elmében lejátszódó folyamatot jelöl, hanem magában hordozza a bolygó jövőbeli állapotával, az emberi és nem emberi élettel, valamint az ökoszisztémák egészségével kapcsolatos törődés motívumát. Ez alapján a fenomén jobban hasonlít az „egzisztenciális szorongáshoz”, amit azok is érezhetnek, akikre jelenleg még nincs közvetlen hatással – például áradások, aszály vagy erdőtűz formájában –, mégis tisztában vannak azzal, mi megy végbe a világ különböző pontjain, és ezek milyen hosszú távú következményekkel járnak. Az átkeretezés segít kilépni az egyéni érzelemszabályozás paradigmájából, mindez pedig a cselekvés lehetőségét hordozza magában (Ojala 2018: 12).

20 Itt újra hangsúlyozni kell, hogy a „klímaszorongásról” mint társadalmi jelenségről beszélünk, nem azokról a klinikai szorongásos zavarban (PD, OCD, SAD, GAD, PTSD stb.) szenvedőkről, akik állapotához az ökológiai helyzet kiváltó stresszorként járult hozzá. Illetve a probléma pontosan e két jelenség összemosása.

21 Az egyik első, e jelenséggel kapcsolatos országos felmérés a 2019 nyarán Finnországban végzett *Klímaérzelem Felmérés* (Climate Emotions Survey) volt, amelyben több mint 2000 finnt kérdeztek meg (Hyyrö 2019; Pihkala 2021: 124).

ÖKOAGGODALOM ÉS POLITIKAI CSELEKVÉS

A világoökológiai iskola abból az ökofeminista és ökoszocialista mozgalmakra is jellemző feltevésből indul ki, hogy a klímakatasztrófa ma már objektíven elkerülhetetlen, ezért a politikai stratégiákat is ennek szellemében kell kialakítani. Ez magában foglalja, hogy a gazdasági-ökológiai katasztrófát minél tovább késleltetni kell, tehát szemben áll a fosszilis energiahordozókat preferáló stratégiákkal, valamint szövetségre törekszik a fenntarthatóságért küzdő aktivistákkal. Szemben a *Green New Deal*lel és a „zöld kapitalista technooptimizmus-sal”²² abból indul ki, hogy a katasztrófa elsősorban strukturális, és nem technológiai kérdés. Az olcsó erőforrások elsajátítása a rendszer alapvető strukturális szegmense, ezért szükségképpen magában foglalja a klímakatasztrófára való társadalmilag tudatos felkészülést is. Ez alapján a probléma a jelenlegi rendszeren belül nem megoldható, ugyanakkor a jelen világrendszer szétesésén keresztül a katasztrófa lehetőséggé is válhat. Azzal, hogy a kapitalista felhalmozásba bevonható olcsó erőforrások kimerülnek, lehetőség nyílhat egy nem az emberi és nem emberi erőforrások kizsákmányolásán és elsajátításon alapuló új világoökológiai rendszer felépítésére. Ebből adódik, hogy a politikai cselekvésnek olyan intézményes keretek létrehozására is kell irányulnia, amik mentén a gazdasági-ökológiai katasztrófából felépülhet egy emancipatorikus, nem a tőkét, hanem az emberi és nem emberi reprodukciót szolgáló világ(rendszer).

Ez a törekvés Maria Ojala (2018: 13) megfogalmazásában magában foglalja egy *prefiguratív politika* szükségességét is. Ennek lényege, hogy a klímaügyeket támogató politika, mozgalmak és személyek megke-

22 A Globális Észak államai különböző erőforrásokkal segítik tőkéseiket a környezetbarát energia fejlesztésében. Ez hozzásegíti a centrumországokat ahhoz, hogy kvázi monopóliumot szerezzenek a globális zöld energiátállításban. A hagyományosan a fosszilis tőkével szövetséges jobboldal – ahogy arról fentebb már volt szó – a Thunberg nevével fémjelzett aktivizmust „klímaszorongásnak” bélyegezi, ugyanakkor manapság egyre több, hagyományosan a jobboldallal szövetséges tőkés is érdekelt lett a progresszív energiaforrásokban. Továbbá a jelenleg zajló geopolitikai átrendeződésben, illetve militarizációs hullámban a globális (pártpolitikai) baloldal retorikájában is progresszívnek kezdett el számítani a nem orosz forrásból származó földgáz. Ezek által a tradicionális érdek- és retorikai határok elmosódtak.

rülik a társadalmi status quót annak érdekében, hogy szociális változást hozzanak létre. Mindezt alternatív közösségi kapcsolódások és gyakorlatok lokális szintű létrehozásával kívánják elérni. A prefiguratív politika egy példája a szolidáris gazdaságok rendszere.²³ A stratégia kombinálja a prefiguratív politikát (pl. szolidáris gazdaságok rendszere), a hagyományos, sokszor konfliktusokat is magában foglaló politikai építkezési lehetőségekkel (pl. szakszervezetépítés és a klímaügyek bevitelére a szakszervezetekbe [Huber 2022]). Egy ilyen stratégia egyszerre képes késleltetni az ökokatasztrófát és megzavarni az uralkodó társadalmi képzeteket, valamint az azokban működő normákat azáltal, hogy a hétköznapiak részévé tett reprodukív gyakorlatokon keresztül szubverzíven játssza ki például a kapitalista termelés logikáját, így *prefigurál* egy nem kizsákmányoláson, elsajátításon és a környezet olcsó természetű alakításán alapuló jövőt. Ezáltal a stratégia egyszerre buzdít a jelenben való politikai cselekvésre és építi a *konstruktív reményt*, a folyamatos és aktív részvételt a társadalmi képzelet számára is.

Jelenleg a katasztrófáról szóló domináns társadalmi képzelet, melyet a kultúripar termékei is közvetítenek, a kapitalista gazdaság által biztosított javak (étel, otthon, védelem) veszélybe kerülését hangsúlyozzák (Gagyai 2019: 239). Valójában nehezen megjósolható, hogy a tömeges emberi és nem emberi élőlények kipusztulása, illetve az emberi és nem emberi élet biológiai létfeltételeinek beszűkülése vagy megszűnése, és a kizsákmányoláson és elsajátításon alapuló világoökológiai rendszer összeomlása milyen ütemben, milyen forgatókönyv szerint történik meg. Az antikapitalista (ökofeminista, ökoszocialista, szövetkezeti stb.) stratégiák arra irányulnak, hogy az egyre szűkülő időablakot hogyan lehetne tágítani, és hogy az egyre kisebb objektív cselekvési térben hogyan lehet maximálisan felkészülni a katasztrófára.

Azonban az ökológiai-gazdasági katasztrófa lefolyása jelenleg még az elit félelmeiből táplálkozó horrornarratívákban ölt formát, amire rásegít a média és a közbeszéd is. Ezek alapján egy esetleges vész helyzetben a fogyatkozó erőforrások megszerzéséért folyó versenyben bárki fenyegetéssé válhat. Egy ilyen képzetben lehetetlennek

23 Lsd. Fordulat 27.

tűnik az önszerveződés és a kölcsönös segítségnyújtás, ami minden politikai cselekvés gátjává válik, épp ezért sürgető olyan képzetek kidolgozása, melyeken keresztül az intézményrendszerek hivatalos menetébe beilleszthetővé válik az altruista, önsegélyező önszerveződés lehetősége is (Gagyí 2019: 241).

Erre egy példa Rebecca Solnit már korábban idézett, a 2005-ös Katrina hurrikánról szóló katasztrófaszociológiai tanulmánya, melyben új megvilágításba helyezi a válsághelyzetre adható társadalmi reakciókat. Kutatása a hegemon képzetek dekonstrukcióján keresztül a társadalmi képzeletet tágító perspektívát nyújt. Solnit két fontos megállapítást tesz, melyek gyakorta háttérben maradnak a hivatalos narratívákban. Egyrészt, katasztrófa esetén az emberek már a hivatalos szervek kiérkezése előtt a segítség és kölcsönösség hullámával reagálnak. Másrészt, a kölcsönös segítségnyújtáson keresztül az áldozatok nemcsak veszteséget, de örömet, szeretetet és az emelkedettség állapotát is megélik, s így gyakran az elszenvedett nehézségek ellenére is mint életük legértelmesebb időszakára tekintenek vissza. Ezt Solnit úgy írja le, mint „paradicsom a pokolban” (Solnit 2009, idézi Gagyi 2019: 239.). A hegemon képzettel szemben a katasztrófák esetében tehát a proszociális viselkedés is megjelenik. Ezért a negatív helyzet ellenére megtapasztalható felemelő érzések hangsúlyozása az ökokatasztrófára való felkészülés egyik felszabadító eleme lehet. A katasztrófa okozta veszteség pozitív oldala, hogy az felszabadítja az embereket a felhalmozás és egymás ellen folytatott verseny logikája alól (Gagyí 2019: 242). Ez lehet az egydimenziós ember visszanyert transzcendenciaélménye, a saját szubjektivitásból és individualitásból való kilépésének lehetősége a másokon való törődésen keresztül.

A fenti pozitív érzések az ökológiai krízishez köthető tanulmányokban is megjelennek (Ojala 2018; Pihkala 2021). Ezek beszámolnak a remény, a megerősödés és az összetartozás érzéseiről, különösen, ha kollektív cselekvéshez kapcsolódtak. Azaz a csoportos katasztrófakezelés, a „látens katasztrófaözösségek” konstruktív viszonyt teremtenek az elkerülhetetlen válsággal, és segítenek újrafogalmazni az objektív körülmények mellett véghezvihető cselekvések lehetőségét – ahogy azt Gagyi is kiemeli (Solnit 2009: 302, idézi Gagyi 2019: 244). A szorongás bénító érzésével szemben a pozitív érzések az aktív

elköteleződés és a cselekvésre való összpontosítás forrásai lehetnek (Ojala 2018:14.).

Ezzel párhuzamban az „ökológiai szorongás” mediatisált pszichológiai diskurzusa végső soron a *status quo* megőrzésére irányul azzal, hogy individualizált keretben kívánja megoldani a szorongás kérdését. Habár jelenleg nem léteznek egyértelmű megoldások és válaszok sem az ökológiai katasztrófa kezelésére, sem az azt övező szorongás feloldására, az atomizáló keretrendszer mindenképp a közösség radikális politikai cselekvésének elősegítése (pl. szakszervezetek építése és a klímaügyek bevitele a szakszervezetekbe) és a prefiguratív politikákhoz szükséges posztkapitalista képzelet kialakítása ellen hat. Ezért minden eddiginél sürgetőbbé vált, hogy a pszichológiai diskurzus, túl a medikumon, kölcsönhatásba lépjen olyan társadalmi és kritikai elméletekkel is, melyekkel közös együttműködése élhetőbb stratégiák kidolgozására nyújthat lehetőséget a hétköznapi praxisok szintjén.

ÖSSZEGZÉS

A helyzet megértéséhez és kezeléséhez a pszichotudományoknak inter- és multidiszciplináris nézőpontra van szükségük. Az ökológiai tudás segít megérteni azokat a folyamatokat, amelyek környezetünkben az emberi tevékenység hatására végbemennek. A politikai gazdaságtan segít megérteni, hogy a jelenlegi világrendszer keretein belül miért fenntarthatatlan a környezet megszervezésének módja, és hogy az egyéni fogyasztásra irányuló stratégiák miért rendszerfenntartó látszatomegoldások. A pszichológiai és kritikai társadalomtudományok összjátéka továbbá segít értelmezni, hogy a hatalmi viszonyokba ágyazott kulturális kódok és normák hogyan hatnak az emberi érzelmekre és azok kezelésére. Mindennek megértésében nem lehet figyelmen kívül hagyni továbbá az érzelmek és érzelempolitikák szociológiáját, illetve politológiáját, melyeken keresztül értelmezhetővé válik a válságra adott reakciók széles skálája.

A világrendszer végső válságának következményei egyre nehezebben tervezhető egyéni életutakhoz vezetnek, így a bizonytalanság általános társadalmi jelenséggé válik, ez viszont a megfelelő keretezés

és politikai stratégiák mentén a prefiguratív politikák és a kölcsönös segítségnyújtás hálózatainak kialakulásának alapja is lehet. A kölcsönös segítségnyújtás, a zárt individualitáson és a személyes létfenntartás előtérbe helyezésén való túllépés, ezen keresztül egy olyan transzcendenciaélmény megtapasztalása lehet, ami az embert „magasabb rendű” célok beteljesítése felé terelheti (Solnit 2009: 118). Az ökológiai-gazdasági válságra adott pszichés reakciók komplex értelmezésének ebben központi jelentősége lehet. Át kell értékelnünk az ökoszorongásként meghatározott fenomént, hiszen ha pusztán a megszüntetésére törekszünk, elveszíthetjük az abban rejlő pozitív potenciált az új megoldási stratégiák feltalálására. A reális *aggodalom* és *félelem* fogalmai segíthetnek áttörni a készen kapott hegemon katasztrófaképzeteket, a veszély minél pontosabb megnevezése pedig lehetővé teszi a *kollektív reakciókat*, szemben a szorongás izoláló jellegével.

Ha csak a szorongás patológiás értelmére fókuszálunk, elkerüljük azt a „praktikus szorongást” vagy aggodalmat, ami egzisztencialista alapokról kiindulva segít a konstruktív megoldási stratégiák kifejlesztésében (Doppelt 2016; Davenport 2017). Az értelmező munka elősegíti az emocionális kompetencia kiépítését, a krízishez kötődő negatív érzelmek átfordítását cselekvésbe a konstruktív keretezésen keresztül (Pihkala 2021). Ez végső soron segít egy személyes és közösségi reziliencia kiépítésében, amelyet a környezetpszichológia felől Rosemary Randall (2019) vagy Renée Lertzman (2015) munkássága hangsúlyoz. Ahogy Pihkala (2021: 126) is rámutat, a politikai cselekvéshez szükségünk van a *büntudatra*, mert ez segít beláttatni, hogy bizonyos dolgokat rosszul csinálunk és ezeket helyre kell hoznunk; a *szégyenre*, hogy felfogjuk az emberi tevékenység környezetre gyakorolt hatásának súlyát; a *gyászra*, ami segít feldolgozni a bizonyos dolgok elkerülhetetlen elvesztését; és végül a *haragra*, ami energiát szolgáltat a rendszerkritikához és a strukturális dinamikákkal szembeni ellenálláshoz.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Albrecht, Glenn A. (2003). *Solastalgia: a new concept in human health and identity*. PAN Partners.
- Albrecht, Glenn (2019). *Earth Emotions: New Words for a New World*. Cornell University Press.
- American Psychiatric Association (2013). *Highlight of changes from DSM-IV-TR to DSM 5*. https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM_Changes_from_DSM-IV-TR_-_to_DSM-5.pdf
- Arrighi, Giovanni (1992 [1990]). A fejlődés illúziója. A félperiféria koncepciójának megújítása. *Eszmélet*, 15–16, 145–180.
- Arrighi, Giovanni (2010 [1996]). *The Long Twentieth Century: Money, Power and the Origins of Our Times*. Verso.
- Arrighi, Giovanni és Silver, Beverly J. (szerk.) (1999). *Chaos and Governance in the Modern World System*. University of Minnesota Press.
- Arrighi, Giovanni és Silver, Beverly J. (2001). Capitalism and World (Dis)Order. *Review of International Studies*, 27(5), 257–279.
- Barkemeyer, Ralph; Givry, Philippe és Figge, Frank (2017). Trends and patterns in sustainability-related media coverage: A classification of issue-level attention. *Environment and Planning C: Politics and Space*, 36(5), 937–962.
- Benanav, Aaron (2020). *Automation and the Future of Work*. Verso.
- Bergmann, Zoe és Ossewaarde, Ringo (2020). Youth climate activists meet environmental governance: Ageist depictions of the FFF movement and Greta Thunberg in German newspaper coverage. *Journal of Multicultural Discourses*, 15(3), 267–290.
- Bienvenu, O. Joseph; Wuyek, Lisa A. és Stein, B. Murray (2010). Anxiety Disorders Diagnosis: Some History and Controversies. In Stein, B. Murray és Steckler, Thomas (szerk.), *Behavioral Neurobiology of Anxiety and Its Treatment* (4–19). Springer.
- Castoriadis, Cornélius (1975). *L'institution imaginaire de la société*. Seuil.
- Chen, Yue; Bidwell, L. Cinnamon és Norton, Daniel (2006). Trait vs. State Markers for Schizophrenia: Identification and Characterization through Visual Processes. *Current Psychiatry Reviews*, 2(4), 431–438.
- Clayton, Susan; Manning, Christie; Krygsman, Kirra és Speiser, Meighen (2017). *Mental Health and Our Changing Climate: Impacts, Implications, and Guidance*. American Psychological Association, and ecoAmerica.
- Costello, Anthony; Abbas, Mustafa; Allen, Adriana; Ball, Sarah; Bellamy, Richard et al. (2009). Managing the health effects of climate change. *The Lancet*, 373(9676), 1693–1733.

- Csizmadia Máté (2021). Élet a klímaszorongás árnyékában. *Mindennapi pszichológia*, 2021/különszám, 37–42.
- d’Abrera, Bella (2019). Young eco-warriors not taught about how we power democracy. *The Australian*, 2019. március 14. <https://www.theaustralian.com.au/commentary/opinion/young-ecowarriors-not-taught-about-how-we-power-democracy/news-story/db5c185feb5919c539bec9c8f408522c>
- Davenport, Leslie (2017). *Emotional Resiliency in the Era of Climate Change: A Clinician’s Guide*. Jessica Kingsley Publishers.
- Davey, C. L. Graham; Hampton, James; Farrell, Jola és Davidson, Sue (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality Individual Differences*, 13(2), 133–147.
- Davis, Mike (2006). *Planet of Slums*. Verso.
- Doppelt, Bob (2016). *Transformational Resilience: How Building Human Resilience to Climate Disruption Can Safeguard Society and Increase Wellbeing*. Taylor & Francis
- DSM-5 (2014). Generalizált szorongásos zavar. In *DSM-5 referenciacézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz (191–207)*. Oriold és társai.
- European Psychologist (2021). *Special Issue: Psychology and the Environmental Crisis*, 26, 3.
- Éber Márk Áron (2018). A világrendszer-elemzés. In Antal Attila, Földes György és Kiss Viktor (szerk.), *Marx... Interpretációk, irányzatok, iskolák (160–174)*. Napvilág.
- Éber Márk Áron, Gagyi Ágnes, Gerőcs Tamás és Jelinek Csaba (2019). 2008–2018: Válság és hegemonia Magyarországon. *Fordulat*, 26, 28–75.
- Faludi Gábor, Gonda Xénia és Döme Péter (2015). A szorongás konceptuális aspektusai, klasszifikációja, neuroanatómiája és az anxiolitikum-fejlesztés problémái. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 17(2), 69–80.
- Fiennes, Sophie (2006). *The pervert’s guide to cinema*. Amoeba Film.
- Fisher, Mark (2020 [2009]). *Kapitalista realizmus. Nincs alternatíva? Napvilág*.
- Foucault, Michel (2003 [1975]). *Abnormal. Lectures at the College de France 1974–75*. Verso.
- Foucault, Michel (2004 [1961]). *A bolondság története a klasszicizmus korában*. Atlantisz.
- Foucault, Michel (2006 [1972]). *Psychiatric Power. Lectures at the College de France 1973–74*. Palgrave Macmillan.
- Gabbard, Glen O (2008 [2005]). *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve*. Lélekben Otthon.
- Gagyi Ágnes (2018). *A válság politikái. Új kelet-közép-európai mozgalmak globális perspektívában*. Napvilág.

- Gagyí Ágnes (2019). Félelem helyett kölcsönös segítség: a katasztrófaszociológia tanulságai a klímaválságra való felkészülésre. *Fordulat*, 25, 237–246.
- Gelfuso, Érica Aparecida; Rosa, Daiane Santos; Fachin, Ana Lúcia; Mortari, Márcia Renata; Cunha, Alexandra Olimpio Siqueira és Belebony, Rene Oliveira (2014). Anxiety: a systematic review of neurobiology, traditional pharmaceuticals and novel alternatives from medicinal plants. *CNS Neurol Disord Drug Targets*, 13(1), 150–165.
- Graham, Peter, Kuyvenhoven, Cassandra és Uptis, Rena (2020). The Emotional Experience of Sustainability Courses: Learned Eco-Anxiety, Potential Ontological Adjustment. *Journal of Education for Sustainable Development*, 14(2), 190–204.
- Horkheimer, Max és Adorno, W. Theodor (1990 [1947]). A kultúripar. In: *A felvilágosodás dialektikája* (147–200). Gondolat és Atlantisz.
- Huber, Matthew T. (2022). *Climate Change as Class War. Building Socialism on a Warming Planet*. Verso.
- Hyry, Jaakko (2019). *Kansalaiskysely ilmastonmuutoksesta ja tunteista*. Sitra, the Finnish Innovation Fund.
- Illouz, Eva (2007). *Cold intimacies. The Making of Emotional Capitalism*. Polity.
- Jacobsson, Diana (2020). Young vs old? Truancy or new radical politics? Journalistic discourses about social protests in relation to the climate crisis. *Critical Discourse Studies*, 18(4), 481–497.
- Jameson, Fredric (1994). *The Seeds of Time*. Columbia University Press.
- Jensen, Tim (2019). *Ecologies of Guilt in Environmental Rhetorics*. Palgrave Macmillan.
- Kiss Kata Dóra (2020). Izoláció vagy rokonulás? A koronavírus-járvány öko-filozófiai elemzése. *Apertúra*, 2020. ősz. <https://www.apertura.hu/2020/osz/kiss-izolacio-vagy-rokonulas-a-koronavirus-jarvany-okofilozofiai-elemzese/>
- Kiss Viktor (2014). „Tudják, de mégis teszik”. Slavoj Žižek és a kapitalizmus mint ideológia. *Replika*, 89, 129–150.
- Kiss Viktor (2018). *Ideológia, kritika, posztmarxizmus. A baloldal új korszaka felé*. Napvilág.
- Kleres, Jochen és Wettergren, Åsa (2017). Fear, Hope, Anger, and Guilt in Climate Activism. *Social Movement Studies*, 16(5): 507–519.
- Kovai Melinda (2015). Egyéni szociális probléma – Bevezetés. *Imágó Budapest*, 4(2): 3–6.
- Kőváry Zoltán (2019). Bevezetés: Föld és lélek – klímaválság és pszichológia. *Imágó Budapest*, 8(4): 3–10.

- Kőváry Zoltán (2020). Te is parázol? Klímaszorongás egy pszichológus szemével. WWF. <https://wwf.hu/hireink/klima-es-energia/te-is-parazol-klimaszorongas-egy-pszichologus-szemevel-szerzo-dr-kovary-zoltan/>
- Lertzman, Renee (2015). *Environmental Melancholia: Psychoanalytic Dimensions of Engagement*. Routledge.
- Lukács György (1971 [1923]). *Történelem és osztálytudat*. Magvető.
- Marcuse, Herbert (1990 [1964]). *Az egydimenziós ember*. Kossuth.
- Marx, Karl (1955 [1867]). *A tőke I.* Szikra.
- Marx, Karl és Engels, Friedrich (1974 [1856]). *A német ideológia*. Magyar Helikon.
- Moore, Jason W (2015). *Capitalism in the Web of Life: Ecology and the Accumulation of Capital*. Verso Books.
- Moore, Jason W (2019 [2014]). Az olcsó természet vége, avagy rájöttem, hogy nem kell félteni „a” természetet, meg is lehet szeretni a kapitalizmus válságát. *Fordulat*, 25, 17–53.
- Moore, Jason W (2021 [2015]). Olcsó élelmiszer és klímaváltozás, avagy hogyan jutottunk az értéköbbllettől a negatív értékig a kapitalista világökológiában. *Fordulat*, 29, 9–68.
- Nielsen, Jonas és D’haen, Sarah Ann Lise (2014). Asking about climate change: Reflections on methodology in qualitative climate change research published in *Global Environmental Change* since 2000. *Global Environmental Change*, 24, 402–409.
- Ojala, Maria (2018). Eco-Anxiety. *RSA Journal*, 164(4), 10–15.
- Parker, Ian (2007). Critical Psychology: What It Is and What It Is Not. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1): 1–15.
- Parr, Adrian (2015). The wrath of capital: Neoliberalism and climate change politics – Reflections. *Geoforum: Journal of Physical, Human, and Regional Geosciences*, 62, 70–72.
- Pihkala, Panu (2021). Eco-anxiety. In Krieg, C. Parker és Toivanen, Reetta (szerk.), *Situating Sustainability: A Handbook of Contexts and Concepts* (119–134). Helsinki University Press.
- Pine, Daniel (2009). Anxiety Disorders: Introduction and Overview. In Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott és Ruiz, Pedro (szerk), *Kaplan and Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry (1839–1925)*. Williams & Wilkins.
- Randall, Rosemary (2019). Climate Anxiety or Climate Distress? Coping with the Pain of the Climate Emergency. *rorandall.org* <https://rorandall.org/2019/10/19/climate-anxiety-or-climate-distress-coping-with-the-pain-of-the-climate-emergency/>.
- Ray, Sarah Jacqueline (2020). *A Field Guide to Climate Anxiety: How to Keep Your Cool on a Warming Planet*. University of California Press.

- Rose, Nicholas (1985). *The psychological complex: Psychology, politics and society in England 1869–1939*. Routledge és Kegan Paul.
- Rose, Nikolas (1996). *Inventing Ourselves: Psychology, Power and Personhood*. University Press.
- Rose, Nikolas (1999 [1989]). *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*. Free Association Books.
- Salleh, Ariel (2019 [2017]). Ökofeminizmus. *Fordulat*, 25, 143–158.
- Schreiber, Melody (2021). Addressing climate change concerns in practice. *Monitor on Psychology*, 52(2).
- Solnit, Rebecca (2009). *A Paradise Built in Hell: The Extraordinary Communities That Arise in Disaster*. Viking Penguin.
- Szekeres, György (2019). Milyen változásokat hoz a pszichiátriában a BNO-11? *Lege Artis Medicinae*, 29(01–02), 89–93.
- Wallerstein, Immanuel (2000). Globalization or the Age of Transition? A Long-Term View of the Trajectory of the World-System. *International Sociology*, 15(2), 251–267.
- Wallerstein, Immanuel (2010 [2004]). *Bevezetés a világregndszer-elméletbe*. L'Harmattan.
- Willers, Lisette E. W. G.; Vulink, Nienke; Denys, Damiaan; Stein, Dan J. (2013). The origin of anxiety disorders – an evolutionary approach. *Mod Trends Pharmacopsychiatry*, 29, 16–23.
- Žižek, Slavoj (1989). *The Sublime Object of Ideology*. Verso.
- Žižek, Slavoj (1997). *The Plague of Fantasies*. Verso.
- Žižek, Slavoj (2002). *Welcome to the Desert of the Real*. Verso.
- Žižek, Slavoj (2006). *How to Read Lacan*. Granta Books.
- Zizek, Slavoj (2008). *For They Know Not What They Do*. Verso.



Daniel J. Gaztambide

„A NÉPÉRT VALÓ PSZICHOTERÁPIA”

FREUD, FERENCZI ÉS A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ EMBEREKKEKEL
VÉGZETT PSZICHOANALITIKUS MUNKA

A pszichoanalitikus munka kialakulása részben a Sigmund Freud és Ferenczi Sándor közti dialógusra vezethető vissza, amely annak a kontextusában zajlott, hogy a pszichoanalízis az első világháborúban találkozott a szegénység-gel és a nyomorral. Ez a dialógus – mely a kortárs, főként a kapcsolati pszichoanalízis előfutárának tekinthető – inspirálta Freud felhívását, hogy a pszichoanalízisnek jobban kell foglalkoznia a legszegényebb és a legsérülékenyebb társadalmi csoportokkal. Ez arra sarkallta a korai pszichoanalitikusokat, hogy „legyenek érzékenyebbek a társadalmi igazságosság minden vonatkozásában”, akár politikai aktivizmusban való részvétellel, akár a klinikai technikával való kísérletezéssel, akár a rövid távú, elérhetőbb árú kezelések népszerűsítésével. Jelen írásban ennek a sokszínű népszerűsítéssel folytatott klinikai munkának a történetét, továbbá a kortárs pszichoanalízis aspektusait (vizsontáttétel, megcselekvés¹, új kapcsolati élmény) tárgyaljuk annak a fajta fogékonyságnak a fényében, ahogy Freud és Ferenczi a hátrányos helyzetű emberekhez fordult.

Freud (1955 [1919]) megkülönböztette a pszichoanalízis „aranyát” a lelki tanácsadás (*direct suggestion*) „rezétől”, mely gondolatot gyakran megidéznek, amikor az ortodox pszichoanalízis határait akarják kijelölni, vagy amikor el akarják különíteni azt a szupportív pszichoterápia sokkal „alapvetőbb” elemeitől. A pszichoanalízis „színaranya” egy olyan hosszú távú, értelmező megközelítésre vonatkozik, ahol a távolságtartó analitikus és az elfojtással küzdő analizált heti kettőnél többször találkozik egy nem behatárolt idejű terápia keretében. A lelki

1 A tanulmányban gyakran előforduló *enactment* kifejezést következetesen *megcselekvésként* fordítjuk. Lsd. Adrigán Erzsébet (2011). *Enactment és pszichoanalízis. Lélekelemzés*, (5)2, 297–311. – A ford.

tanácsadás – mint „rész” – hagyományosan minden olyan terápiás módszerre vonatkozott, ami nem üti meg ezt a mércét, a terápiás kapcsolat szupportív elemeitől kezdve a kapcsolati/interperszonális pszichoanalízisen és a kognitív viselkedésterápiáin át a rövid terápiáig. Ezek az alternatív terápiák *egyéb* terápiákként jelentek meg, és alacsonyabb rendűnek tekintették őket az idealizált gyógyító metódushoz képest. Freud szavainak ilyen értelmezése azonban figyelmen kívül hagyja azt a kontextust, amelyben megfogalmazta őket, és azt a kétoldalú, ellentmondásokkal terhelt célt is, ami miatt eredetileg megalkotta ezt a terminológiát. E szavak kontextusa az 1918-as budapesti nemzetközi kongresszuson tartott plenáris előadása, *A pszichoanalitikus terápia útjai*², melyben a pszichoanalízis módosításait és hátrányos helyzetű emberekre való alkalmazását tanulmányozta. Ezek az emberek ugyanis az 1920-as éveket megelőzően rendre kiszorultak a pszichoanalitikus kezelésből. A „színarany” és a „rész” közti különbségtétel célja kettős, mivel egyszerre szolgálja a kirekesztést és a befogadást: egyrészt elválasztja a pszichoanalízist a pszichoterápia pragmatikus valóságától, másrészt sürgeti az integrációjukat annak érdekében, amit Freud a *népért való pszichoterápiának* hív.

E tanulmány kontextusa az egyesült államokbeli pszichoanalízis folyamatosan változó arca. Az egyesült államokbeli pszichoanalízis közelmúltbeli fejleményei a kapcsolati elmélet és gyakorlat terjedését segítették elő. A kapcsolati megközelítés az analitikus kapcsolat interperszonális kontextusát emeli ki, illetve ehhez hasonlóan az analitikus szubjektivitásának szerepét az áttétel és viszontáttétel táncában (Greenberg és Mitchell 1983; Aron 2001; Wachtel 2008). A fokozódó gazdasági és politikai nyomás (főként betegellátást végző stratégiaileg irányított vállalatok részéről) vezetett el az időkorlátos dinamikus terápiák burjánzásához, melyek heti egyszeri, 12–40 üléses találkozásokat jelentenek, ahol nagyobb hangsúly helyeződik a terapeuta aktivitására és terápiás fókuszt formulációjára (Crits-Christoph, Barber és Kurcias 1991; Messer és Warren 1995; Tosone 1997). Végül pedig a sokszínű népszerűséggel folytatott klinikai munka elősegítette, hogy az analitikus folyamatban egyre jobban fokozódjon a tudatosság

2 Magyarul megjelent: Ferenczi Sándor (2018). A pszichoanalitikus terápia útjai. *Imágó Budapest*, 7(2) 19–27. – A ford.

a rassz, az osztály, a kultúra és a társadalmi igazságosság vonatkozásaiban (Perez-Foster, Moskowits és Javier 1996; Leary 1997; Pogue-White 2002; Altman 2009). Jelen tanulmány célja, hogy kontextualizálja ezeknek az irányzatoknak – mint a kapcsolati elmélet és gyakorlat, időkorlátos dinamikus terápia, sokszínűség és társadalmi igazságosság – a történelmi eredetét a pszichoanalízisnek a jogfosztottakkal végzett klinikai munkában történő formálódásában. Freud 1918-as plenáris előadása fellobbantotta a korai analitikusokban a társadalmi igazságosság lángját, és egyben közelebb hozta az egyik legmegbecsültebb, mégis leginkább alulértékelt kollégájához, Ferenczi Sándorhoz.

Ferenczi hozzájárulását a pszichoanalízishez csak nemrégiben kezdték elismerni: ma a kapcsolati pszichoanalízis és az időhatáros rövid pszichodinamikus terápia előfutáraként „fedezik fel – vagy előfutárává teszik” (Neil Altman, személyes közlés). Hatását, legyen az közvetlen vagy közvetett, a pszichoterápia egészén érezni lehet. Freudot idézve: Ferenczi „minden analitikust a tanítványává tett” (Freud 1964 [1933]). Ferenczi ötletei olyan sokszínű iskolákból köszönnek vissza, mint a tárgykapcsolat-elmélet, a szelfpszichológia, az interperszonális és kapcsolati pszichoanalízis, a humanista pszichoterápia vagy épp a rövid dinamikus pszichoterápia (Marmor 1980; Aron és Harris 1993; Messer és Warren 1995; Rachman 2007). És habár Freud és Ferenczi kapcsolata viharos és tragikus volt, mégis kettejük párbeszéde volt az az üllő, amin a népért való pszichoterápia megformálódott. És reményeim szerint ez az a kapcsolat, melyből táplálkozhatunk, amikor a színes, gyakran hátrányos helyzetű népezzel folytatott pszichoanalitikus munka lehetőségeiről gondolkodunk. Arra a fogalomra hívom most fel a figyelmünket, melyet a felszabadítás pszichológiája, ez a társadalmi igazságosság-fókuszú latin-amerikai pszichológia a *történelmi emlékezet újrafelfedezésének* hív (Martin-Baro 1994). Ez azt jelenti, hogy újra felfedezzük a hagyományunk azon részeit, melyek megnyitják a lehetőséget egy vállalkozóbb szellemű (*dynamic*) és rugalmasabb pszichoanalízis felé, egy olyan pszichoanalízis felé, mely érzékeny a nem fehér bőrű, szegény és elnyomott csoportok igényeire.

ÁLLHATATOS GYÓGYÍTÓ, FÁRADHATATLAN SZÓSZÓLÓ: FERENCZI TÁRSADALMI SZENVEDÉLYE

Ferenczi írásaiban folyamatosan vizsgálja önmagát, és reflektál azokra a kihívásokra, amelyeket az analitikus és az analizált közti hatalmi különbség, valamint az okoz, hogy ezt az egyenlőtlenséget súlyos traumát érintő esetekben valahogy meg kell tárgyalni. Arnold Rachman (2007), a Ferenczi életével és munkásságával kapcsolatos reneszánsz egyik úttörője hívja fel a figyelmet arra, hogy Ferenczi klinikai kísérletezései az empátiával és a kölcsönösséggel kapcsolatban a terápiás kapcsolat aprólékos megfigyelésein alapultak, kiváltképp azon reakciókén, melyeket a páciens pillanatról pillanatra adott a terapeutára. Ezek az „aktív” intervencióktól a reparatív érzelmi tapasztalásokig terjedő kísérletek utat mutattak a komplex traumák pszichoanalitikus kezelése számára, és egyben „lefektették a kapcsolati szemlélet alapjait a pszichoanalízisben” (Rachman 2007: 76). Nem meglepő tehát, hogy Ferenczi szakmai életében már azelőtt szerepet játszott a szegény és elnyomott népessegekkel folytatott klinikai munka – akik gyakran a többségi társadalomtól elszenvedett krónikus traumák áldozatai –, hogy csatlakozott volna a pszichoanalitikus mozgalomhoz. Ugyan Ferenczi – Freudhoz hasonlóan – beleágyazódott kora kulturális áramlataiba, mint amilyen a patriarchátus vagy a nőgyűlölet, és egyáltalán nem kerülte el, hogy visszhangozza az ideológiáikat (Mesaros 1993), azt el kell ismerni, hogy harcban is állt ezekkel a diskurzusokkal. És épp ez a küzdelem segítette hozzá Ferenczit, hogy megkérdőjelezze és kritizálja őket.

Ferenczi, aki középosztálybeli zsidó volt, haladó szellemű családban nőtt fel, olyan kórházakban kezdte meg a klinikai munkát, melyek elkötelezettek voltak az akkori magyar társadalom periferiáján élők és a szegények mellett. Ferenczi olyanok között teljesített szolgálatot, akik közül sokakat, férfiakat és nőket is üldöztek a szexuális irányultságuk miatt, vagy olyan nyomorba taszították őket, hogy csak a prostitúció jelentette számukra a túlélést (Rachman 1993). Ferenczi analízis előtti időszakának talán legismertebb páciense „Rosa K.”, egy leszbikus nő, akit mint *cross dresser*t elítéltek. A Rosa K.-val való terápiás kapcsolatáról szóló publikációja az első magyar nyelven íródott tanulmány, mely arra buzdítja az egészségügyi közösséget,

hogy lássák meg a férfi és női homoszexuálisokban az embert, és utasítsák el azokat az elméleteket, melyek patologizálják és dehumanizálják őket (Rachman 1993).

Ferenczi a budapesti Erzsébet Szegénykórházban töltött klinikai szolgálati ideje alatt került kapcsolatba Rosa K.-val. Rachman (1993) megindító leírása kettejük találkozásáról előrejelzi Ferenczi későbbi klinikai fejlődését:

„Ferenczi empatikusan írta le a szomorú sorsú Rosa K.-t. Leírásából egyértelmű, hogy igyekezett megérteni, nem pedig ítélni, moralizálni akart felette vagy valahová besorolni. Mint valamennyi homoszexuális embert a századfordulón, Rosa K.-t mindenki üldözte, bebörtönözte és elnyomta – a fiatal Ferenczivel való találkozásakor társadalmilag izolált és érzelmileg labilis volt. Rosa K.-hoz családja, az egészségügyi közösség és a szélesebb társadalom is egyetemesen negatívan állt, elutasították és elítélték. De Ferenczi ebben az ’átkozott’ nőben képes volt meglátni az embert” (Rachman 1993: 82).

Annak érdekében, hogy jobban megértse az interperszonális és a rendszerszintű traumaélményeket, Ferenczi arra biztatta, hogy írjon önéletrajzot, melyet később terápiásan alkalmazott. Miután a családja kitagadta, társai gúnyt űztek belőle, munkanélkülivé vált, zaklatta a rendőrség, hajléktalanságba és szegénységbe kényszerült, és hátrányos megkülönböztetésben részesült, Ferenczi lehetett az első kapcsolata, aki először elismerte benne a másik embert. Rachman (1993) azt állítja, hogy „ez a korai szemlélet, ’a másik a terápiás folyamatban’ később Ferenczi klinikai munkájának jelentős motívumává vált” (Rachman 1993: 84), ami újradefiniálta a pszichoanalízist mint olyan kapcsolati élményt, ami az empátiában gyökerezik.

Ferenczi klinikai és társadalmi érdeklődése az elnyomottakat érintően csak fokozódott, miután csatlakozott a pszichoanalitikus mozgalomhoz, amikor is nem sokkal a Freuddal való első találkozását követően már a pszichoanalízis társadalmi-politikai hatására reflektált (Moreau-Ricaud 1996). 1908-ban Ferenczi nyíltan kiállt a melegjogok mellett, arra buzdítva kollégáit is, hogy „foglaljanak állást a méltánytalan büntetőjogi szankciókat illetően, melyekkel a homoszexuálisokat sújtják számos országban, különösen Németországban,

de saját hazánkban is” (Rachman 1993: 84). Hasonlóképpen, egy 1911-es publikációban³ Ferenczi az alkoholizmust mint a „társadalmi neurózis” tünetét diagnosztizálja, melyet csak úgy lehet gyógyítani, ha társas eredetével foglalkozunk mind a pszichoanalízis során, mind társadalmilag. Még korábban, 1903-ban pedig egy előadásában védte meg a kizsákmányolt kórházi dolgozók jogait, valamint jobb bérekért és munkakörülményekért szólalt fel (Sziklai 2012).

A politika és a társadalom élénk témaként jelentek meg Ferenczi és Sigmund Freud levelezésében is. Egy 1910-es levélben Ferenczi megkísérelte meggyőzni Freudot abbéli elgondolásának helytelenségével kapcsolatban, hogy az ember lényegénél fogva pusztító lény lenne, amikor is az emberi szenvedés témájában a társadalmi hatások szerepe mellett érvelt. Carl Jung egy idekapcsolódó belátására reflektálva Ferenczi párhuzamot vont az antiszemitizmus és a feketékkel szembeni rasszizmus között, amikor is azt írta Freudnak, hogy

„Amerikában a feketék üldöztetése abból fakad, hogy a feketék a fehér amerikaiak tudattalanját reprezentálják. Tehát a gyűlölet [...] önnön bűneinkkel kapcsolatban [...] lehet ugyanúgy az antiszemitizmus alapja is. Csak az analízisem után értettem meg azt az elterjedt magyar közmondást, hogy ’utálom, mint a bűnt’” (Meyer 2005: 19).

3 A „társadalmi neurózis” kifejezést Ferenczi idézett szövegében („A homoszexualitás jelentősége a tébolyodottság kórtanában”, eredeti megjelenés: Ferenczi, Sándor (1911). Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung*, 3, 101–119.) nem használja. Sziklai itt Nyíri Kristófra hivatkozik – „Nyíri szerint Ferenczi a kezdetek kezdetétől gondolkodott a pszichoanalízis társadalmi hatásairól. Egy 1911-es publikációjában úgy beszélt az alkoholizmusról mint egy társadalmi neurózis tünetéről, nem pedig mint annak okáról. Ferenczi fenntartotta, hogy a társadalmi alkoholizmust meg lehet gyógyítani, amennyiben az analízisben felfedeződik annak társadalmi oka” –, aki ugyanakkor hivatkozott munkájában (Nyíri, Kristóf (1978). A Liberális Antropológia Alkonya. Sigmund Freud és Ferenczi Sándor. *Világosság*, 10, 628–633.) hasonlóan nem él a kifejezéssel: „Az antialkoholisták egyoldalúan agitációs tevékenysége – írta 1911-ben, egy sok vihart kiváltott jegyzetben – elhomályosítani igyekszik azt a tényt, hogy az alkoholizmus csak egy, kétségkívül kártékony következménye, de nem oka a neurózisoknak. Mind az egyén, mind a társadalom alkoholizmusát csak az analízis gyógyíthatja meg, mely felderíti és semlegesíti az okokat, melyek a narkózisba való menekülésre kényszerítenek” (633) – A ford.

Ezeket a társadalmi reflexiókat pedig sorjában klinikai megfigyelésekkel párosította, mivel Ferenczi ösztönei azt súgták, hogy a pszichoanalízis során „azt kutatjuk, hogy a társadalom különböző szintjein milyen valós körülményekkel találkozunk, mégpedig úgy, ahogy azok az egyénben lecsapódnak, megtisztítva minden álszentségtől és társadalmi konvenciótól” (Ferenczi 1993 [1910]).

A terapeuta–kliens kapcsolat kihívásai az itt és mostban, valamint az empátia szerepe olyan klinikai kérdések voltak, melyek Ferenczinek az elnyomott egyénnel szerzett élményei során nyertek formát. A Ferenczi klinikai és társadalmi gondolkodásában jelen levő „igazság és az igazságosság etikája” (Borossa 2007) tovább érlelődött Freud saját társadalmi eszmélésével, valamint azzal, amilyen irányt a pszichoanalízis az 1918-as budapesti kongresszust követően vett.

AZ 1918-AS BUDAPESTI BESZÉD EREDETE, JELENTÉSE ÉS HATÁSA

Freud és Ferenczi 1910 és 1918 között zajló párbeszéde Freud részéről ahhoz vezetett, hogy jobban elköteleződjön a pszichoanalízis kiterjesztése mellett, és hogy figyelembe vegye az első világháború által nyomorba döntött tömegek helyzetét. Azok az elképzelések, melyek végül az 1918-as plenáris előadásának alapjául szolgáltak, elsőként a budapesti kongresszust megelőző nyáron öltöttek írásos formát, amikor Freud Anton von Freundnál vendégeskedett. Von Freund, aki mind Freudnak, mind Ferenczinek barátja és analizáltja volt (Danto 2005), arról beszélt Freudnak, hogy vagyona egy részét egy pszichoanalitikus klinika megalapítására fordítja Budapest szegényeinek megsegítésére. Ugyan az első ingyenes pszichoanalitikus klinikát Berlinben alapították, Freud később mégis azt írta, hogy von Freund víziója segítette a pszichoanalízist „érzékenyíteni a társadalmi igazságosság minden vonatkozásában” (Freud 1955 [1920]: 267). Freud budapesti beszédére azonban nemcsak von Freund közösségi klinikájának tervei hatottak, hanem a Ferenczi kísérletei is, melyeket az első világháború során végzett az időhatáros terápiával, valamint az *aktív* beavatkozásos technikával. Az „aktív kezeléssel” kapcsolatos kísérletek alapozva Freud új irányokat és kihívásokat vizionálta a

pszichoanalízis számára, és elgondolkodott azok következményeiről a hátrányos helyzetűekkel való munkában.

A *pszichoanalitikus terápia útjaiban* Freud (1955 [1919]) Ferenczi „aktív technikájára” úgy hivatkozik, mint a pszichoanalitikus kezelés fejlődése felé tett lépésre. Az aktív technika két intervenciót foglalt magában. Az első, amit Ferenczi „korholásnak”⁴ (*admonition*) nevez, melynek során a pácienseknek azt tanácsolta, hogy fokozatosan igenis tegyék ki magukat a szorongáskeltő tárgyakkal mind az ülés alatt, mind azt követően, így szembe kellett nézniük azzal az elkerülni vágyott affektussal, melyet a tárgyhoz kapcsolnak. Az intervenciók egy másik csoportját a „tilalmak”⁵ (*prohibitions*) alkotják, amikor is a páciens felszólította, hogy hagyjon fel az önutálattal vagy a kényszeres viselkedéssel annak érdekében, hogy megtapasztalja, hogy az a szorongás, melytől védte magát, mégsem vonta magával a rettegett katasztrófát. Ezek a technikák – majd száz évvel megelőzve az exposíció, a válaszgátlás módszerét vagy épp a deszenzitizáció-alapú viselkedéses terápiákat – az értelmezés módszerét kiegészítendő születtek, mivel segítségükkel az elfojtott gondolatok, affektusok, kívánságok és emlékek meg tudtak jelenni a tudatban, hogy aztán a pszichoanalitikus átdolgozás megtörténhessen. Használatuk nagyban függött a páciens és a terapeuta kapcsolatától, mely egy olyan biztonságos teret teremtett, ahol a félelmetes helyzet lejátszható (*enact*) a várt traumatikus esemény nélkül (Izd. még: Ferenczi 1980 [1926]). Ugyan az effajta az aktív terápiában megjelenő fokozott analitikusi szerepvállalást illetően Freud óvatos volt, mégis üdvözölte a Ferenczi által felvázolt intervenciókat (Freud 1955 [1918]: 165).

Ahogy a klinikától a társadalomhoz fordult, Freud (1955 [1918]) számot vetett azzal, hogy „a neurotikus nyomorúság mennyire tömegesen van jelen a világon, aminek talán nem kellene így lennie”⁶ (uo.: 165). Kifejezte sajnálatát, hogy az első világháborút követően a pszichoanalízis nem képes a lakóhelyüket elhagyni kényszerült és szegény emberek többségének ellátására, ugyanakkor előrevetítette, hogy a jövőben „felébred a társadalom lelkiismerete”, és kikényszeríti, hogy

4 Harmat Pál kifejezését átvéve (Harmat Pál [1986]. *Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis*. Az Európai Protestáns Magyar Szabadegyetem). – A ford.

5 Vagy szintén Harmatnál: nélkülözések. – A ford.

6 Schultz Katalin fordítása. – A ford.

vállaljanak felelősséget mind a lelki, mind a materiális jóllétért. Talán Ferenczi és von Freund hatására, Freud olyan pszichoanalitikus személyzettel ellátott járóbeteg-ellátó klinikák létrehozását javasolta, ahol „[a]z ilyen kezelések ingyenesek lesznek” (uo.: 165). Ezekben a klinikákban pedig az analitikusoknak „az lesz a feladatuk, hogy a technikáikat hozzáigazítsák az új feltételekhez” (uo.: 167). Freud azt javasolta, hogy az iskolázatlan kliensek számára legyen elérhető a megfelelő pszichoedukáció, hogy eloszlassák a pszichoanalízis működésével kapcsolatos hiedelmeket annak érdekében, hogy a terápia aktív résztvevőivé válhassanak. Továbbá megérzése szerint ezek a kezelések akkor lehetnek sikeresek, ha a kliens anyagi igényeivel is foglalkoznak a pszichológiai igények mellett: „József császár módjára egyesíteni tudjuk a lelki segítségnyújtást az anyagi támogatással” (uo.: 167) – írta megidévezve a zsidó kisebbség és a szegények pártfogóját.

A beszéd végén Freud (1955 [1919]) tett egy kulcsfontosságú jóslatot a háború után elszegényedett emberek pszichoanalitikus kezelésének jövőjével kapcsolatban – egy olyan jóslatot, melynek az árnyéka rávetül a kapcsolattal és a technikával kapcsolatos teljes pszichoanalitikus diskurzusra:

„Ugyancsak nagyon valószínű, hogy terápiánk tömeges alkalmazása során kénytelenek leszünk *kellő mértékben*⁷ ötvözni az analízis színaranyát a közvetlen szuggesztív rezével, és a hipnózisos ráhatás – ahogy a háborús neurotikusok kezelésében – ebben is újra szerepet kaphatna. De bárhogy alakuljon is ez a *népért való pszichoterápia*, bármely elemekből tevődjék is össze, leghatékonyabb és legfontosabb alkotórészei minden bizonnyal továbbra is azok lesznek, amelyek a szigorú és meg nem alkuvó pszichoanalízisből származnak” (uo.: 167; a szerző kiemelésével).

A szociológus-történész Elizabeth Danto (2005), aki elvitathatatlan érdemet szerzett azzal, hogy rávilágított a társadalmi igazságosság

7 A Strachey-féle angol fordításból (Freud, Sigmund [1955 [1919]]. Lines of advance in psychoanalytic therapy. In Strachey, J. (szerk.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (157–168). Hogarth Press.) a szerző kiemeli a szabadon szót („freely”, azaz szabadon, ingyen vagy bőségesen); német eredetiben „reichlich”, azaz bőségesen, gazdagon. – A ford.

szerepére a pszichoanalízisben, megírta annak a történetét, hogy mekkora hatással is volt ez a Freud-beszéd a pszichoanalitikus mozgalomra. Az 1918 és 1938 közötti élénk időszakban az analitikusok első generációja úgy válaszol Freud szavaira, „mintha az félig jóslat, félig kihívás lenne” (Eitington 1923). Hatására klinikákat nyitottak Berlinben, Bécsben, Londonban, Párizsban és számos más helyen, ahol pro bono vagy sávós rendszerű pszichoszociális támogatást nyújtottak a szegények számára, új terápiás módszereket dolgoztak ki, és részt vettek számos feminista, melegjogi és szocialista-marxista mozgalomban, hogy változást hozzanak az első világháború utáni Európába (Danto 2005). Annak érdekében, hogy minél szélesebb embertömegek igényeit tudják kielégíteni, az olyan gyakorló pszichoanalitikusok, mint Franz Alexander, Max Eitington, Ernst Simmel és Ferenczi Sándor olyan időkorlátos ellátásokkal és *aktív* technikákkal kísérleteztek, melyek a konkrét viselkedésváltozást segítő stratégiák használatának és a terápiás kapcsolat szerepének növekedéséhez járultak hozzá (Danto 2005). Úgy tűnt, Freud támogatja ezeket a kutatásokat, ugyanakkor kettős érzése végig jelentős maradt mindazokkal az eredményekkel szemben, melyek eltértek sajátjaitól (Haynal 1993: 60; vö. Giampieri-Deutsch 1996).

Freud plenáris előadásában szembeötlő a progresszív energia és a konzervatív visszahúzó erő kettőssége. Ugyan üdvözölte a Ferenczi által kidolgozott terápiás intervenciókat – olyannyira, hogy a jövő pszichoanalitikus technikáit látta – mégis a saját „klasszikus” megközelítésének rendelte alá. Ezáltal Freud egyszerre szállt síkra az „analízisének” és Ferenczi „lelki tanácsadásának” integrációjáért, és csökkentette az utóbbi legitimitását, keltette rossz hírét és értékelte le azzal, hogy „réznek” nevezte, míg az előzőt „színaranynak”. Továbbá Freud azt is megjegyezte, hogy ugyan ezeket a „réz” innovációkat üdvözölni kell, és talán még szükségesek is, hogy a háború okozta pusztítás által traumatizált és elszegényedett népeiséget el lehessen látni, azonban a változás *igazi* eleme az analitikus értelmezés – azaz a színarany. Ez a bekezdés, ez a freudi tétovázó leminősítés – mely szerint az intrapszichés (azaz áttételi folyamatokra fókuszáló és azokat értelmező) típusa a pszichoanalízisnek több a tanácsadó és vagy direkt pszichoterápiás formáknál – később kritikák kereszt-tüzébe került. Ez a kritika nem volt teljesen joggatlan, tekintve, hogy

mintha annak az előítéletnek fektette volna le az alapjait, mely szerint a szegények nem „analizálhatók”, nem képesek „igazi” pszichoanalitikus munkára, hiszen ényengék, nincs pszichológiai érzékük, és ezáltal alapvetően inkább „támogató” és direktív terápiákra van szükségük (Altman 2009 [1995]; Wachtel 2002). Az „analizálhatóság” kérdéskörére még visszatérünk, amikor is a hátrányos helyzetű csoportokkal való kortárs munka vitáit tárgyaljuk.

A „színarany” és a „réz” fogalmak megalkotásával Freud meghatározta, hogy milyen „keretek között bonyolódik egymásba” (Paul Wachtel, személyes közlés) a „szigorú és meg nem alkuvó” pszichoanalízis és azok az alacsonyabb formák, melyek később számos „egyébbé” nőttek ki magukat, úgymint „pszichodinamikus” és rövid terápia, „szupportív” pszichoterápia, valamint az analitikus elméletben felszínre törő kapcsolati irányzatok. A másik oldalról viszont ezeknek a fogalmaknak befogadó szerepük is volt, és lehetővé tették Ferenczi, valamint más elsőgenerációs analitikusok számára, hogy játszhassanak a technika határaival, és hogy valami újat hozhassanak létre. Addig, amíg az analitikusok tisztában voltak ezekkel a fogalmakkal, addig, amíg nem merészkedtek túl messze Freud pozíciójától, és addig, amíg nem érveltek amellett, hogy ezek az új megközelítések egyenértékűek az analitikus értelmezéssel, szabadon kísérletezhetek a technikával. Ez az oda-vissza játék a „vagy az egyik, vagy a másik” és a „mindkettő” között sokat elárul arról a mély kettős érzésről, melyet Freudtól örököltünk. Freud fellelkesülésének és távolságtartásának egyik hasonlóan ambivalens példája a technika fejlesztésével kapcsolatban *A pszichoanalízis fejlődési céljai* (1925), ami Ferenczi és Rank monográfiájaként született meg, és ami kiátkozáshoz vezetett.

„A NÉPÉRT VALÓ PSZICHOTERÁPIA” FEJLŐDÉSE

Freud által fellelkesülve, Ferenczi és Otto Rank további klinikai kísérletekbe kezdtek a terápiás tevékenységet, valamint a gyógyító folyamatban vállalt analitikusi szerepet illetően (Haynal 1993; Rachman 2007). *A pszichoanalízis fejlődési céljai* (1925) Ferenczi és Rank azon aggályának adott hangot, hogy míg az analitikus elmélet új magaslatakra tört, addig a klinikai eszközök megkövültek. A technika sorva-

dását visszafordítandó, Freud egy korábbi, *Emlékezés, ismétlés, átdolgozás*⁸ (1914) c. technikai írását gondolták újra, melynek során az analízisről való gondolkodásuk egy sor fordulatot vett. Bár Freud a kognitív emlékezés szerepét emelte ki, Ferenczi és Rank (1925) a változás fő mechanizmusának az „ismétlést” tekintették, amikor a páciens központi konfliktusa lejátszódik az analitikus ülés során.

„Az analitikus helyzet megteremtése – írja Ferenczi és Rank – valójában – másodízben – újra kiteszi a páciens gyermekkori traumájának, [...] [újraélt] az ödipális helyzetet a páciens–analitikus kapcsolatban, hogy aztán a páciens belátásaival egy újabb, szerencsésebb lezárás felé segítse” (Ferenczi és Rank 1925: 20, 54; a szerző kiemelése). A páciens tiltott kívánságai, érzései és gondolatai le kell, hogy játszódjanak az analitikussal való kapcsolatban, tudatosan újra meg kell tapasztalódniuk, majd „részleges kielégülésre” (uo.: 19) kell kerülniük az analitikus empatikus válaszkészsége által. Azzal, hogy a konfliktus magja egy „újabb és szerencsésebb lezárást” (uo.: 54) kap, új élmények és történeti anyag válik elérhetővé a tudat számára, elősegítve, hogy az ismétlés átadja a helyét az emlékezésnek. Azzal, hogy a terapeutával való kapcsolatban megjelenő ismétlésre kerül a hangsúly, valamint azzal, hogy az „élmény affektív tényezői” (uo.: 62) kerülnek a változás folyamatának középpontjába, gyakorlatilag megfordul a kapcsolat a színarany és a réz között: a belátás mint az új érzelmi élmény megtapasztalásának *következménye* jelenik meg, az intellektualizáció pedig mint ellenállás, melyet azáltal kell meghaladni, hogy az elkerült affektust egy válaszkész kapcsolatban meg tudja élni.

Ferenczi és Rank (1925) szövegüket Freud budapesti beszédének technikai ajánlásaival zárták. Visszatértek Freud javaslatához, hogy az analitikus tudást egyszerű és érthető fogalmakon keresztül el kell juttatni az elszegényedett páciensekhez is; Ferenczi és Rank továbbá javasolják, hogy „a módszer redukálása egyszerűbb, valós tényekre [...] megkönnyítheti az orvosok számára [...], hogy elsajátítsák a pszichoanalitikus tudást” (uo.: 63). Nem az aluliskolázott szegényeknek van csak szükségük arra, hogy a pszichoanalitikus elmélet összetett természetét gyakorlatiasabb fogalmak szintjére lehessen

8 Magyarul: Freud, Sigmund (1981 [1914]): *Emlékezés, ismétlés, átdolgozás*. In Buda Béla (szerk.), *Pszichoterápia* (49–56). Gondolat. – A ford.

leszűkíteni, hanem a tanult doktoroknak és az orvosoknak is! A pszichoanalitikus elmélet ezoterikus természetének leegyszerűsítésétől, valamint az elveinek gyakorlatias beavatkozásokká való konkretizálásától azonban Ferenczi és Rank egy további dolgot is reméltek, nevezetesen azt, hogy „lerövidíti és egyszerűsíti a kezelést” (uo.: 63). Azzal, hogy a trauma magja megismétlődik az áttételben, majd kapcsolati-affektív újraélésen keresztül emlékké válhat, valamint azzal, hogy a páciensnek egy korrektív élményben van része a katasztrofikus élményeivel kapcsolatban, megteremtődik az út a terápiás célok és a fókusz felé azokon a kiemelt területeken, melyek nehézséget jelentenek a személy pszichés életében.

Végezetül azzal, hogy idézik Freud véleményét – mely szerint az „analízis színaranya szabadon ötvözhető a lelki tanácsadás rezével” a szegényekkel végzett, módosított pszichoanalízis során – Ferenczi és Rank (1925) emellett érvelnek, hogy a pszichoanalízisnek nem kell a többi terápiás módszertől „fényes elszigeteltségben”⁹ léteznie. Azt vizsgálták, hogy „elértük-e azt a pontot, amikor végre azok a pszichoterápiás módszerek, melyek bizonyították a hasznukat az analitikus felfogás szerint [...] igazoltan kombinálhatók a pszichoanalízissel”. Ebben az értelemben Ferenczire és Rankra úgy is tekinthetünk, mint az asszimilatív integratív terápia megalkotóinak előfutáira (Messer 1992), mivel azon gondolkodtak, hogy a nem analitikus módszerek hogyan „asszimilálhatók” a pszichoanalízis tágabb szemléletébe.¹⁰ Az „egyéb pszichoterápiás módok” nem a pszichoanalízisnek alárendelt kiegészítő elemek, ahogy ezt abban az időben értették, hanem sokkal inkább az integráció egyenrangú elemei.

Ferenczi és Rank szövege, *A pszichoanalízis fejlődési céljai* (1925) sok tekintetben úgy is olvasható, mint a *népért való pszichoterápia* kidolgozása. A freudi *A pszichoanalitikus terápia útjai* (1955 [1919]) közvetlen leszármazottja, mely az analitikus aktivitásának fokozott szerepét emelte ki. Az analitikus szerepének elismerése annak az eredménye,

9 A szerző itt Nagy-Britannia külpolitikájának egy fejezetére utaló fogalommal él, amikor is a XIX. század második harmadától Németország megerősödéséig nem foglalkozott a kontinens belügyeivel, nem kötött hivatalos szövetségeket. – A ford.

10 Paul Wachtel (1977) munkája a pszichoterápiás integráció kortárs példája, lévén a kognitív viselkedésterápiás beavatkozásokat asszimilálja (asszimilatív integráció – a ford.) a pszichoanalitikus terápiában.

hogy az „aktív” technika mögöttes elveit magára a terápiás kapcsolatra alkalmazzuk. Ami kezdetben technikasorozatnak indult annak érdekében, hogy a pácienset kitegyék annak az elkerült affektusnak, szorongásnak és fájdalomnak, melyet a külvilág tárgyai váltottak ki benne (mely technikát ma az expozíciós viselkedésterápiához¹¹ kapcsoljuk), az addigra Ferenczi és Rank gondolkodását a páciens-terapeuta kapcsolat felé terelte. A terápiás kapcsolat az a kontextus, melyben a páciens az analitikus személyén keresztül ismét kiteszik az elutasított affektusnak és vágyaknak, hiszen az ő empatikus, megtorlásmentes válaszkészsége nyújtja a korrektív élményt. A technikai ajánlásai forrásaként Ferenczi és Rank itt a szegényekre alkalmazott pszichoanalízisre tesznek utalást, ahogy az itt szerzett belátásokat a terápiás kapcsolat affektív elmélyítésére használják. Monográfiájuk ezáltal azoknak a progresszív energiáknak a terméke, melyet Freud szabadított fel azáltal, hogy az analitikus technika jövőjéről gondolkodott, valamint arról, hogy azt hogyan lehetne alkalmazni az első világháború utáni Európa elszegényedett embertömegeire.

Ferenczi és Rank (1925) monográfiája a belátást az érzelmek, az emlékezetet a *megcselekvés*, az ismétlést pedig a kapcsolat kontextusában helyezte el – ezáltal pedig újradefiniálta „és finomította magát a pszichoanalízis aranyát is” (Szecsődy 2007), illetve destabilizálta a klasszikus pszichoanalízis és az egyéb terápiás modalitások kapcsolatát. Munkájuk a kapcsolati pszichoanalízis és a rövid dinamikus terápia előfutárának bizonyult. Mindkét hagyomány Ferenczi és Rank szövegéből eredezteti magát, és bár mást gondolnak a rövid terápia helyéről a pszichoanalízisben, egyetértenek az itt és mostban jelen lévő kapcsolatnak, valamint annak a fontosságában, hogy az analitikus változást előidéző képessége abban rejlik, hogy képes ráhangolódni a páciens affektív tapasztalataira (Tosone 1997; vö. Aron 1993, 2001). Ez mindkét hagyomány egyik kulcsmozzanata, olyan mozzanat, mely arra a Freud és Ferenczi közti párbeszédre vezethető vissza, mely széthúzásokkal és kapcsolódási pontokkal ugyan, de az analitikus technikáról, valamint annak az ellátatlan csoportokra való alkalmazásáról folyt. Ferenczi hozzájárulásai, melyek részben ebben a párbeszédben gyökereznek, azzal az igénnyel léptek fel ebben a

11 Itthon inkább az expozíciós terápia kifejezést használjuk. – A ford.

klinikai kísérletezésben, hogy választ adjanak a számtalan módon traumatizált, elnyomott és társadalmilag kirekesztett csoportok igényeire (Rachman 1993).

ARANY, RÉZ ÉS A „MÁSİK”: AZ ANALIZÁLHATÓSÁG MEGKÖZELÍTÉSE FERENCZINÉL

Ferenczi 1925-öt követően tovább boncolgatta a kapcsolati perspektívát, melynek során „az igazság és az igazságosság etikája” került előtérbe (Barossa 2007) – ez jól mutatja fókuszának áttolódását a terapeuta és a páciens közötti hatalmi különbségre. Ebben a különbségben az előbbi egy társadalmi rend képviselője, az utóbbi pedig az, akinek a tünetképzése a társadalmi renddel való rossz illeszkedés következménye. A *Nyelvzavar* (1988 [1933]) című nagyhatású tanulmányában Ferenczi még egy radikális elméleti és gyakorlati lépést tesz előre:

„Fokozatosan arra a meggyőződésre jutottam, hogy a betegeknek rendkívül kifinomult érzékük van az analitikus vágyai, törekvései, kedélyállapotai, szimpátiái és antipátiái iránt, amelyek még gyakran magában az analitikusban is tudattalanok. [...] Az analitikus szituáció – vagyis a rezervált hűvösség, a foglalkozási képmutatás és az abban rejtett antipátia a beteggel szemben, melyet a beteg minden porcikájában érez – lényegében nem különbözik attól a helyzettől, amely annak idején – a gyermekkorban – megbetegítően hatott” [...] A kritika szabaddá tétele, és az a képesség, hogy hibáinkat belássuk és megszüntessük, a betegben bizalmat kelt irántunk”.¹²

Ferenczi kiemeli, hogy azok a páciensek, akiket visszatérően abuzáltak vagy invalidáltak, gyakran alakítanak ki rendkívül kifinomult érzékenységet mások belső állapotaira vonatkozóan. Ha az analitikus megéli, majd elutasítja saját negatív viszontáttételi érzéseit a hasonló pácienssel kapcsolatban, akkor azt kockáztatja, hogy tudattalanul, viselkedésén keresztül kommunikálja ezeket a reakciókat. Ezeknek

12 Magyarul: Ferenczi Sándor (1971 [1933]): *Nyelvzavar a felnőttek és a gyermek között*. In Buda B. (szerk.), *A pszichoanalízis és modern irányzatai* (215–228). Gondolat. – A ford.

a válaszoknak az eltagadása pedig invalidálja a páciens valóságát, és repedést üt az analitikusba vetett bizalmon, megismételve az elsődleges gondozókkal való eredeti, traumatikus eseményt. Ugyanakkor, ha magunkévá tesszük ezeket a viszontlátási reakciókat, ha ezeket megosztjuk a páciensekkel, és ha validáljuk a valóságukat, akkor analitikusként ezzel megadhatjuk azt a korrekatív élményt, mely fokozza a páciens bizalmát ebben a kapcsolatban. Ferenczi amellett érvelt, hogy épp a törés, az újraközeledés és a jóvátétel vezet a terápiás kapcsolat gyógyító erejéhez, nagyban befolyásolva azt, ahogy a kapcsolati gondolkodás a *megcselekvést* kezeli (Aron 2001; Benjamin 2004). Ez a kapcsolati, kétszemélyes perspektíva jelentős vonatkozásokkal bír a hátrányos helyzetben levő vagy kulturálisan más csoportokkal való munkára, kifejezetten az analizálhatóság követelményének tekintetében (Altman 2009 [1995]; Wachtel 2002).

Az analizálhatóság követelményei egy olyan tulajdonságcsoporthoz tartoznak, melyek igazak az emberek azon „típusára”, akikkel hatékonyan lehet pszichoanalitikus kezelést végezni. Ezek olyanok, mint a pszichológiai érzék, az életerősség, a verbális intelligencia, a frusztrációs tolerancia és az impulzuskontroll. Azokat tekintették a „színarany” pszichoanalízissel kezelhetőnek, akik rendelkeztek ezekkel a személyiségvonásokkal, míg azokat, akik nem, a „rész” típusú, szuppresszív és kevésbé intenzív pszichoterápiák felé irányították. Altman (2009 [1995]) és Wachtel (2002) szerint ezek a kritériumok arra szolgáltak, hogy kirekesszék az analitikus kezeléssel az etnikai kisebbségeket és a szegényeket. Mindez olyan szociokulturális *megcselekvéshez* vezetett, ahol a gyakorló szakemberek kinyilvánítják, hogy a nem fehér, alacsony jövedelmű csoportok kevésbé formálhatók az analitikus kezelés során, és például a „direktívebb”, kognitív viselkedésterápiás megközelítésekre reagálnak jobban.¹³ Az az igazán érdekes az úgynevezett analízisre való alkalmasság kritériumaiban, hogy az analitikus folyamatban való részvétel felelősségét egyértelműen a páciens vállalja, főként, ha a páciens az etnikailag és a társadalmi-gazdasági háttér tekintetében a „másik” szerepében van. Az analitikus szerepe az alkalmasság meghatározásában teljesen el van fedve.

13 Lsd. Brown (2009) számos belátást tartalmazó kommentárját erről a dinamikáról.

Kapcsolati szempontból Altman (2009 [1997]) amellet érvel, hogy „az elemezhetőségről szóló viták, amelyekben az alacsonyabb osztályba tartozó páciensek gyakran az elemezhetetlen oldalon végzik, az analitikus pszichés elhárító mechanizmusait tükrözhetik” (Altman 2009: 92). Ami úgy kereteződött, mint a kliens képtelensége, hogy részt vegyen az analitikus folyamatban, az tulajdonképpen jelezheti azt is, hogy az analitikus képtelen kapcsolódni a pácienshez. Az analitikust frusztrálhatja, hogy azt a kívánságát, hogy kompetens, empátikus hallgatóként lehessen jelen, befolyásolják előítéletei és a tudatán kívül működő reakciói. Válaszul az analitikus rávetíti nehézségeit és bizonytalanságait a páciensre azzal kapcsolatban, hogy tud-e empátikus kapcsolatba kerülni a pácienssel, akit így analizálhatatlannak tekintenek (Frosch 2006). Ugyanebben a szellemben írja Frosch (2006) azt is, hogy az „analitikusnak a pszichoanalízissel kapcsolatos elképzelése olyan tényező, mely alapvetően járul hozzá az analizálhatóságról való elképzeléseinkhez. Az analitikus elképzeléseit pedig mindig áthatják a vágyak. A világról alkotott észleletünket a vágyaink és elhárításaink szervezik, beleértve azt is, hogy ki fér bele az analizálhatóság világába” (Frosch 2006: 51; kiemelés utólag). Az, ahogy arról gondolkozunk, hogy mi a pszichoanalízis, és mi nem, meghatározza, hogy kiket fogunk kezelni és kiket nem. Ugyanis azok, akiket tudunk kezelni, valószínűleg „olyanok, mint mi”, velük ezáltal biztonságban és általuk kompetensnek érezzük magunkat, míg azokat, akiket nem tudunk kezelni, azokat „nem ének” érezzük, és nem érezzük velük magunkat biztonságban, hanem kényelmetlenséget érzünk és azt, hogy inkompetensek vagyunk. Az „analizálható” és a „nem analizálható” elkerülhetetlenül annak a rövidítésévé válik, hogy ki kapja a színaranyat és ki a rezet, elválasztva egymástól az „ént” és a „nem ént”. Figyelembe venni a valóság interszubsztivitását azt is jelenti, hogy újradefiniáljuk az analizálhatóságot, ami így „attól a kölcsönös kapcsolattól függ, ami lehetővé teszi az egymás iránti bizalom kiépülését” (Frosch: 2006: 52). Az analizálhatóságot ezáltal nem a feltételezett énerősségek vagy deficitek határozzák meg mint a páciensben benne rejlő tulajdonságok, hanem az a terapeuta-páciens diádjának függvénye: az arra való képesség, hogy mennyire tudnak bizalmi kapcsolatot létrehozni. Mivel adott ennek a kapcsolatnak az aszimmetrikus volta (Orange 2010), elengedhetetlen, hogy megvizs-

gáljuk azokat a tudattalan feltevéseket, melyek hátráltatják az analitikus empátiáját, ráhangolódását vagy a kulturálisan eltérő páciens megértését. Maradva Ferenczi gondolatiságában, az analizálhatóság terhe – vagy legalábbis annak az oroszlánrésze, hogy kialakuljanak a pszichoanalízis feltételei – a terapeuta szubjektivitásán nyugszik.

Derald Wing Sue (2010) munkája a „mikroagressziókról” hasznos elméleti keretet nyújt a témáról való gondolkodáshoz. A mikroagressziók olyan gyakran tudattalan, „rövid és mindennapos megaláztatások, melyek lehetnek verbálisak, viselkedésbéliek vagy környezetiiek [...], olyan ellenséges, lekicsinylő vagy negatív bántások vagy sértések a célszeméllyel vagy csoporttal szemben, melyek lehetnek a rasszra, a társadalmi nemre, a szexuális irányultságra vagy a vallásra irányulóak” (Sue 2010: 5). Míg a privilegizált csoportok képviselői (pl. fehér, középosztálybeli, testileg-mentálisan ép heteroszexuális férfiak) általában nincsenek tudatában ezeknek a rejtett folyamatoknak, addig a nem domináns csoportok tagjaiban idővel egy nagyon finoman hangolt túlérzékenység alakul ki ezekkel a szóváltásokkal kapcsolatban. Gyakran előfordul, hogy a kisebbségi háttérű ember érzékeli, hogy mikroagresszió történt, míg a dominánsabb személy – esetünkben a pszichoterapeuta – invalidálja a kisebbségi státuszú személy élményét vagy azért, mert nincs tudatában a botlásnak, vagy figyelmen kívül hagyja a másokra gyakorolt hatását, vagy mert nyíltan tagadja, hogy bármi probléma történt volna. Az etnikai kisebbséghez tartozó, a szegény, a nő vagy a nem heteroszexuális ember hirtelen azt érzékeli, hogy „a másik” elvitatja tőle a saját valóságát, ami „jelentős összezavarodottsághoz és fájdalomhoz” vezet, ahogy azt Kathleen Pogue-White is leírja (2002: 405). Reflektálva a színes bőrű nőként szerzett tapasztalataira, Pogue-White azt írja, hogy a „botladozás az óvatosság és az éberség oldalán” (uo.: 405) olyan adaptív védekezés, melyet az előítélet és az igazságtalanság áldozatai használnak, olyan érzület, mely párhuzamosan fut a krónikusan traumatizált emberek élményeiben.

Siassi és Messer (1976) a hetvenes években elérhető empirikus szakirodalom áttekintését követően arra jutottak, hogy a fehér, közép- és felső osztálybeli terapeuták gyakran negatív előítélettel viselkednek a szegényekkel kapcsolatban, tudatalatti attitűdjük befolyásolja az interperszonális kapcsolataikat és gyengítik a terápiás empátiájukat.

Ezek a sztereotípiák az elszegényedett klienseket afelé vezetik, hogy elutasítást éljenek meg, és megszakítsák a kezelést. A kortárs kutatások megmutatták, hogy sajnos továbbra is ez a tragikus realitás, rámutatva, hogy azok a terapeuták, akik az előítéleteiknek megfelelően cselekszenek, ártanak a terápiás kapcsolatnak. Ha pedig ez nem problematizálódik, nagyobb a valószínűsége, hogy a kisebbségi páciensek megszakítják a terápiát, tovább növelve az etnikai kisebbségek körében általános lemorzsolódási rátát (Gaztambide, megjelenés alatt). Ugyan a terapeuta válaszkészsége és ráhangolódása nem csak a hátrányos helyzetű csoportokkal való munkára korlátozódik, de számukra kitüntetett jelentőséggel bír. A hatalom, a megszakadás, a ráhangolódás és a bizalom kérdésköre a kulturális kompetencia magjához tartozik (Gaztambide, megjelenés alatt) – a kései Ferenczinél (1988 [1949]) ezek a reflexiók mind megtalálhatóak. Ferenczi tudatában van, hogy a terapeuta sokszor alig észrevehető negatív reakcióira való érzékenységnak mi a klinikai haszna abban, hogy kezelni tudjuk a mikroagressziókat és a kulturális *megcselekvéseket* (Altman 2009 [1995]; vö. Sue 2010). Ferenczi felhívja a figyelmet: elkerülhetetlen, hogy a páciens szemében a terapeuta ne az elkövető szerepében tűnjön fel, ugyanakkor emlékeztet bennünket, hogy kritikai önvizsgálattal és őszinte önfeltárással újra tudunk kapcsolódni a klienshez és helyrehozható a sérülés, melyet a terápiás hiba okozott. A kölcsönösség fogalmának későbbi kidolgozása gondolkodásra készítet: ha figyelünk a kulturális előítéletekre, amikor pedig megjelennek a páciens előtt, elfogadjuk és elismerjük őket, akkor helyreállítható a terápiás kapcsolatba vetett bizalom, és lehetővé teszi, hogy az analízis működhessen. Azzal, ha figyelünk a kulturális félrehangolódásokra, felfedhetjük, hogy az „analizálhatatlan páciens” a terapeuta páciensekről vallott tudattalan előfeltételezéseinek terméke, az analitikus munka kisiklása mögött kulturális és társadalmi-gazdasági előítéletek húzódnak. Ha pedig a pszichoanalízis feladata, hogy „ami tudattalan volt, tudatossá váljon”, akkor a *népért való pszichoterápia* célja, hogy ami analizálhatatlan volt, az analizálható legyen.

ELEMEK ÉS ÖTVÖZETEK: EGY VÁZLAT ÉS EGY ESETILLUSZTRÁCIÓ

A korai analitikusok erőfeszítéseiből további belátások vonhatók le, melyek magának a kapcsolati elméletnek a kritikájához vezetnek el, kiváltképp annak diádcentrikusságához. A kapcsolati elmélet egyik implicit meggyőződése – illetve tágabban magának a pszichoanalízisnek is –, hogy az analizált nehézségei feloldhatóak a diádikus kezelési kapcsolat határain belül, anélkül, hogy kezdenénk valamit azzal a környezettel, ami körülveszi – nemcsak a „valós másik” emberekkel való kapcsolataival a világban, hanem azokban a szélesebb rendszerekkel is, melyekbe ez a diád be van ágyazva (Paul Wachtel, személyes közlés; vö. Cushman 1994; Altman 2009 [1995]). Számos korai analitikus felismerte annak a jelentőségét, hogy a „mentális segítségnyújtás anyagi támogatással társuljon”, így nyomott árat biztosítottak a szegény pácienseknek, valamint társas, politikai és akadémiai módon is bevonódtak rendszerszintű ügyekbe (Danto 2005). Mindez egy olyan perspektívát vetít előre, mely a terápiás kapcsolatot a tágabb társadalmi-kulturális kontextusba horgonyozza le, hasonlóan a társadalmi „harmadikról” való kortárs gondolkodáshoz (Cushman 1994; Altman 2009 [1995]). Ez a perspektíva nemcsak arról indíthatna párbeszédet, hogy a társadalmi dinamika miként jelenik meg az át-tétel-vizsontáttételi *megcselekvés*ben, de azt is sugallja – bizonyos esetekben –, hogy az analitikusoknak közvetlenül a tágabb szociális mátrixba is szükséges lehet bevonódnuk. Ez történhet akár rendszerszintű beavatkozásokkal, érdekvédelemmel vagy a kliens hatalommal való felruházásával (*empowerment*), ahogy azt számos család-terápiás irányzatban is látjuk (lsd. pl. Boyd-Franklin 2003).

Ahogy azt fentebb is láttuk, a hosszú távú, heti többszöri pszichoanalízis számos hátrányos helyzetű ember számára nem feltétlenül a megfelelő terápiás opció. Ez viszont inkább gazdasági és logisztikai, semmint pszichológiai okokra vezethető vissza. Számos alacsony jövedelmű csoport nem engedheti meg magának, hogy huzamosabb ideig heti több alkalommal terápiába járjon. A közvetlen pénzügyi akadályok mellett sok egyén és család idő hiányában nem tud részt venni ilyen terápián. Szemben azzal, amit jó pár szegényekről alkotott sztereotípiá el akar hitetni velünk (pl. „lusta”, „érdemtelen”), számos

elszegényedett ember keményen dolgozik, hogy fenn tudjon tartani egy 40 órás munkát; több állásban dolgozik, hogy elő tudja teremteni a pénzt, vagy ha munkanélküli, azon iparkodik, hogy állást találjon. Mindemellett pedig egyéb helyzetek – például a terápiába járáshoz szükséges közlekedési eszközökhöz való hozzáférés – is nehezítik, hogy élni tudjon a gyakori ülésekkel. Hasonló körülmények között a terápia luxussá válik, ami időt, pénzt és egyéb erőforrásokat igényel. A rövid távú (például 12–40 üléses), heti egyszeri (vagy legfeljebb kétszeri) kezelés mind pénzügyileg, mind logisztikailag megvalósíthatóbb alternatívának tűnik.

Ahogy Ferenczi is javasolta (1955 [1919]), a pszichoedukáció hasznos eszköze lehet annak, hogy a kezelés során minél változatosabb háttérű kliensekkel lehessen dolgozni. Nancy McWilliams (2004) megjegyzi, hogy a pszichoanalitikus irodalom nem szentelt elég figyelmet a pszichoedukációra, pedig a legtöbb páciens profitálhatna a terápiás folyamatra való felkészítésből (Williams 2006: 86). Ez méginkább fontosnak bizonyulhat az olyan páciensek esetén, akik olyan kultúrából jönnek, ahol nem gyakran lépnek pszichoterápiás kapcsolatba, vagy azoknál, akik számára a terápia stigmatizált. Hasznos lehet különbséget tennünk a hagyományos, didaktikus pszichoedukációs forma – mellyel több terápiás modalitásban találkozhatunk –, valamint az inkább folyamat-orientált pszichoedukáció között, mely utóbbi mítoszokra és metaforákra épít. A didaktikus pszichoedukáció azzal jár, hogy a terapeuta az autoritás pozíciójából beszél, és konkrét információt ad át a páciensnek. A folyamat-orientált pszichoedukáció viszont megragadhatóvá teszi az olyan pszichoanalitikus fogalmakat, mint affektusreguláció, énvédő mechanizmusok, áttétel-viszontáttételi *megcselekvés*, amikor azok az adott pillanatban megjelennek. McWilliams a metaforában olyan gazdag médiumot lát, melyen keresztül edukálhatjuk a páciens az adott pillanatban, különösen akkor, amikor ezeket a metaforákat élményközeli módon alkalmazzuk, igazodva a kulturális háttérhez (uo.: 86–87). A páciens kulturális világának feltérképezése olyan összetett szimbólumhalmazt tárhat fel, melyekből lehet építkezni, ahogy a pszichoanalitikus terápia felé orientáljuk.

Azzal, hogy a kapcsolatot tekinti az analitikus törekvés magjának, valamint azzal, hogy a „nem pszichoanalitikusnak” nevezett technikák integrálására buzdít, Ferenczi magát a pszichoanalízis aranyát

finomította tovább (Szecsődy 2007). Ez a finomítási folyamat egy érdekes kérdést tár napjaink pszichoanalízise elé. Ha a kapcsolati pszichoanalízis és a rövid távú pszichodinamikus terápiák ennek a finomított aranynak a termékei, úgy nem merül-e fel annak a veszélye, hogy egyúttal új „rezet” is alkotunk, egy „másikat”, mellyel kontrasztban az aranyat láthatjuk (vö. Curtis 1996)? Amennyiben ez így van, nem idézzük-e meg ugyanúgy a színarany és a réz nyelvét, azzal a céllal, hogy ezeket a különböző rendszereket távol tartjuk egymástól (hogy csak érintőleg kapcsolódjanak, ha egyáltalán)? Avagy új ötvözeteket hozunk létre, tovább finomítva a pszichoanalízist?

A továbbiakban egy esetet fogok bemutatni annak illusztrálására, hogy miként is nézhetnek ki „a népért való pszichoterápia” azon elemei, amelyeket ebben a tanulmányban tárgyaltunk. Az eset maga az alapképzésem, valamint a ráépülő klinikai képzésem tapasztalatának egyvelege, melynek során mentálhigiénés szolgáltatásokat végeztem különböző, ellátási problémákkal küzdő környezetekben (például belvárosi ambuláns szakrendelő, otthoni terápia, közösségi szakmai gyakorlat). Azért döntöttem az egyveleg mellett – semmint hogy egy konkrét esetet vázoljak fel –, hogy biztosítsam az anonimitást, valamint hogy nagyobb hangsúlyt tudjak helyezni a terápiás folyamatra. Az egyértelműség kedvéért: ez az elképzelhető ötvözetek közül csupán egy lehetséges ötvözet, a kortárs pszichoanalízis elemeiből építkezve.

Pablo (álnév) 28 éves, alacsony jövedelmű, kétnyelvű, latin-amerikai illegális bevándorló férfi, aki olyan szorongásos tünetekkel jelentkezett a klinikánkon pszichoterápiás igénnyel, melyek már a mindennapi életvezetésében befolyásolták negatív irányba. Felvételkor azt állította, hogy mivel a spanyol nyelvet beszéli jobban, kényelmesebb volna olyan valakivel együtt dolgoznia, aki kétnyelvű. Lévén én magam Puerto Rico szigetén nőttem fel kétnyelvűként, felajánlottam, hogy elvállalom az esetet. Az első interjú során egyértelművé vált, hogy Pablo poszttraumás stressz zavartól szenved a bevándorlási élményéhez kapcsolódóan. Habár Pablo pszichológiai segítséget kért, beismerte, hogy nem rendelkezik sok pénzzel. Mivel a klinika kedvezményes árat számol fel a szolgáltatásokért, meg tudtunk állapodni egy megfizethető összegben. Pablo hektikus munkabeosztása miatt heti egy alkalmas ellátásra szerződünk. És mivel még hallgató voltam, aki minden egyetemi félév után vakációra megy, abban állapod-

tunk meg, hogy az aktuális félév végén megvizsgáljuk, szükséges-e további kezelés.

Az első pár ülésen megkérdeztem Pablót, hogy milyen érzés beszélnie nekem a problémáiról. Pablo megosztotta, hogy kényelmesen érezte magát velem, ami felüdülés volt a számára, mivel attól tartott, hogy nem lesz köztünk „*una buena onda*” (jó rezgés). Figyelembe véve, hogy milyen fontos sok latin-amerikai számára az interperszonális melegség érzete (*personalismo*) és a bizalom (*confianza*), megragadtam az alkalmat, hogy pszichoedukációra használjam ezt a pillanatot. Elmondtam, hogy nagyon jó, hogy megvan ez a „jó rezgés” közöttünk, hiszen így arra tudjuk használni a köztünk levő kémiát, hogy jobban megismerhessük az igényeit és a gondjait. Ezzel vezettem be Pablót az áttétel és a pszichoterápia kapcsolati természetébe. A munkánk során az ehhez hasonló pillanatok és metaforákat arra használtam, hogy megértessem vele az analitikus folyamatot, és arra, hogy a pszichoterápia kevésbé legyen idegen vagy stigmatizáló élmény a számára.

Pablo poszttraumás stressz tünetei miatt relaxációs és stresszcsökkentő tréninget alkalmaztam a kognitív viselkedésterápiából merítve, azzal a mögöttes gondolattal, miszerint az érzelemszabályozás javulása elősegíti a traumatikus élményei mögött meghúzódó érzelmek feltárását és kifejezését. Ahogy Pablo megküzdési módjainak repertoárja bővült, és ahogy fokozatosan elkezdte megosztani bevándorlásának élményét, egyre jobban tolerálni tudta a korábban elviselhetetlen szorongást, lehetővé téve, hogy nagyobb érzelmi szabadsággal kommunikálja traumájának részleteit. Pár hasonló ülést követően megállapodtunk, hogy elkezdjük feltárni Pablo traumájának egészét. Ahogy hallgattam Pablo történetét, feltűnt, hogy bizonyos pillanatokban affektusainak változatossága hirtelen beszűkült, narratívája pedig visszafogottabbá vált és veszített részletességéből. Ekkor egy az egyben abbahagyta a narratíváját, és azt akarta megtudni, hogy megosztom-e a történetét *la migrával* (azaz a bevándorlási hivattal, az ICE-szal). Biztosítottam róla, hogy erről szó sincs, és kértem, hogy beszéljen tovább. Ezután folytatta a narratívát, addig, amíg újra az én szándékaim nem kezdték el foglalkoztatni.

Pablo egy pont után egyre inkább visszavonult tőlem érzelmileg, és attól kezdett tartani, hogy kiadom a hatóságoknak. Én pedig ezzel párhuzamosan, egyre nehezebben tudtam ráhangolódni, mivel az

üléseink során egyre kellemetlenebbül éreztem magam. Egyre inkább úgy láttam, hogy feleslegesen gyanakszik, nincs jelen, és attól tartottam, hogy az etnikai kisebbségek „analizálhatatlanságáról” szóló sztereotípiák igazak, valóban nem tudnak pszichoanalitikus terápiában részt venni (ami fakadhatott abból az ironikus neurózisból, hogy én magam Puerto Ricó-i klinikus vagyok, aki maga is pszichoanalitikus terápiában vesz részt!). A szupervíziók és a *megcselekvés*en való gondolkodás nyomán felismertem, hogy abban a hitben működtem, hogy Puerto Ricó-iként privilégiumaim vannak, hiszen azok a Puerto Ricó-iak, akik a szigetről vagy az Egyesült Államok jelentette szárazföldről származnak, születéskor megkapják az állampolgárságot. Mivel a szárazföld csak egy repülőútnyira volt Puerto Ricótól, fogalmam sem volt, hogy milyen lehet elveszíteni a barátaimat, a családomat vagy akár magát az életemet a bevándorlás folyamán. Pablo történetét hallgatva érezhetővé vált az élményeink közti szakadék, és ahogy a korábban ki nem mondott privilégiumaim egyre jobban tudatosultak, egyre kellemetlenebbül éreztem magam. Pablo ezt megérezhette, és úgy válaszolt rá, mintha veszélyt jelentene a biztonságára („jelenteni fogsz *la migrának?*”), megnyugtatótára tett kísérleteim pedig – annak a tagadása, hogy kulturális különbségünk rossz érzést keltettek bennem – paranoidnak címkézték őt, érvénytelenítve a velem való élményét az itt és mostban.

A következő ülésünkön megjegyeztem a növekvő távolságot ketőnk között, valamint kihangosítottam a gondolataimat, hogy a „nyugtatótással” vajon nem éppen azt értem-e el, hogy érvénytelenítsem őt, illetve hogy indirekt módon azt kommunikáltam-e, hogy paranoid módon viselkedett. Paulo ezt megerősítette, és megosztotta, hogy úgy érezte, mintha „*Latino loco*”-nak, (hülye latin-amerikainak) neveztem volna. Talajtalannak és zavarodottnak érezte magát, de közben érezte, hogy valahol nem is igazán voltam jelen, ami arra késztette, hogy elkezdjen amiatt aggódni, hogy mi célból is hallgatom az ő traumáját. Megerősítettem az elkerülésemet érintő megfigyelésében, és egy önfeltárásban elmondtam, hogy a kapcsolatunkban jelentkező kulturális különbségekre reagáltam, ahol ő illegális bevándorló, én pedig – ezen a ponton Pablo fejezte be helyettem a mondatom – „*Latino con ciudadanía*” (állampolgársággal bíró latin-amerikai). A kulturális törésre irányuló figyelem teret engedett annak, hogy megbeszéljük, hogyan befolyásolták együttműködésünket és az én kapcsolatfenntartó

képességemet azok az eltérő élmények, amelyeket ő mint latin-amerikai bevándorló, illetve én mint az USA-ban született Puerto Ricó-i szereztünk. Ez a *megcselekvés* összecsengett Pablo élményeivel a terápiás téren kívülről, ahogy mások is nehezen tudták felfogni a bevándorlás élményének mélységét vagy azt a félelmet, hogy elkapják és a bevándorlásiak „visszaküldik” az országába. Azáltal, hogy az itt és mostban érvényességet nyert a velem kapcsolatos élménye, a kulturális törés helyreállítása lehetővé tette a kölcsönös bizalom helyreállítását is. Pablo valóságának elismerése segített felszínre hozni a háttérben meghúzódó fájó, veszteséggel kapcsolatos érzéseit, hozzásegítve, hogy képes legyen meggyászolni azokat, akiket az Egyesült Államokba való bevándorlásával elveszített. Az, hogy megtapasztalhatta ezt a korábban nem hozzáférhető affektust a velem való kapcsolatban, olyan élményhez juttatta Pablót, amelyben a trauma áldozataként megélt valósága igazolást és tanúbizonyságot nyert. Az áttételen és viszontáttételen való kölcsönös gondolkodásunk továbbá újabb érzelmi és történeti anyaggal is szolgált, a tudatosulás pedig tovább mélyítette az analitikus munkát.

A beszélgetésünk eredményeként összekötöttem Pablót egy bevándorlási ügyvéddel, aki pro bono keretek között felvilágosította a jogairól, és segített neki megtalálni az utat az USA bevándorlási rendszerében. Az a felhatalmazás (*empowerment*), melyet a jogi és közösségi erőforrásokhoz való hozzáférés a növekvő megküzdési képességgel, valamint a terápiás kapcsolatban szerzett fontos kapcsolódással együtt jelentett, hozzájárult a tünetek csökkenéséhez. De hozzájárult ahhoz is, hogy új jelentéssel tudja felruházni a traumáját, és hogy fejlődjenek az érzelemszabályozási képességei. Ahogy a közösen eltöltött időnk elején megállapodtunk, a tanév végén áttekintettük, hogy miként haladtunk, és hogy szükséges-e további kezelés. Ezen a ponton Pablo úgy érezte, hogy elérte a céljait, és kezdeményezte a terápia lezárását, hogy tudjon foglalkozni a közben felmerült családi dolgaival. Egy együttműködő párbeszédet követően úgy döntöttünk, hogy 25 alkalom után lezárjuk a terápiát. A terápiás folyamatot olyan elemek dinamikus összjátéka jellemezte, mint az affektus empatikus feltárása, a kognitív viselkedésterápiás képességek tréningje, az itt és most kapcsolati feldolgozása és a rendszerszintű beavatkozás. A technikai rugalmasság lehetővé tette, hogy a pszichoanalitikus kereteken belül különböző klinikai eszközöket is bevethessünk.

KONKLÚZIÓ: FERENCZI HOZZÁJÁRULÁSA „A NÉPÉRT VALÓ PSZICHOTERÁPIÁHOZ”

A kormányzati bürokrácia, valamint az első világháború pusztító hatása megakadályozta, hogy valóra váljon von Freund terve, hogy Budapesten megalakulhasson az első, ingyenes pszichoanalitikus klinika. Ugyan Ferenczi vehemensen támogatta a budapesti ingyenes klinika létrejöttét, azonban erre egészen az 1930-as évekig kellett várni. Szerinte az elégtelen szociális szolgáltatások, valamint az anyagi csőd nemcsak a klinika létrejöttét odázták el, hanem a reménytelenség és szegénység egyébként is elvesztett életekbe került. Ferenczi 1929-ben publikálta esettanulmányát *Egy proletárlány gyermekora*¹⁴ címmel, mely klinikai felhívás volt a társadalmi reformok érdekében, és felhívta a figyelmet a szegénység pszichológiai hatásaira (idézi Danto 2005).

Az esettanulmány egy szegény családból származó 19 éves lány naplója, akinek öngyilkosságát Ferenczi nem tudta megelőzni. A napló élete első 10 évének krónikája, melyben leíródik mindaz a nyomor, melyet osztályhelyzete miatt elszenvedett. Ferenczi mint klinikus fegyvertelenül állt szemben a lányt ért strukturális igazságtalanságokkal szemben – és mivel szíven ütötték a lány naplójának szavai, megpróbálta legalább halálában megadni neki azt, amit életében nem adhatott meg neki: hogy legyen hangja, mely hang a Rosa K.-val való kapcsolatára emlékeztette Ferenczit:

„A gazdagok gyerekeinek könnyű mindenfélét tanulni; nekik ez [a tanulás] szórakozás [...], tudásukért [...] csokoládét kapnak. Ezenkívül az emlékezetüket nem terheli meg a sok borzalom, amelytől nem tudnak szabadulni. Ezenfelül az iskolában a tanító kimagasló tisztelettel kezeli őket. Így volt ez a mi iskolánkban [...] Én úgy hiszem, hogy sok szegény gyerek hasonló okokból lesz közepes vagy rossz tanuló, nem azért, mert tehetségtelen” (idézi Danto 2005: 220).

14 Magyarul: Ferenczi Sándor (2004 [1930]). *Egy proletárlány gyermekora*. Feljegyzések egy 19 éves öngyilkos lány első tíz életéről. *Thalassa*, 15(3), 127–154. – A ford.

Ferenczi páciense akkor a pszichoanalízis peremvidéke felől szólalt meg, és ma is a pszichoanalízis peremvidékéről mondja ki az igazságot. Freud, Ferenczi és mások azon fáradoztak, hogy miként lehet a színarany és a réz ötvözésével tökéletesíteni a pszichoanalízist – olyan fémmé, ami fogékonyabb azoknak az igényeire, akiknek se idejük, se pénzük a hosszú távú, nem meghatározott idejű, heti többszöri analízisre. Ezeknek a pácienseknek a korlátait nem az énerő hiánya, a frusztrációs toleranciára való képtelenség vagy egyéb ideológiailag motivált fogalmakkal írhatjuk le. Ferenczi „proletárlánya” egyiknek sem mutatta jelét. Élesen látta a traumái mögött meghúzódó erőket, és égig kiáltó vádat fogalmazott meg az igazságtalan körülményekkel szemben.

Ez a tanulmány azt vizsgálta, hogy a mi a történelmi jelentősége a pszichoanalízis aranyának és a kevésbé intenzív, réz pszichoterápia freudi ötvözésének, melyből napjainkban két jelentős pszichoanalitikus mozgalom is sarjadt: a kapcsolati elmélet és az időhatáros pszichodinamikus terápia. Ugyanakkor nem amellett érvel, hogy a szegény vagy az elnyomott közösségek valahogy jobban reagálnának ezekre a modalitásokra, vagy hogy ezeknek kellene lenniük a kizárólagos lehetőségeknek. Ahogy a „hagyományos” pszichoanalízisre sem úgy tekintek, mint a pszichoanalízis „csinálásának” egyetlen módjára, úgy azt sem szeretném, ha az időhatáros terápia válna az „új normává”. Ami a kapcsolati pszichoanalízis kialakulását és az időhatáros pszichodinamikus terápiát valójában „a népért való pszichoterápiává” teszi, az az a fajta érzékenység, amit a korai analitikusok – egyebek közt Freud, Rank, Ferenczi – alkalmaztak, amikor hozzáigazították a terápiát, ahogy magukat is, ahhoz a sokféle feltételhez és csoporthoz, melyek közt dolgoztak. Nem az a lényeg, hogy az 1918-as budapesti beszéd segítette ezeknek a megközelítéseknek a fejlődését, hanem az, hogy az előadás felkavarta az állóvizet, és lehetővé tette, hogy váltogatni lehessen a hosszú távú és a rövid távú terápiák között, avagy a „szupportív” és a „feltáró” beavatkozások között. Azt kell felismerünk, hogy ez a párbeszéd nem a „pszichoanalízisről” és valamifajta „nem pszichoanalízisről” szól. Különböző formákról, ötvözetekről, ízlésekről és állapotokról szól: ez mind pszichoanalízis (Lew Aron, személyes közlés; vö. Safran 2009). A korai analitikusok történetéből kitűnik, hogy nemhogy közönyösek lettek volna a szegények igénye-

ivel kapcsolatban, hanem érzékenyek voltak, javítani kívántak a helyzetükön, és tudatában voltak annak, hogy a módszereik terén módosítás és alkalmazkodás szükséges. Ez az az etikai impulzus, mely elviheti a pszichoanalízist a néphez. Ferenczit – és Freudot – követve el kell köteleznünk magunkat a rugalmasság etikája mellett, és késznek kell lennünk arra, hogy meghalljuk mások hangját.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ez a tanulmány eredetileg a New School for Social Research Sándor Ferenczi Centerében került előadásra 2011. április 29-én, New Yorkban. A szerző ki szeretné fejezni háláját Neil Altmannak, Paul Wachtelnek és Lew Aronnak az előadást követő diszkusszióért és visszajelzéseikért. A szerző továbbá szeretné kifejezni háláját Stanley Messer és Karen Riggs-Skean felé, akik lehetővé tették, hogy az időhatáros dinamikus terápiás kurzusukra beadott záródolgozatot használhassa médiumként a tanulmány kidolgozására.

Fordította: Fehér Tibor

Az eredetivel egybevetette: Papp András és Csányi Gergely

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Altman, Neil (2009). *The analyst in the inner city: Race, class, and culture through a psychoanalytic lens*. Analytic Press.
- Aron, Lewis (1993). Sandor Ferenczi: Discovery and rediscovery. In Aron, Lewis és Harris, Adrienne (szerk.), *The legacy of Sandor Ferenczi* (1–40). Analytic Press.
- Aron, Lewis (2001). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Routledge.
- Aron, Lewis és Harris, Adrienne (szerk.) (1993). *The legacy of Sandor Ferenczi*. Analytic Press.
- Benjamin, Jessica (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 5–46.
- Borossa, Julia (2008). Therapeutic relations: Sandor Ferenczi and the British independents. In Caldwell, Lesley (szerk.), *Winnicott and the psychoanalytic tradition* (141–164). Karnac Books.

- Boyd-Franklin, Nancy (2003). *Black families in therapy: Understanding the African American experience*. Guilford Press.
- Brown, Laura S. (2009). Cultural competence: A new way of thinking about integration in therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19, 340–353.
- Crits-Christoph, Paul és Barber, Jacques P. (1991). Introduction and historical Background. In Crits-Christoph, Paul; Barber, Jacques P. és Kurcias, Julie S. (szerk.), *Handbook of short-term dynamic psychotherapy* (1–6). Basic Books.
- Cushman, Philip (1994). Confronting Sullivan’s spider: Hermeneutics and the politics of therapy. *Contemporary Psychoanalysis*, 30, 800–844.
- Curtis, Rebecca (1996). A new world symphony: Ferenczi and the integration of non-psychoanalytic techniques into psychoanalytic practice. In Rudnytsky, Peter L.; Bokay, Antal és Giampieri-Deutsch, Patrizia (szerk.), *Ferenczi’s turn in psychoanalysis* (248–265). New York University Press.
- Danto, Elizabeth Ann (2005). *Freud’s free clinics: Psychoanalysis and social justice. 1918–1938*. Columbia University Press.
- Eitington, Max (1923). Report of the Berlin psycho-analytical policlinic. *Bulletin of the International Psycho-Analytic Association*, 4, 254–269.
- Ferenczi, Sándor (1980 [1926]). The further development of an active therapy in psychoanalysis. In *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (198–216). Maresfield Reprints.
- Ferenczi, Sándor (1988 [1949]). Confusion of tongues between adults and the child: The language of tenderness and passion. *Contemporary Psychoanalysis*, 24, 196–206.
- Ferenczi, Sándor (1993 [1910]). Letter from Sandor Ferenczi to Sigmund Freud, March 22, 1910. In Brabant, Eva; Falzeder, Ernst és Giampieri-Deutsch, Patrizia (szerk.), *The correspondence of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi (Vol. 1, 1908-1914)* (153–154). Harvard University Press.
- Ferenczi, Sándor és Rank, Otto (1925). *The development of psychoanalysis*. International Universities Press.
- Freud, Sigmund (1958 [1914]). Remembering, repeating, and working through. In Strachey, James (szerk.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 12)* (145–156). Hogarth Press.
- Freud, S. (1955 [1919]). Lines of advance in psychoanalytic therapy. In Strachey, James (szerk.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 17)* (157–168). Hogarth Press.
- Freud, Sigmund (1955 [1920]). Dr. Anton von Freund. In Strachey, James (szerk.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 18)* (267–268). Hogarth Press.

- Freud, Sigmund (1964 [1933]). Sandor Ferenczi. In Strachey, James (szerk.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 22)* (225–230). Hogarth Press.
- Frosch, Allan (2006). The culture of psychoanalysis and the concept of analyzability. *Psychoanalytic Psychology*, 23, 43–55.
- Gaztambide, D. (in press). Addressing cultural impasses with rupture resolution strategies: A proposal and recommendations. *Professional Psychology: Research & Practice*.
- Giampieri-Deutsch, Patrizia (1996). The influence of Ferenczi's ideas on contemporary standard technique. In Rudnytsky, Peter L.; Bokay, Antal és Giampieri-Deutsch, Patrizia (szerk.), *Ferenczi's turn in psychoanalysis* (pp. 224–247). New York University Press.
- Greenberg, Jay R. és Mitchell, Stephen A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Harvard University Press.
- Haynal, André (1993). Ferenczi and the origins of psychoanalytic technique. In Aron, Lewis és Harris, Adrienne (szerk.), *The legacy of Sandor Ferenczi* (53–74). Analytic Press.
- Leary, Kimberlyn (1997). Race, self-disclosure, and „forbidden talk”: Race and ethnicity in contemporary clinical practice. *Psychoanalytic Quarterly*, 66, 163–189.
- Marmor, Judd (1980). Historical roots. In Davanloo, Habib (szerk.), *Short-term dynamic psychotherapy* (3–12). Jason Aronson.
- Martin-Baro, Ignacio (1994). *Writings for a liberation psychology*. Harvard University Press.
- McWilliams, Nancy (2004). *Psychoanalytic psychotherapy*. Guilford Press.
- Messer, Stanley B. (1992). A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy. In Norcross, John C. és Goldfried, Marvin R. (szerk.), *Handbook of psychotherapy integration* (130–168). Basic Books.
- Messer, Stanley B. és Warren, C. Seth (1995). *Models of brief psychodynamic therapy: A comparative approach*. Guilford Press.
- Meszaros, Judit (1993). Ferenczi's preanalytic period embedded in the cultural streams of the fin de steele. In Aron, Lewis és Harris, Adrienne (szerk.), *The legacy of Sandor Ferenczi* (41–51). Analytic Press.
- Meyer, William S. (2005). The „mother” returns to psychoanalysis. *Smith College Studies in Social Work*, 75(3), 15–31.
- Moreau-Ricaud, Michelle (1996). The founding of the Budapest School. In Rudnytsky, Peter L.; Bokay, Antal és Giampieri-Deutsch, Patrizia (szerk.), *Ferenczi's turn in psychoanalysis* (41–59). New York University Press.

- Orange, Donna M. (2010). *Thinking for clinicians: Philosophical resources for contemporary psychoanalysis and the humanistic psychotherapies*. Routledge.
- Perez-Foster, Rose Marie; Moskowitz, Mitchell és Javier, Rafael Art (1996). *Reaching across boundaries of culture and class: Widening the scope of psychotherapy*. Jason Aronson.
- Pogue-White, Kathleen (2002). Surviving hating and being hated: Some personal thoughts about racism from a psychoanalytic perspective. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 401–422.
- Rachman, Arnold W. (1993). Ferenczi and sexuality. In Aron, Lewis és Harris, Adrienne (szerk.), *The legacy of Sandor Ferenczi* (81–100). Analytic Press.
- Rachman, Arnold W. (2007). Sandor Ferenczi’s contributions to the evolution of psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 24(1), 74–96.
- Safran, Jeremy D. (2009). Interview with Lewis Aron. *Psychoanalytic Psychology*, 26, 99–116.
- Siassi, Iradj és Messer, Stanley B. (1976). Psychotherapy with patients from lower socioeconomic groups. *American Journal of Psychotherapy*, 30, 29–40.
- Sue, Derald Wing (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Wiley.
- Szecsody, Imre (2007). Sandor Ferenczi: The first intersubjectivist. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 30(1), 31–41.
- Sziklai, András (2012). *The Jewish theme in the relationship of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi: Between the state and the public sphere. (Working paper)*. Center for Austrian Studies. Interneten: <http://www.ef.huji.ac.il/publications/working.shtrnl>.
- Tosone, Carol (1997). Sandor Ferenczi: Forerunner of modern short-term psychotherapy. *Journal of Analytic Social Work*, 4(3), 23–41.
- Wachtel, Paul (1997). *Psychoanalysis, behavior therapy, and the Relational world*. American Psychological Association.
- Wachtel, Paul (2002). Psychoanalysis and the disenfranchised: From therapy to justice. *Psychoanalytic Psychology*, 19, 199–215.
- Wachtel, Paul (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. Guilford Press.



Kiss Kata Dóra és Csabai Márta

„EZ EGY OLYAN SZAKMA, AMIT MEGVÁSÁROLSZ MAGADNAK”

A MAGYARORSZÁGI PSZICHOLÓGUSKÉPZÉssel
KAPCSOLATOS NÉZETEK KVALITATÍV VIZSGÁLATA

A tanulmány a magyarországi pszichológusképzéssel kapcsolatos nézeteket és reprezentációkat az azt kialakító társadalmi és történeti hatások mentén, valamint a diszciplína résztvevőivel folytatott interjúkon keresztül kívánja feltérképezni. Az elemzés a diszciplína résztvevőinek nézetein keresztül az oktatásban érvényesülő tudományos nézőpontokon túl azokra a külsőnek titulált tényezőkre kíván rámutatni, melyek a szakemberek képzését és későbbi elhelyezkedési lehetőségeit befolyásolják. A kutatás a felhasznált forrásokat a bourdieui mezőelméleten és a kritikai pszichológia kérdésfeltevésein keresztül elemzi, valamint kitér a hazai pszichológia intézményesülésére ható tényezőkre, állami rendelkezésekre és a mező szereplőinek azokból következő illúzióira, kilátásaira és stratégiáira. Az interjúkon megkérdezettek válaszaiból kirajzolódik, hogy a jelenlegi képzés felépítéséből következően a szakmai kompetenciákon túl az idő- és pénzbeli ráfordítások is befolyásolják, kiből és milyen szakember válhat. Mindehhez hozzájárul az állami ellátórendszer működése is, melyben a pszichológiai segítségnyújtáshoz való hozzáférés megannyi akadályba ütközik. Ennek következtében egész társadalmi csoportok szorulhatnak ki az ellátásból. A tanulmány a rendelkezésre álló források és beszámolók alapján hangsúlyozza, hogy a pszichológia szakmai problémái és a társadalom pszichológiához való hozzáféréseinek korlátozottsága közt összefüggés figyelhető meg.

Azt, hogy ki számít „jó szakembernek” saját területén, elsődlegesen a szakmai sikerek mentén szoktuk meghatározni. Nincs ez másképp a pszichológiával foglalkozók esetében sem. Ha például „jó” pszichológust keresünk, leginkább az alapján tudunk tájékozódni, hogy a kiszemelt terapeuta milyen egyetemekre járt, milyen típusú szak-

képzést végzett, vagy hány módszerspecifikus képzést tudhat magáénak. Ugyanakkor ahhoz, hogy valaki praktizáló szakemberré válhasson, nem pusztán a terület iránti elkötelezettség, de megannyi más tényező együttállása is szükséges.

A pszichológussá válás folyamatát a tudományos teljesítmény mellett mindig is meghatározta az adott korra jellemző társadalmi-politikai klíma, azzal kölcsönhatásban pedig a gazdasági és materiális tényezők, melyek hol közvetlenül, hol közvetetten, de befolyással vannak az oktatásra és a képződő szakemberek elhelyezkedési lehetőségeire. Jelen tanulmány a magyarországi pszichológusképzésben részt vevők véleményein keresztül kívánja bemutatni, hogyan forrnak össze a fenti tényezők a képzés struktúrájával, s hogy mindez milyen befolyással van a szakmai identitás alakulására. A háttérkutatás és adatelemzés során különösen hangsúlyosak voltak azok a szociális és történeti szempontok, melyek a hazai helyzetet formálták. Ezen keresztül a tanulmány Pierre Bourdieu mezőelméletét és a kritikai pszichológia nézetrendszerét kívánja a sajátosan hazai problémára alkalmazni.

A különböző tudományterületek kritikai vizsgálata nem azért fontos, hogy azzal a tudományt magát kérdőjelezzük meg, hanem azért, hogy megértsük azokat a folyamatokat és tényezőket, amik belső működését alakítják. „Míg a pszichológiai vizsgálat tárgya a nem pszichológusok, addig a kritikai pszichológia tárgya a pszichológusok” jegyzi meg Ian Parker (2007: 1), angol pszichológus, a kritikai pszichológia nézetrendszerét összefoglaló tanulmányában. A kritikai reflexió pedig kitüntetetten fontos egy olyan diszciplína esetében, mely intézményesülése óta az emberi viselkedés megfigyelésével és korrekációjával foglalkozik.

A kritikai pszichológia által egyik leggyakrabban hangoztatott probléma, hogy a terület saját működésmódját (egyetemi curriculum, elméleti tudásanyag, pszichoterápiás eljárások és technikák) és az azokat meghatározó tudományon túli tényezőket (társadalmi, gazdasági, politikai ágensek) nem kötik össze a jelenre vonatkozó társadalmi reflexióval (Erős 1993; Fisher 2021 [2009]; Fox et al. 2009; Kovai 2015a; Parker 2015). Azaz miközben a diszciplína az emberi tudat és viselkedés általános működéséről igyekszik megállapításokat tenni, az a történeti és kulturális miliő, mely az elmeműködést és viselkedést

befolyásolja, másodlagossá válik. Ezen keresztül a terület könnyen a *normalizáció* és *stigmatizáció* eszközévé válhat általa, hogy egyéni problémaként kezel olyan hatásokat, melyek a népesség nagy százalékát érintik (Foucault 2008 [1979]; 2010 [1983]), ami többek közt a társadalmi egyenlőtlenségek intézményes újratermelődéséhez vezet.

A pszichológia, mint minden tudományos diszciplína, valójában az, amivé a társadalmi és kulturális közeg és az ebben szocializálódó szakemberek teszik (Kutrovátz et al. 2006; Vermeir 2006). A terület bourdieu-i értelemben autonóm mező, melynek kialakulásához szakemberek, szakmai testületek és szakképzési intézmények szükségesek. Ezek rögzítik a tudományos termelés szabályait, a mezőben megkövetelt tudást és magatartást (*habitus*) (Bourdieu 1991; Bourdieu 2008 [1965-1977]). Ugyanakkor a mező belső szabályszerűségei nem függetleníthetők a külső tényezőktől: a *habitus*, *mező* és *tőke* fogalmait mindig azon a rendszeren belül lehet meghatározni, amelynek alkotóelemei, a viszonyok tágabb viszonyrendszereken belül nyerik el jelentéseiket (Bourdieu 2000 [1992]: 418).¹ A diszciplína szabályait jelenleg elsődlegesen a centrumországokban kialakult paradigma határozza meg, ugyanakkor annak alkalmazhatóságát szükségszerűen befolyásolják helyi sajátosságok. Jelenleg globális tendencia a szociális szempontok kiszorulása a képzéséből és a gyakorlatból. Ugyanakkor a folyamat okai és következményei a magyarországi pszichológia működésében a hazai sajátosságok által meghatározottak, ebből következően azok megértéséhez nem elegendő a nyugati kritikai pszichológiai kánon importálása.

Jelen tanulmány a szociális szempontok kiszorulásának okait és következményeit az egyetemi oktatásban részt vevők véleményein keresztül vizsgálja. A pszichológia szerteágazó és folyamatosan növekvő terület, nemcsak a klinikákon, egyetemeken és kutatóintézetekben működik, hanem azokon túl beépül a hétköznapi életbe és azokba a módokba is, ahogyan az emberek saját magukról és kapcsolataikról gondolkodnak (Parker 2007: 7). Mindezek fényében szinte

1 „A tudomány 'lényegéről' szóló fejtegetéseket a leghelyesebb úgy felfogni, mint ideológiákat: mint az e tevékenységről a közvéleményben és a politikai, ipari stb. döntéshozók körében kialakított képet, amely távolról sem ellentmondásmentes, mégis biztosítani tudja mind a társadalmi elismerést, mind a szükséges anyagi támogatásokat” (Gieryn 1984 [1980]: 113).

lehetetlennek tűnik a pszichológia szétterjedt hálózatának megragadása. Mégis, lévén, hogy tudományos diszciplínáról beszélünk, szükségszerű, hogy legyen egyfajta közös nevező, ami meghatározza a kutatás irányát, a képződő szakemberek által elsajátítandó tudásanyagot, a hivatalos terápiás eljárásokat, a módszertant, a szakképzéseket, valamint a standard klinikai hozzáállást olyan hivatalos intézményekben, mint a pszichiátriai osztályok, a klinikai pszichológusi gyakorlat vagy az iskolapszichológusi rendszer. Bármilyen diverz is legyen tehát a diszciplína, az egyetemi oktatás szintje kihagyhatatlan beavató aktus, belépési küszöb mindenki számára, aki a területtel hivatásszerűen foglalkozni kíván, egyben olyan belépési pontként szolgál a kutatás számára, melyhez kapcsolódóan több szerteágazó kérdéskör egyidejű vizsgálata lehetséges. Továbbá az egyetemi képzés a tudományos reprodukció kitüntetett terepe, hiszen a pszichológiai mezőbe belépők itt ismerkednek meg az uralkodó aldiszciplínákkal, a tudományos termeléshez elfogadott módszertannal és értékrenddel. Pierre Bourdieu mezőelmélete felől ez úgy is megfogalmazható, hogy az egyetemi képzés ismerteti meg a képződő szakembereket a mező játékszabályaival, a megkívánt *habitusokkal*, *stratégiákkal* és *illúziókkal*. A frissen belépők annak érdekében, hogy profitálni tudjanak a mező nyújtotta lehetőségekből, maguk is a fenti elemek újratermelésére törekszenek későbbi szakmai megnyilvánulásaik során.

A tanulmány a pszichológiaoktatás működését kvalitatív módon, az abban részt vevők szubjektív tapasztalataira, véleményeire és nézeteire alapozva vizsgálja, ezen keresztül arra kíváncsi, hogy az egyes résztvevők milyen stratégiákat alakítanak ki a mező materiális feltételeivel (oktatásba való bekerülés, anyagi feltételek, pályaorientáció, szakképzések rendszere, gyakorlati tudásszerzés) kölcsönhatásban. A kutatás tárgyából adódóan nem objektív törvényszerűségek, hanem reprezentációk feltárására vállalkozik. A tanulmány a vizsgált terület ok-okozati viszonyait szubjektív vélemények és az objektív intézményi működés fényében kívánja feltárni.² Ennek érdekében a kutatás

2 Ezt Bourdieu *praxeológiai megismerésként* írja le. Ennek lényege, hogy egyszerre szakít az objektivista és szubjektivista megismerési móddal, mert „nem csupán az objektív viszonyok rendszere a tárgya, hanem az objektív struktúrák, illetve ezen strukturált diszpozíciók közötti dialektikus viszonyok is, mivel e viszonyokban ak-

fókuszcsoporthoz tartozó interjúkra alapoz, melyekben a magyarországi pszichológiát oktató egyetemek diákjai beszélnek a képzésben eltöltött éveik tapasztalatairól. Emellett forrásként szolgál egy 2020-ban megrendezett kerekasztal-beszélgetés, melyben a képzésben is részt vevő hazai pszichológusok beszélgetnek a pszichológia magyarországi helyzetéről, illetve egy 2017-es hallgatói fórum és kerekasztal a pszichológusképzésről.

MÓDSZERTAN

Jelen tanulmány elméleti keretét Pierre Bourdieu mezőelmélete adja, mely a modern társadalmi berendezkedés leíró modelljéül szolgál. Ez alapján a modern társadalmak a társadalmi cselekmények és célok mentén *mezők* köré rendeződnek, differenciálódnak (pl. művészeti vagy politikai mező), azaz a mező nem társadalmi pozíciókat, hanem a társadalmi pozíciók közti interakciókat jelöl. A mezők a rájuk jellemző sajátos működésmód (logika) alapján különülnek el egymástól, amit az adott mezőben lényeges *erőforrások* és az azok elsajátítása érdekében folyó *játszmák* határozzák meg. Az erőforrásokat Bourdieu mint tőkét határozza meg, amelyek gazdasági, kulturális, társadalmi és szimbolikus formákban léteznek. A mezőket a dominanciáért folytatott versengés tartja mozgásban, ami időről időre hierarchiákat alakít ki a bennük tevékenykedő ágensek közt. Ezek mentén alakulnak ki a mező szabályai.

Jelen tanulmány a pszichológiára mint tudományos mezőre tekint, melyben a különböző pozíciókért és erőforrásokért vívott küzdelmek alakítják intézményrendszereinek működésmódját, szabályait és az érvényesüléshez szükséges habitusokat (Bourdieu 2000 [1992]; Fáber 2009; Szabari 2009). Ennek feltérképezéséhez a kutatás elsődlegesen kvalitatív adatgyűjtést (fókuszcsoporthoz tartozó interjúk) használ, nem objektív törvényszerűségek feltárására vállalkozik, hanem a mező szereplőinek véleményére kíváncsi. A szubjektív tapasztalatokból álló empirikus források ugyanakkor bepillantást engednek a pszichológia intézményi

tualizálódnak az objektív struktúrák, illetve e diszpozíciók képesek ezen objektív struktúrák újratermelésére, egyszerűen ez a megismerés a külsőnek belsővé tételével, illetve a belsőnek külsővé tételével foglalkozik” (Szabari 2009: 93).

működésmódjába és annak összefonódására más intézményekkel és mezőkkel. Mindez alapot nyújthat a hazai pszichotudományos mező működésének összevetésére a nemzetközi kritikai szakirodalomban leírtakkal, illetve a hazai, helyspecifikus eltérések megállapítására.

A jelenlegi tanulmány 5, alkalmanként 5-6 fővel lefolytatott fókuszcsoportos interjút használ, melyek két alkalommal Budapesten, valamint Debrecenben, Pécsen és Szegeden alap-, mester- és doktori képzésben részt vevő pszichológushallgatókkal, valamint frissen végzett diplomásokkal készültek. A fókuszcsoportos interjúk a képzésben résztvevők nézetein és véleményein keresztül térképezi fel a pszichotudományos képzésre ható specifikusan hazai gazdasági, történeti és kulturális tényezőket. A beszélgetések során felmerülő témák ezért a felsőfokú és szakképzési intézmények működése, az általuk átörökített illúziók és a mezőn belüli érvényesüléshez szükséges stratégiák köré csoportosultak. A tanulmány további empirikus forrásait két kerekasztal-beszélgetés nyújtja. Az első a 2017. június 12-én megrendezésre került „Hallgatói fórum a pszichológusképzésről – Mennyi az annyi?” című hallgatói fórum, melyet a Károli Gáspár Református Egyetem hallgatói szerveztek Budapesten. A kerekasztal vendégei Máriási Dóra, a Budai Tanácsadó autogén terapeutája; Gyarmati Zsuzsa, iskolapszichológus; Gergely Sára, akkori pszichológus és szociológus hallgató, valamint Katanics Milán, a KRE akkori diákja. Továbbá a tanulmány a fórumon felvetett témák kapcsán Gergely Sára *Új Egyenlőségen* megjelent, a hallgatói fórumra alapozott vitaindítóját veszi alapul (Gergely 2018).

A második nyilvános beszélgetés 2020. október 13-án, a Mindset Pszichológia és a Mathias Corvinus Collegium szervezésében valósult meg a pszichológus társadalom jelenéről és jövőjéről. Az esemény meghívottjai Demetrovics Zsolt, az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Karának egykori dékánja, az MTA doktora; Kiss Paszkál, a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetének vezetője; Kozma-Vízkeleti Dániel, az MCC-Mindset Pszichológiai Iskola vezetője, kiképző család-pszichoterapeuta, klinikai szakpszichológus; Pléh Csaba, Széchenyi-díjas magyar pszichológus, a MTA rendes tagja és főtitkárhelyettese, a BME Kognitív Tudományi Tanszékének alapító egyetemi tanára, valamint Vizin Gabriella klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, sématerapeuta, egyetemi adjunktus.

SZAKMAI SZEMPONTOK VAGY ANYAGI SZEMPONTOK?

Egy, a neoliberalizmus logikájában mélyen gyökerező illúzió szerint az oktatás terepén mindenkinek egyenlő esélyei vannak a tudomány által kijelölt célok eléréséhez (Greenstein 2016; Richardson 2005). A hallgatók számára azonos tudásanyag elsajátítása szükséges, tehát kompetenciájukon és szorgalmukon múlik mind az egyetemi éveik sikeressége, mind a későbbi szakmai érvényesülésük. Ez az illúzió nem csak a pszichológusképzés sajátja. Lényege, hogy a tudományos tevékenységgel megszerezhető tekintély (tudományos tőke)³ független a gazdasági vagy kulturális tőkétől, hiszen ez garantálja a tudomány autonómiáját (Vermeir 2006). Ugyanakkor ez az elképzelés nem számol azokkal a „befektetésekkel”, melyek előfeltételei a tudományos mezőbe, ebben az esetben az egyetemi képzésbe való belépésnek, s melyek a későbbi szakmai érvényesüléshez is elengedhetetlenek (Kovai 2015a: 3).⁴

A tudományos közösség számára létfontosságú az autonómia illúziójának fenntartása, hiszen annak elismerése, hogy a mezőn elért sikerek összefüggésben állnak más, anyagi és kulturális erőforrásokkal, egyben a tudományos eredmények függetlenségét is megkérdőjelezi abban a jelenleg domináns paradigmában, ahol az igazság az objektivitás metonímiájaként szolgál. Az *illusio* szintén Bourdieu mezőelméletének egyik kulcsfogalma, amely biztosítja, hogy a szereplők a mezőspecifikus tőkét és az érte folytatott harcot értelmes és

3 A tudományos mezőre két típusú tőke jellemző. Egyrészt a tudományos tőke világi típusa: az intézmények és elsősorban az oktatási rendszerhez köthető társadalmi tekintély tőkéje (Bourdieu 1991: 7). Másrészt a tisztán tudományos tőke a tudományos siker (problémamegoldás) és a versenytársak általi elismerés alapján (Bourdieu 1999: 36). Akik a mező hierarchiájának csúcán állnak, rendelkeznek az „objektívizálódott erőforrások” felett (eszközök, intézmények, szövegekben tárgyiasult erőforrások), és „megvalósulási módokban” (tudományos habitusokban, az észlelést meghatározó sémák rendszerében, a megértésben, a nevelésben felhalmozódott erőforrások felett), melyek lehetőséget nyújtanak a tudományos problémák kiválasztására és megoldására, illetve a megoldások értékelésére (Bourdieu 1999: 38; Szabari 2009: 81).

4 A „befektetések” már a középiskola alatt kialakulnak, például meghatározó, hogy a felvételiző diák milyen intézményben tanult korábban, az biztosított-e számára szakirányú fakultációkat, képes volt-e a család anyagilag finanszírozni különórákat vagy a felvételi során többletpontokat érő nyelvvizsgát.

hasznos dolognak értelmezzék. Az illúzió fenntartásán keresztül ugyanakkor a felsőoktatás is a társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődésének gépezeteként funkcionál.

Az átörökített anyagi és kulturális tőke eleve befolyásolja, hogy az adott diák mely intézmények közül választhat. Ahogy az a fókuszcsoportos beszélgetésekben is gyakran felmerült, az anyagi meghatározottságok már az egyetem kiválasztásakor szempontként szerepelnek. Jelenleg Magyarországon hat pszichológiát oktató egyetem működik, melyek különböző oktatási fókusszal rendelkeznek. Míg egyes intézmények a gyakorlatra, mások az önismeretre vagy a kutatásra fektetnek nagyobb hangsúlyt. Ugyanakkor sokaknak a megkérdézett hallgatók közül a szakmai szempontok már az egyetemi jelentkezéskor másodlagosak voltak, szemben a lakhatás kérdésével vagy a képzés összegével. A fenti problémák valójában mindenkit érintenek, aki be kíván lépni a felsőoktatásba, a pszichológusképzésnek azonban további két sajátos komponense van, ami megkülönbözteti más szakoktól: a képzés megkezdése és a szakirányú képesítés megszerzése közti időszak a legtöbb szakmához képest hosszabb, ami az önköltséges szak- és módszerspecifikus képzések rendszerével áll összefüggésben.

SAK- ÉS MÓDSZERSPECIFIKUS KÉPZÉSEK: KINEK A FELELŐSSÉGE?

A pszichológusképzés a bolognai rendszer szerint alap- és mesterképzésre tagolódik, valójában azonban az osztatlan orvosi és jogi tanulmányokhoz hasonlóan a pszichológussá váláshoz is elengedhetetlen az összes képzési szakasz és további szakmai gyakorlatok elvégzése. Ám míg ez az osztatlan képzések esetében deklarált, s ezért részben az állam által is támogatott, addig ez a pszichológusok képzése során kevésbé nyilvánvaló, a szakmai gyakorlatok pedig önköltségesek.

A hároméves alapszak végeztével a diákok „viselkedéselemzői” diplomát szereznek, amely még nem jogosítja fel őket pszichológiai ellátásra, így leginkább asszisztensi képzésként lehet rá tekinteni. Az ezt követő két éves mesterképzésen a hallgatók már különböző specializációk közül választhatnak, úgymint kognitív pszichológia, munka- és szervezetpszichológia, klinikai és egészségpszichológia,

tanácsadás- és iskolapszichológia, fejlődés- és klinikai gyermekpszichológia, interperszonális és interkulturális pszichológia, társadalom- és szervezetpszichológia. A mesterképzés végeztével a hallgató „okleveles pszichológussá” válik, ugyanakkor a specializáció még mindig nem jogosítja fel a végzett szakiránynak megfelelő, speciális pszichológusi feladatok ellátására. Pontosabban, a hallgató az MA képesítés megszerzésével végezhet bizonyos feladatokat, ugyanakkor nincs kodifikálva, hogy pontosan mire jogosult és mire nem, így a kétéves képzés inkább csak mélyrehatóbb ismeretet ad az elsajátítani kívánt szakterületen (Pszichológia szakleírás 2022).

Az egyetemi évek után következnek a szakmai szempontból talán legfontosabb, szakirányú továbbképzések, melyek a mesterképzés alatti specializációra épülnek. A hallgató ezek elsajátításával szerezhethet szakpszichológusi végzettséget. Hivatalosan bizonyos pszichológusi pozíciókhoz a mesterdiploma is elegendő, ezért a további képzéseket az állam nem támogatja, ugyanakkor a munkáltatók rendszerint megkövetelik hozzájuk a szakképzés pár éven belüli befejezését (Gergely 2018). Így valójában a szakképzés az, amely feljogosítja a hallgatót arra, hogy azt a munkát végezze önállóan, melyet tanulmányain keresztül eredetileg megcélzott. Ennek terhét maguk a hallgatók is érzik, rendszerint már a mesterképzés során is. Ahogy az egyik diák fogalmaz:

„Itt vagyunk öt év után, és van egy diplománk, amivel semmit nem csinálhatunk, még tanácsadást sem. Miközben ha valaki elvégez egy coachképzést, akkor ő már emberekkel foglalkozhat. Túl sok korlátot állítanak nekünk, túl sokat várnak el tőlünk, utána pedig minden mehet saját zsebből” (végzős MA hallgató, részlet saját interjúból).

Összesítve, az egyetemi képzés 3+2 évet ölel fel, majd 2–4 évig terjed a szakképzés időszaka; klinikai szakpszichológusi szakképzés esetében ehhez járul még 150 óra kiképzőnél végzett önismeret, valamint egészségügyi szolgáltatónál folytatott munkavégzés (heti 20 óra 8 évig vagy heti 40 óra 4 évig) szükséges az önálló, szakirányú tevékenységet folytató pszichológusként való elhelyezkedéshez.⁵ A fent leírt fo-

5 A tanácsadó, sport-, munka-, iskolapszichológusi szakképzések kétévesek. Ezzel szemben az egészségügyi szakképzések – egészségpszichológia, klinikai pszichológia, neuropszichológia – ideje 3–4 év közti időszakot ölel fel.

lyamat végén az egészségügyi szakvizsgával rendelkező szakember jogosulttá válik rendelőindításra és önállóan végezhető egészségügyi tevékenységre, ez azonban még mindig nem foglalja magában a módszerspecifikus képzéseket (EMMI 2012).

A módszerspecifikus képzések a szakképzésekkel párhuzamosan, illetve azokra építve működnek. Ezek során módszereket, azaz olyan eszközöket lehet elsajátítani, amiket a pszichológusok későbbi munkájuk során alkalmazni tudnak (például pszichoterápiákat, úgymint családterápia, hipnózis, relaxáció). Ezek egy részét már a mesterképzés alatt el lehet végezni, befejezni azonban csak a diploma meglétével lehet. A módszerspecifikus képzések ugyancsak önköltségesek. A pszichoterapeuta-képzés, ami a legtöbb ember és pszichológia szakra jelentkező diák fejében él arról, mi is a pszichológusi szakma, mind közül a leg idő- és költségigényesebb folyamat. Az egyetemi képzésen túl 250 óra önismereti képzést, 4 év szakképzést, 3 év módszerspecifikus terapeutaképzést és 2 év pszichoterápiás elméleti és klinikai fázist foglal magába (Urbán 2017).

Azaz ahhoz, hogy valaki klienseket ellátó szolgáltatóként foglalkozzon pszichológiával, jelenleg minimum egy, de inkább több szak- és módszerspecifikus képzést szükséges elsajátítania egyetemi képzésen túl. S habár a jelenlegi szabályozás alapján az egyetemi végzettség is elegendő bizonyos segítő folyamatok vezetéséhez, a munkáltatók számára valójában nem a felsőoktatásban eltöltött évek, hanem a fent említett további képzések számítanak, legyen szó akár a piaci, akár a közalkalmazotti szektorról (Gergely 2018).

A pszichológussá válás folyamata párhuzamot mutat az orvosképzéssel, ahol a rezidensként eltöltött évek szolgálnak a gyakorlati tapasztalatok megszerzésére, amivel a képződő szakemberek alkalmassá válnak az emberekkel való foglalkozásra. A pszichológusok szakirányú képzései 2 és 4 év közti időintervallumot ölelnek fel, s bár létezik kis számú államilag finanszírozott hely, ezen túl a képzések nem ritkán milliós összegeket jelentenek (uo.).⁶ Ezzel szemben az orvosok rezidensi ideje nem kerül extra költségekbe, annak köszön-

6 Ösztöndíjas helyek csak az egészségügyi szakképzésben vannak, országosan 1424, melyek esetében szociális szempontokat nem vesznek figyelembe azok kiosztáskor, kizárólag a tanulmányi eredményeket, motivációs és szakmai hátteret, valamint publikációkat (Gergely 2018).

hetően pedig, hogy az oktató egyetemek közvetlen kapcsolatban állnak klinikákkal, minden diák el tud helyezkedni valahol, ahol gyakorlatát töltheti (Korm. rendelet 2015). Így az egyetemi képzés után viszonylag egyenes út vezet a rezidensi képzésbe, a szakemberré váláshoz.

A pszichológushallgatók számára a továbbképzések rendszere ezzel szemben „szürke zónaként” működik, ahogy azt többen is említik a fókuszcsoporthoz tartozók között. A hallgatók tapasztalatai alapján az egyetemi képzés során nem minden intézmény szolgáltat rendszerezett információt arról, hogy ezek hogyan épülnek rá a felsőfokú képzésre. Mindehhez az is hozzájárul, hogy a jogszabályok és jogosultságok rendszere sokszor még az oktatók számára is átláthatatlanok, hiszen azok nincsenek minden esetben pontosan meghatározva. Sokan a megkérdezettek közül elmondták, hogy ezekről először informálisan, például felsőbbéves diákokon vagy már pszichológusként dolgozó rokonaikon keresztül szereztek tudomást.

„Nekem volt olyan csoporttársam, aki az MA második félévében írt rám, hogy te tudtad azt, hogy mi ezután csak egy pszichológus diplomát kapunk, és semmik nem leszünk? Én mondtam, hogy igen, de én is csak azért, mert a barátom már mondta. Ezeket igazából senki nem tudja, és ez a motiváció szempontjából nagyon nehéz. Nem tudod, hogy mi leszel, és hogy leszel az, vagy hogy mi felé haladsz, csak akkor, amikor már ott vagy” (MA hallgató, részlet saját interjúból).

Ahogy az fentebb említésre került, az egyetemi képzésben felmerülő egyéni terhek (anyagi és kulturálistólke-ráfordítás) a felsőoktatáson belül nem sokban térnek el egymástól, ugyanakkor a szak- és módszerspecifikus képzések önköltséges rendszere olyan extra költségeket ró a hallgatókra, melyek a legtöbb esetben sem a felvételi tájékoztatókban, sem a képzés korai szakaszában nem válnak egyértelművé. Valójában a képződő szakemberek iratlanul, de arra vannak kényszerítve, hogy (minél több) szakképzést vagy módszerspecifikus képzést végezzenek.

„Ez az etikai kérdés nem biztos, hogy az egyetemi képzés hiányossága, hanem inkább a szakma hiányossága az, hogy ez nincs jól kommunikálva, vagy világossá téve, hogy a különböző képzettségek mire

jogosítanak fel majd. Etikailag probléma, hogy ezzel a hallgatók nincsenek tisztában, miközben ebből később akár probléma is lehet. Egy kicsit felháborító, de az ember valahogy elfogadja vagy elengedi, hiszen már túl közel van a célvonalhoz, vagy túl távol a starttól ahhoz, hogy visszaforduljon” (MA hallgató, részlet saját interjúból).

A képzéssel kapcsolatos előzetes elvárások és pályaválasztási motívációk közt a fókuszcsoportokban résztvevők gyakran említették a másokon való hivatásszerű segítség motívumát, a rájuk nehezedő anyagi terhek hatására azonban sokan arról is beszámolnak, hogy eredeti céljaikat háttérbe kell szorítaniuk. A hallgatóknak egy ponton szembesülniük kell azzal, hogy a piac logikája irányítja azt a segítő szakmai mezőt, ahol az egyetem 5 éve alatt nagyrészt csak tudományos szempontokkal találkoztak (Kovai 2015a; Máriási és Vida 2015). Minderre az is ráerősít, hogy a pszichológussá válás folyamata összekapcsolódik a szűkös képzési helyekért folytatott versennyel. Ezek alapján a tudományos tőkén túl valójában a materiális tőke is irányítja a pszichológiai mezőt, annak aktorait és stratégiáit.

„Nem feltétlenül abból lehet majd pszichológus vagy bármilyen szakember, aki alkalmas erre, és aki mindent jól csinál, hanem akiknek megvannak a lehetőségei rá. Nyilván ki hogy oldja meg, de azért ez sokszor mázli, nem arról szól, hogy ki mennyire kompetens, vagy hogy mennyire akarsz, mert a képzésben nem biztosítanak elég lehetőséget az embereknek. És így az anyagiak határozzák meg a döntéseidet és nem a kompetenciád” (MA hallgató, részlet saját interjúból).

Ahogy azt Gergely Sára pszichológus a 2017-es hallgatói fórum elemzésekor felveti, a helyzetet tovább bonyolítja, hogy a szakma ezt nem tematizálja, „úgy tesz”, mintha a képzés nem lenne anyagilag meghatározott, így például az azokat félbehagyó diákokat sokszor szakmailag kevésbé motiválnak tekinteti környezete (Gergely 2018). Az interjúk során megkérdezett diákok közül többen fogalmaztak úgy, hogy a pszichológussá válás „azon is múlik, hogy mennyire vagy erős és kitartó, hogy ne futamodj meg”, gondolva itt az anyagi és időbeli ráfordításra. A moralizáló keretrendszer egyéni jellemhiba-

ként tüntet fel olyan materiális kényszereket, melyek valójában a legtöbb diákot negatívan érintenek, ezen keresztül pedig nem képzési, hanem egyéni problémaként tételeződnek (Kovai 2015a).

„A fejemben zúg ma is, hogy valamelyik félév elején bejött valami gyakorlatra egy tanár és körbekérdezte, hogy ki milyen módszer-specifikus képzést kezdett el. Volt 30-ból 2 diák, aki már csinált ilyen, én pedig azt éreztem ’úristenem, ők mennyire tudatosak, én meg mennyire le vagyok maradva,’ körülbelül ez volt az élményem. Ez is volt tulajdonképpen a kérdés célja, azt hiszem, hogy aki nem volt még, az érezze úgy, hogy húzzon bele” (2020-ban végzett pszichológus, részlet saját interjúból).

A lemaradás ugyanakkor nem feltétlenül kompetenciaalapú, ha számba vesszük, hogy a lakhatási és egyéb anyagi költségek már az egyetem kiválasztásánál befolyásoló tényezők, a továbbképzések pedig stabil anyagi háttér nélkül további terheket rónak a képződő szakemberekre. „Ez egy olyan szakma, amit megvásárolsz magadnak” – mondja az egyik diák, aki nyaranta Svájcban dolgozik bébiszitterként, hogy fenn tudja tartani magát a képzés éve alatt. Mások a PhD-képzésen keresztül próbálják finanszírozni megélhetési költségeiket, azaz sokan nem azért jelentkeznak, hogy kutató és akadémiai pszichológusok legyenek, hanem mert azon keresztül könnyebben tudnak bejutni szakképzésre, mellette pedig ösztöndíjat is kapnak.

A képzés problémáira, ha nem is átfogóan, de az abban dolgozó szakemberek is rendszerint felhívják a figyelmet. Demetrovics Zsolt, az ELTE PPK korábbi dékánja, a magyarországi pszichológiaképzés jövőjéről szóló kerekasztal-beszélgetésen maga is megjegyzi: „összeadogatva majdnem egy évtized a képzés, ebben lenne hova fejlődnünk”. Pléh Csaba egyetemi tanár, akadémikus továbbá problémaként említi az egyetemi képzés éveiben elenyésző mennyiségű gyakorlatot, amit az egyetemek a későbbi önköltséges szakképzésekre szerveznek ki. „[A diákok] rendkívül keveset találkoznak az alkalmazott célzatú mesterképzéseken is emberekkel. Ez egy nagyon nagy probléma. A hülye piaci szemináriumok előtt valódi gyerekekkel és valódi emberekkel kellett beszélgetni” – állítja szembe Pléh a pszichológusképzést az orvosképzéssel, ahol az egyetemek folyamatos kapcsolatban

vannak a klinikákkal. Pléh bizonyos gyakorlati készségek elsajátítását a mesterképzés éveibe iktatná, ahogyan azt sok megkérdezett diák is felveti.

„Ha öt évünk van a képzésben, akkor az első háromban át lehetne adni a pszichológia sokszínűségét ugyanolyan komplexitással, mint eddig, és még így is lenne két másik év szakmai, önismereti és módszertani alapozásra és gyakorlatra” (MA hallgató, részlet saját interjúból).⁷

A probléma a kerekasztalon megnyilatkozó szakmabeliek szerint a tömegképzés számlájára írható, ami nemcsak hazánkban, de globális szinten is problémát jelent. A tömegképzés következtében az oktatók túlterheltek, ami a diákok számára „személytelenségben” és az oktatók felőli „közömbösségben” nyilvánul meg. „Hiányzik az együtt gondolkodás, a visszajelzés, az információk pedig folyamatosan elcsúsznak”, fogalmazza meg az egyik BA-képzésben résztvevő hallgató.⁸

Ezzel szemben egy vidéki nagyváros egyetemén hallgató diákok a fókuszcsoporthoz az azt hangsúlyozták, hogy számukra előnyt jelent, hogy az egyetemen csak kis létszámban folyik a pszichológusok képzése. A kis létszám segíti a jobb kommunikációt és a tanárok azonnali reakcióját, továbbá jól működő hallgatói szervezetet eredményez, ahol a felsőbb évesek aktívan tudják támogatni az alsóbb éveseket, ennek érdekében mentorhálózatot is ki tudtak építeni. A kisebb csoportoknál több olyan szeminárium is van, amely lehetőséget ad az oktatókkal való közvetlen kommunikációra. „Eseteket hoznak, és ezeket meg is beszéljük.” Ezen keresztül megélik, hogy

7 Fontos szem előtt tartani, hogy a különböző egyetemek közt különbség van abban, mekkora hangsúlyt fektetnek az elméletre és gyakorlatra. Van olyan felsőfokú intézmény, ahol már a képzés éve alatt lehetőséget nyújtanak önismeretre, másol például nevelési tanácsadókhoz lehet menni gyakorlatra. Ugyanakkor a már korábban említett objektív megkötöttségek nem teszik lehetővé mindenki számára, hogy gyakorlatorientált képzést válasszanak.

8 Az ELTE PPK-n, mely az ország egyik legnagyobb oktatóegyetemének számít, míg 2011-ben 207, addig 2021-ben 353 diák kezdte meg tanulmányait pszichológia szakon. A pszichológiát hallgatók keretszámának növekedése ugyanakkor az ország összes felsőoktatási intézményére jellemző, az egyetemi modellváltás hatására pedig a jól jövedelmező szakokon (amilyen a pszichológia) további növekedésére lehet számítani a jövőben (Felvi.hu 2022a).

lehetőségük van tapasztalatot szerezni. A kis létszámú képzésekhez hasonló élményekről számoltak be azok a diákok is, akik az egyetem mellett szakkollégiumokba jártak. Ez egy lehetőség, „amit az ember magának keres, hogy többet tegyen bele.”

AZ ÁLLAMI ELLÁTÓRENDSZER KAPCSOLATA A PSZICHOLOGUSKÉPZÉSSSEL

A tömegképzés az interjúk és a kerekasztal-beszélgetés résztvevői által elmondottak alapján úgy tűnik, negatív irányba befolyásolja a képződő szakemberek egyetemi éveit. Ugyanakkor létezik egy másik faktor is, ez pedig az állami ellátórendszer, mely nem tud elegendő helyet biztosítani a gyakorlatra. Az egyik hallgató ezt így fogalmazza meg:

„klinikai szakirányon fontos lenne bejárni kórházba és embereket látni. Persze vannak gyakorlatok, de alacsony óraszámban. 9 órát kapsz a pszichiátrián két beteggel. Mindez azonban összefüggésben áll a hazai egészségügyi ellátórendszer problémáival is. Magyarországon nincs akkora szelete a pszichológusoknak az egészségügyben. Így míg az orvosoknak van hova járniuk, és ott minden róluk szól, addig hány klinikus van egy klinikán?” (PhD hallgató, részlet saját interjúból).

Hazánkban több száz pszichológus végez évente, a pszichológusi állások éves száma viszont nem éri el ezt a számot.⁹ Demetrovics Zsolt szerint nem az a legnagyobb baj, hogy túl sok pszichológus képződik, hanem az, hogy nincs ennyi álláshely a közszférában, miközben igény lenne rá. „Nagyon nagy lyukak vannak az ellátásban, nagyon-nagyon hosszú várakozási idők vannak. Akut szükséglet esetén is. Ezt finansciális okok miatt nem tudja a magánszektor kipótolni, ha nem is volumenében, de az elérhetőségben, anyagi elérhetőségben semmiképp” (Demetrovics 2020, kerekasztal beszélgetés).

9 Jelenleg (2022. augusztus) a Közigállás.hu-n 433 pszichológusi állás található, ehhez képest csak 2022-ben 1574 diákot vettek fel pszichológia szakra Magyarországon (Felvi.hu 2022; Közigállás 2022).

Kozma-Vízkeleti Dániel kiképző családterapeuta a közalkalmazotti pszichológusi pozíciók országon belüli egyenlőtlen eloszlását hangsúlyozza: „óriási hiányosságok vannak földrajzilag, tehát például Szikszótól északkeletre nincsen klinikus pszichológus, pedig ott több tízezeren élnek. Az Ormánságban vagy Bodrogközben egyáltalán nincs. Tehát olyan óriási területek vannak, ahol még ha valaki akarna sem, vagy csak nagyon hosszú utazás árán, tehát többleterőfeszítés árán jutna el. El kell-e jutnia az alacsony jövedelműekhez? Nyilvánvalóan igen, hiszen ők nagyon gyakran kezeletlen mentális állapotok révén kerülnek még alacsonyabb szocioökonomiai státuszba. Tehát ez egy önrontó kör, és ebben azt hiszem, hogy a pszichológiának is van beavatkozási lehetősége” (Kozma-Vízkeleti 2020, kerekasztal beszélgetés).

Az elmúlt években radikálisan csökkentek a támogatott pszichoterápiás lehetőségek, s ahol van, ott is nehezen hozzáférhető, és egyre korlátozottabb számban (Horváth 2017; Szurovecz 2021). Mindeközben európai viszonylatban Magyarországon kifejezetten rossz mentális egészségügyi mutatók vannak. A depresszió, az öngyilkosság és az alkoholizmus aránya kiugróan magas (Nagyváradai és Mátrai 2015). Az OEP-finanszírozott pszichoterápiás rendelők mindeközben gyakorlatilag megszűntek a felnőtt lakosság számára, így a pszichés problémákkal az állami ellátásban jelenleg csak a háziorvoshoz lehet fordulni, aki terápia helyett gyógyszerfelírással tud segíteni (Koloszi 2017). Perczel-Forintos Dóra (2017) klinikai szakpszichológus tanulmányában felhívja rá a figyelmet, hogy a 2017-es adatok alapján Magyarország összlakosságára jelenleg 215 klinikai pszichológus jut az állami egészségügyben, ami alapján egy szakembernek körülbelül 45441 lakost kellene ellátnia.

„Az EEKH kimutatása szerint 1520 fő tett klinikai szakpszichológus szakvizsgát; pszichoterapeuta szakvizsgával 227 fő klinikai szakpszichológus és 518 fő orvos és fogorvos rendelkezik (összesen 745 fő). Mivel a gyakorlatban azt látjuk, hogy elsősorban klinikai szakpszichológusok végeznek pszichoterápiát (még akkor is, ha „csak” a szaktudásuk van meg, de nem tették le a pszichoterapeuta szakvizsgát!), a közép-magyarországi és a debreceni régióban (a klinikai szakpszichológiai szakképzési centrumok körzetében) viszonylag több klinikai szakpszichológus szakember dolgozik. A dél-magyar-

országi régióban nagyon kevés szakember érhető el, s ez igaz az ország többi részére is; Nógrád megye van a legmostohább helyzetben” (Perczel-Forintos 2014: 354).¹⁰

A pszichoterápiás osztályok országos szintű csökkenésével sokakhoz, jellemzően a legrászorultabbakhoz nem tud eljutni a pszichológiai ellátás, miközben a mentális egészségre fordított figyelem valójában költséghatékonyabb, azaz gazdasági szempontból is kifizetődőbb állami ellátórendszert biztosíthatna (Perczel-Forintos 2017). Mindeközben a hazai egészségügyi intézmények nem prioritizálják a pszichoterápiás kezeléseket, azok veszteségességére hivatkozva (Gergely 2018). A kerekasztal-beszélgetésen Vizin Gabriella klinikai szakpszichológus és egyetemi adjunktus úgy fogalmaz: „fontos lenne egy költséghatékony ellátórendszer kiépítése. Elérhetővé tenni, akár a tünetredukciós szintet is, az érdeklődőknek vagy rászorulóknak, vagy a mentális zavarral küzdők számára, tehát hogy legyen egy olyan pont, ahol bármikor bárki beléphet”.

Továbbá Demetrovics szerint

„egy szomatikus osztályon, hogyha egy megfelelően képzett pszichológus be tud segíteni az intervencióban, akár az altatási folyamatban, a beteg felkészítésében, rehabilitációjában, akkor napokkal csökken mondjuk a bentlét ideje. Azzal, hogy investálok abba, hogy az én osztályomon legyen egy pszichológus, azzal nagyságrendekkel spórolok az ellátás költségein, de ugyanígy, ha megfelelő ellátást tudok biztosítani, korai intervenciót tudok biztosítani a különböző mentális problémák esetén, megint csak a későbbi költségeket nagyon nagymértékben meg tudom spórolni.”

Ezek alapján úgy tűnik, nagy a kereslet a pszichológusok iránt, miközben egyre kevesebb közalkalmazotti pszichológusi állás van, így sokan a piaci szférában próbálnak érvényesülni, azonban a magánterápia kevesek számára megfizethető. Az alkalmanként 10-15 ezer forint összegű terápiás üléseket¹¹ a jelenleg zajló inflációs hullám

¹⁰ Az adatok 2014-re vonatkoznak.

¹¹ Lsd. <https://pszichologuskereso.hu/> vagy <https://www.pszichofeszek.hu/>.

hatására már a középosztály sem tudja megfizetni, így rengetegen esnek el a pszichés segítségnyújtástól, ami tovább rontja a hazai lakosság mentális egészségi állapotát. A lelki segítségnyújtás így fokozatosan piaci szolgáltatássá válik, melyhez csak az eleve jó anyagi helyzetben lévők tudnak hozzáférni.

RENDSZERVÁLTÁS ELŐTTI PSZICHOLÓGIA ÉS ÚJRAINTÉZMÉNYESÜLÉS

Az, hogy Magyarországon az állami ellátásból fokozatosan eltűnik a pszichoterápiás ellátás, szerteágazó kulturális, társadalmi és politikai folyamatok összjátéka. Az oktatás során felmerülő általános és egyéni problémák ezért, ha nem is egyenes úton, de ezen történeti feltételek eredményei, ami igazán akkor válik láthatóvá, ha szisztematikusan dekonstruáljuk a pszichológia intézményesülésének történeti aspektusait (Parker 1995). Jelen tanulmány ezek közül egyet kíván példaként bemutatni, Kovai Melinda szociológus kutatása alapján (Kovai 2015b, 2016, 2017).

Az 1945 utáni pszichológia intézményesülését alapjaiban határozta meg Magyarország félperifériás pozíciója és az államszocializmus (Böröcz 1992; Szűcs 1988). Ennek kezdeti időszakában a pszichotudományok szerepet kaptak a politikai beavatkozásokban, ami az intézményrendszer egyre szélesebb körű terjeszkedését eredményezte (Kovai 2017: 224). A kutatások elsődlegesen a gyermeklélektanra fókuszáltak, hogy olyan oktatási rendszert tudjanak létrehozni, mely minden osztályt képes befogadni (Kovai 2015b).¹² Ebben az időszakban az addig kis kutató és terápiás intézetek nagy állami intézményekké alakultak, a korábban önkéntesként dolgozó szakemberek pedig közalkalmazottá váltak (uo.). Az oktatás pszichológiai alapú reformja az egész országra kiterjedt. Vidéki hálózatokon keresztül kutatásokat,

12 Az állam célja, összhangban a szocializmus elvi törekvéseivel, a társadalmi struktúra átalakítása volt, ahol a pszichológia feladatául határozták meg annak feltérképezését, hogy a képességek és az osztályhelyzet közt milyen viszony áll fenn. Ehhez kapcsolódóan ebben az időszakban jön létre az Országos Neveléstudományi Intézet (ONI) Mérei Ferenc vezetésével.

képességmérést, szülői ismeretterjesztést végeztek állami megrendelésre, az iskolareform előkészítéséhez (uo.).

A pszichológia hirtelen megindult térnyerése az 1950-es években megreked, miután szovjet mintára bevezették az oktatásban az osztály alapú kvótákat. Az addig kiépült intézményeket felszámolták, s miután a pszichológiát burzsoá doktrínának nyilvánították, a diszciplína kiszorul a törvényhozás terepéről is (Kovai 2017: 266). A pszichológiát állami szinten 1956 után rehabilitálták, azonban korábbi központi pozícióját sosem nyerte vissza. A pszichotudományok az 1960-as évektől fokozatosan eltávolodtak az oktatásügytől, s elsődlegesen mint terápiás eljárás intézményesülnek újra.¹³ Az 1980-as évekre a pszichoterápiás tudás a társadalom egyre szélesebb köreihez jut el, az állami egészségügyön keresztül elérhetővé válik a lakosság számára. Az egyetemeken, kutatóintézeteken és kórházakon túl műhelyek alakulnak ki a szakma meghatározó személyiségei körül. Ezekben a „második nyilvánosságként” aposztrofált közegekben a résztvevőknek lehetősége nyílt megismerkedni a nyugati szakirodalmakkal és technikákkal, ami egyfajta ellenállásként is funkcionált abban a szakmai közegben, ahol ekkoriban elsősorban szovjet szerzőket hivatkoztak (Kovai 2015b).

A hazai szakemberek a nyugati demokráciákból átszivárgó, alapvetően individuumbókusú pszichológiai tudást az államszocializmus ideologikus pszichológiájának alternatívájaként, tiszta és objektív tudománynak látták.¹⁴ Az, hogy a pszichológiát egy időre reakciónak bélyegezte a hivatalos államhatalom, valamint a második nyilvánosság informális jellege és a nyugati szakirodalmak felértékelődése a pszichológus szakma közügyektől való fokozatos és tudatos

13 Mindez nem azt jelenti, hogy a pszichológia jelenleg nem jelenik meg az oktatásban, azonban mára a gyermek iskolai problémáit elsősorban mint képesség-, teljesítmény-, vagy viselkedészavarként, azaz pszichológiai problémaként határozza meg. Ebben a keretrendszerben a gyermek társadalmi helyzete, képességeinek társadalmi beágyazottsága nem jelenik meg, illetve annak kapcsolata az iskolai teljesítménnyel (Kovai 2015b: 19).

14 Kovai mellett érvel, hogy a nyugati szakirodalmak felértékelődése egyben egy önkolonizációs attitűdöt is letükrözött a pszichológus szakmán belül. Ennek alapja az a tradicionálisan bináris reprezentáció Nyugat és Kelet (centrum és félperiféria) közt, mely a Nyugatra mint a fejlődés univerzális referenciájára hivatkozik, míg Kelet-Európa kultúrája, tudományossága és életvitele alacsonyabbrendűséget testesít meg (Kovai 2017).

elfordulását és depolitizálódását eredményezte (például a közoktatástól független nevelési tanácsadással) (uo.). Azaz a magyarországi pszichológus társadalom az 1970-es és 1980-as évekre a politikai bizonytalanságok és visszaélések okán végül intézményi szinten is elfordult a társadalmi problémáktól, miközben habitusuk és értékrendjük még hordozták a társadalmi problémák iránti elkötelezettséget (uo.).¹⁵

Így alakul ki végül egy apolitikus, alapvetően az individuum igényeit kiszolgáló, nyugati ismeretanyagra alapozott pszichológia, mely a társadalmi és közéleti kérdéseket élesen leválasztja a terápiás térről. Minthogy a szakma évtizedeken keresztül igyekezett függetleníteni magát az állami keretektől, nem meglepő, hogy a rendszerváltást követően a pszichoterápia és a mentálhigiénés ellátások extrém privatizálódásnak indultak (Gergely 2018).

A pszichológia egyetemi oktatására vonatkozó gyakorlat az újraintézményesülés éveiben alakul ki, ezért a kor egészségügyi ellátórendszerére épült rá. Az orvosképzéshez hasonlóan ekkor az állami egészségügy elegendő helyet tudott biztosítani a képzésből kimenők gyakorlati oktatására. A közegészségügyben beálló változások és a pszichoterápiás ellátás leépülésének következtében azonban a képzés alól fokozatosan eltűnik az állami ellátórendszer, amely a tömegképzés következtében egyre növekvő számú hallgatót már képtelen befogadni. Ennek következtében a kis számú, államilag finanszírozott szakképzési helyekért komoly verseny folyik a diákok közt, a módszerspecifikus képzéseket pedig az államtól független pszichoterápiás egyesületeknél tudják elsajátítani, önköltséges formában.

A JELENKORI PSZICHOLÓGIA VISZONYA A TÁRSADALMI FOLYAMATOKHOZ

A fenti történeti elemzésből kirajzolódik, hogy a tudományhoz képest külsődleges körülmények, mint a politikai-társadalmi hatások és a szakpolitikai intézkedések hogyan befolyásolják a pszichológia stá-

15 Fontos szem előtt tartani, hogy mindez elsősorban a gyakorló pszichológusokra vonatkozott, miközben ebben az időszakban folytak országos méretű szociálpszichológiai kutatások is.

tusztát, alkalmazásának terepét és a szakmai közösség szerveződését hazánkban. A mentálhigiénés ellátás fokozatos kiszorulása az állami egészségügyből, ha nem is egyenes következménye a pszichológus társadalom közügyektől való elfordulásának, de feltételezhetően összetevője.

A pszichológia az államszocializmus egy rövid időszakában arra volt kényszerítve, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek feloldásának zászlóshajója legyen. Az individuumsfókuszú és politikamentesnek tűnő nyugati pszichológia a független tudományosság alternatívájaként tűnt fel azzal az időszakkal szemben, melyben a pszichológiára ideológiai elvárások zúdultak. Mindez azonban nem kevésbé politikai, amennyiben elmulasztja annak lehetőségét, hogy felismerje és aláítsa azokat a társadalmi feltételeket, melyben az individuumok élnek (Kovai 2017). Az individualizálás továbbá nemcsak az elsajátítandó tudásanyagra, de a társadalmi kérdésekhez való hozzáállásra és közvetetten a pszichológiai mező szereplőire is kiterjed.

Ahogy azt Kozma-Vízkeleti Dániel is kiemeli a kerekasztal-beszélgetésben, a jelenlegi pszichológia problémája, hogy nem tud érvényes válaszokat adni, nem beszél a kliens nyelvét. Ennek egyik oka egyes hallgatók szerint, hogy a pszichológia egyetemi oktatása nem a „kliens nyelvének” elsajátítását helyezi fókuszába, inkább egy általános és tudományos emberképet kíván átadni a pszichotudományok különböző ágainak szempontjából. Ezek azonban nem alkalmazhatóak direkt módon a későbbi kliensek életkörülményeiből fakadó problémákra. Az egyik diák ezt így fogalmazza meg:

„azt látom, hogy az az egyik nagy vágya sokaknak, hogy csináljanak egy teljesen jó személyiségmodellt, amit mindenkire rá lehet illeszteni. Az órák nem azt adják át, hogy megfoghatatlan az ember egy leíró modellel, és hogy nemcsak az embert kell nézni, hanem a szociális helyzetét, osztályhelyzetét, minden ilyesmit. És szerintem ez totál tévhitre vezeti az embereket” (MA hallgató, részlet saját interjúból).

Az általános emberkép vázát az egyetemi műhelymunkák és terepgyakorlatok hivatottak tartalommal feltölteni. Azonban a fentebb említett okok miatt az egyetemeknek nincs feltétlenül kapcsolatuk a szociális ellátórendszerrel, ami mélyebb gyakorlati ismeretekhez

juttathatná a diákokat, a szak- és módszerspecifikus képzések mellett pedig a felsőoktatási intézmények közül nem mind érzi feladatának ezek továbbadását. A problémát az oktatók is érzékelik. Demetrovics Zsolt ezt úgy fogalmazza meg, „mindenképp valamiféle reflexivitásra lenne szükség. Arra, hogy amit tanulnak, az nem pusztán egy tudomány, hanem egy olyan tudomány, amit az alkalmazás, az intervenció, a beavatkozás érdekében lehet hasznosítani.” A fentiek hiányában azonban a hallgatók „kreativitására” van bízva, hogy gyakorlatot szerezzenek.

„Műhelymunkából sok van, terepgyakorlatból kevés. Emberekkel konkrétan kétszer 45 órát kéne foglalkozni papíron, ebbe tartozik a pszichiátriai, klinikai látogatás, interjúk felvétele óvodákban és iskolákban, de ezek egyedi alkalmak. Ami hiányzik, az a közvetlen kapcsolat a klinikával. Itt főleg ismeretség alapján lehet közelebb jutni egy-egy pszichológushoz, akiknek a munkáját lehet követni. Nincs lista, amiből választani lehet. Ha jóban vagy egy olyan tanárral, aki a klinikán dolgozik és megbeszél, akkor bevisz és tudsz interjúzni” (PhD hallgató, részlet saját interjúból).

Mindezek fényében nem meglepő, hogy a diákok gyakorta számoltak be arról a frusztrációjukról, hogy nem tudják, hogy az évek alatt el-sajátított tudásanyagot hogyan fogják alkalmazni később, a segítői munka során. A fókuszcsoport egyik frissen végzett pszichológusa jelenleg az Ormánságban dolgozik tanácsadóként. Erre azért van lehetősége, mert pályázati finanszírozáson keresztül elérhetővé vált a lakosság számára az ingyenes pszichológiai tanácsadás, ám a területen se a pszichiátriai, se a szociális ellátórendszer nincs kiépítve, így pályakezdőként rengeteg feladat hárul rá.

„Nagyon sok ember ott tart, hogy nem tud 40-50 percet végigülni velem szemben. Ezek a dolgok azok, amik nem kerülnek elő a képzésen. Sokaknak lehet, hogy problémát jelent, hogy ott üljenek és egy beszélgetést folytassanak, mert nincsenek hozzászokva, hogy valaki megkérdezi a véleményüket, tapasztalataikat vagy megélé-süket. Megfordul a fejekben, hogy mondjuk felkészít-e bármilyen módon arra a képzés, hogy igen, ilyen lesz. És hogy ezt nem úgy ér-

tékeljük, hogy ez egy deviancia feltétlenül, hanem egy közegeből adódó vagy szocializációból adódó probléma. Klinikain megtanultuk a Rorschach-tesztet és társait, most pedig egy olyan csoportot kell tartanom, ahol azt tanuljuk, hogyan fogalmazd meg a véleményed. Mert ha Dixit-kártyákat adok a kezükbe, nem tudnak elvonatkoztatni. A szakma nagy része nem tud kommunikálni velük. Hiába vannak eszközeink, ha nem tudjuk eljuttatni a társadalomnak. Ha nincs nyitottság, akkor ez egy osztálybeli kiváltság marad” (2020-ban végzett pszichológus, részlet saját interjúból).

Az egyetemi képzés a hallgatók elmondása alapján nem sokat mond arról, hogyan győzhető le a pszichés egyenlőtlenségek, vagy hogyan lehet minél nyitottabbá tenni a terápiát különböző társadalmi státuszú egyének számára. A kimaradó gyakorlat a szak- és módszerspecifikus képzésekre szerveződik ki. Kozma-Vízkeleti Dániel kiemeli, „amit effektíve a klienseikkel dolgoznak, annak a nagy részét inkább módszerspecifikus képzéseken sajátították el, mintsem az egyetemen [...] nem lehet elválasztani a kettőt, szükség van arra az alaptárgyra és szemléletre, amivel az egyetem fölvértez, de talán hazánkban tényleg megtapasztaljuk, hogy az akadémiai, pszichológiai és egyetemi lélektan, meg a gyakorló kollegák néha csak néznek egymásra, és nem értik, ki milyen szempontokat és értékeket képvisel”.

A fentiekből úgy tűnik, autonómiája érdekében a diszciplína fokozatosan elfordul a szociális szempontok tematizálásától mind az oktatásban, mind a közéletben. Ez azonban további problémákhoz vezet, hiszen a közéleti kiállítás hiányában a társadalom szemében valóban pusztán piaci szolgáltatássá válik a pszichológia. Jelenleg a mentálhigiénés ellátás egyre jobban kiszorul az egészségügyből, amivel szemben sem a szakma, sem a társadalom nem mutat különösebb ellenállást, miközben valójában ők is a folyamat kárvallottjai.

A közszolgáltatások fokozatos leépítése egyre jobban gátolja a különböző társadalmi csoportok hozzáférését az ellátáshoz, ami egy öngerjesztő folyamatot eredményez. A képződő pszichológusok egyetemi éveik során, majd gyakorlatuk alatt nagyon ritkán tudnak kapcsolatba lépni az alacsonyabb státuszú társadalmi csoportok problémáival. A közszférában egyre kevesebb álláslehetőség adott, s a verseny mellett az ott kapott fizetés sem tükrözi vissza a képzés anyagi és

időbeli ráfordításait. Ezért a pályakezdő pszichológusok inkább a piaci szektorban igyekeznek elhelyezkedni, semmint nevelési tanácsadóknak, iskolákban vagy kórházakban, még akkor is, ha alapvetően ez lenne szakmai céljuk.¹⁶ „A saját szociális helyzetem miatt nem tehetem meg, hogy olyan emberekkel foglalkozzak, akik a szociális helyzetük miatt nem engedhetik meg a pszichológiát” fogalmazza egy pályakezdő pszichológus egy fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetés során.

A fenti materiális kényszerek következtében félő, hogy a pszichológiai segítségnyújtás Magyarországon a társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődésének egyik gépezetévé válik. A képzés teljesítését egyre inkább a felső középosztálybeli családok gyermekei tudják megengedni maguknak, azonban ahhoz, hogy „befektetésük” megtérüljön, hasonló státuszú klienseknek fognak tudni segítséget nyújtani. „Hogyha kicsit olcsóbban meg lehetne úszni [a képzést], akkor a pszichológus se feltétlenül kérne annyit azért, hogy aztán visszanullázza, amit beletett”, hangzott el egy fókuszcsoporthoz tartozó interjú során.

A hivatalos felvételi és képzési anyagok interjúkkal való összevetéséből kiderül, hogy a fenti egyenlőtlenségek – mind a társadalom, mind az oktatás szintjén – kimondatlanul, mintegy íratlan szabályként vannak jelen a mezőben. A probléma egyes elemei a fókuszcsoporthoz tartozó hallgatói fórumon és a kerekasztal-beszélgetésben is megjelentek, ebből arra lehet következtetni, hogy az a szakma számára legalább részben ismert. Ugyanakkor annak kimondatlansága tovább működteti a folyamatot, ami nemcsak a szélesebb társadalomra, de a szakmára és a szakmába frissen belépőkre is negatívan hat.

16 Az egészségügyi végzettségű szakpszichológusok fizetését az utóbbi években a szakorvosokéval együtt megemelték az egészségügyi szolgálati jogviszony keretében. Azaz az ott megszerezhető fizetés nem alacsony, viszont a szektor még mindig nem biztosít elegendő álláshelyet. Eközben, ahogy az már a korábbiakban is felmerült, vannak egész megyék, régiók, ahol egyáltalán nincs pszichológusi ellátás. Továbbá amennyiben hirdetnek is kisebb településeken státuszokat, azok nem biztos, hogy betöltésre kerülnek, mivel a pszichológusok a fővárosba és a nagyobb egyetemi centrumokba tömörülnek az ott elérhető továbbképzések, szupervízió, szakmai közösség és magánrendelésekre fordítani tudó kliensek miatt.

A SZAKMAI ÖSSZEFOGÁS LEHETŐSÉGEIRŐL

A pszichológia intézményi szintű problémáira sokan hozzák fel a jelenleg hiányzó pszichológusi kamarát mint megoldást. Vizin Gabriella a kerekasztal-beszélgetés során elmondta, „egy jól működő pszichológusi kamara alkalmas lehet arra, hogy eljuttassa a pszichológiát a rászorulókhhoz, illetve hogy költséghatékony állami ellátást biztosítson”. Demetrovics Zsolt hasonlóan vélekedik. Szerinte a kamara tudná szabályozni a pszichológus szakmát, például egy pszichológustörvényen keresztül. „Egy tisztább, kiszámíthatóbb rendszert eredményezne [...], abban is segíthetne, hogy lobbizzon abban, hogy a pszichológiai típusú, tehát akár a pszichiátriát is idehozhatjuk, de egyáltalán a mentális egészség területén, olyan módon megnyíljanak szakmák, amik segítenének.”

A magyarországi pszichológuskamara történeti-szakmai alakulása és az ahhoz kapcsolódó különböző vélemények egy külön kutatás témája lehetne, ezért jelen tanulmány csak röviden tér ki rá. Magyarországon nem működik pszichológuskamara, annak megalapításáról pedig jelenleg is vita folyik. A kamara feladatai közé tartozna a szakma felügyelete, továbbfejlesztése, önszabályozása, a kliensek érdekeinek védelme vagy az illetéktelen szakmagyakorlás elleni fellépés. Legutóbb 2017-ben váltott ki heves vitát az EMMI által benyújtott törvénytervezet a pszichológusok kamarai alapítására vonatkozóan (Kamarai törvénytervezet 2016). Míg a tervezet mögött a hazai pszichológustársadalom csak egy kis része sorakozott fel, addig látványos tömegekből váltott ki ellenérzéseket, aminek vitafórum keretében adtak hangot.

Sok szakmabeli nehezményezte, hogy a törvénytervezet a már létező kamarákhoz képest példátlan túlhatalommal ruházná fel leendő elnökét etikai ügyek elbírálásában, s így inkább hatóságként, semmint közös érdekvédelmi szervezetként funkcionálna (Horváth 2017). A vitafórumon hangsúlyozták továbbá, hogy egy érdekérvényesítő közösség valóban hasznos lenne a szakma számára, ám nem az akkori tervezet formájában. Több felszólaló is amellet érvelt, hogy szükséges javítani a hazai pszichológustársadalom érdekérvényesítő képességét és a pszichoterápiához való OEP-finanszírozott hozzáférés feltételeit, valamint a társzakmákkal való együttműködést és a képzéseket haté-

konyabban összehangolni, ugyanakkor a kamara akkori tervezete nem ezeket a célokat tette elsődleges fókuszává (MOK 2017).

Mindebből az látszik, hogy a hazai pszichológus társadalom különböző módokon, de szükségesnek látja saját szakterülete érdekeinek érvényesítését, melyben helyet kaphatnának többek közt a szociális ellátórendszerre vagy az oktatásra vonatkozó kérdések. A kamara körül folyó viták azonban több évtized után sem csillapodnak, a jelenleg működő érdekvédelmi szervezetek pedig nem bizonyulnak elegendőnek a tanulmányban tematizált problémákkal szembeni kiállásra. Miközben úgy tűnik, hogy a pszichológustársadalom egy jövőbeli érdekvédelmi szervezettől várja problémái megoldását, a támogatott pszichoterápiás ellátás elsovad, a képződő pszichológusok valósága pedig egyre távolabb kerül az akut társadalmi problémáktól.

Ebben a helyzetben már az is előrelépés jelenthetne, ha a képzés a hallgatókat olyan ismeretekkel is felvértezné, melyeken keresztül kiállhatnának a pszichológia szakmai és a szélesebb társadalom pszichés egészségére vonatkozó érdekeiért. A pszichológusok képzéséből jelenleg ugyanis többnyire hiányzik a szakmát alakító társadalomtörténeti hatások és a tudományok terében betöltött pozíciójának ismerete. Ahogy Kovai fogalmaz, a jelenlegi magyar pszichológiának nincs történeti emlékezete, pusztán részterületek leíró feldolgozása (Kovai 2015b). Talán ebből is adódik, hogy a pszichoszociális egyenlőtlenségek és a pszichológia determináltsága a közép- és felsőbb osztályok felé a mai napig nem problematizálódtak a magyarországi pszichológia mainstream diskurzusában. Valójában ezek potenciálisan elősegíthetnék a képződő szakemberek saját társadalmi pozíciójukra való rálátását, a kötelező önismeret és belső folyamataik feltérképezése mellett.

KÖVETKEZTETÉSEK

Jelen tanulmány arra kívánt rámutatni, hogy a tudományhoz képest külsőnek titulált tényezők hogyan befolyásolják az oktatást és a képződő szakemberek elhelyezkedési lehetőségeit specifikusan Magyarországon. A kutatás ehhez a magyarországi pszichológuskép-

zésben részt vevők nézeteit és véleményeit használta fel kiindulópontként. A kvalitatív adatok segítettek rámutatni, hogy bizonyos társadalmi, politikai, gazdasági tények és a pszichológia tudományos működése nem zárják ki egymást, sőt egymás kölcsönhatásával válnak értelmezhetővé. Ugyanakkor a felsőoktatásban a fenti szempontok csak ritkán jelennek meg szisztematikusan, ennek következtében a képződő szakemberek számára kevés lehetőséget nyújtanak arra, hogy reflektáljanak saját szakmai és társadalmi pozíciójukra, azok okaira és következményeire.

A kutatás alapjául szolgáló fókuszcsoporthoz tartozó interjúk résztvevői arról számoltak be, hogy Magyarországon jelenleg a pszichológussá válás olyan idő- és pénzbeli ráfordításokat követel, melyek a szakmai kompetenciákon túl eleve szelektálják, kiből és milyen szakember válhat. Az egyetemi curriculum átfogó és elsődlegesen tudományos elveket érvényesítő tudásanyagot ad át. Eközben a tömegképzéssel, valamint az állami ellátórendszerben tevékenykedő pszichológusi pozíciók beszűkülésével a gyakorlati képzés az önköltséges szak- és módszerspecifikus képzőhelyekre hárul, melyekért folyamatos verseny folyik a hallgatók közt. Az ellátórendszer problémáival és azok képzésre tett hatásával maga a pszichológustársadalom is részben tisztában van, mégis hiányzik az egységes szakmai állásfoglalás. Mindezt valószínűleg nem egy pszichológusi kamara fogja megoldani, hiszen annak pusztá létéről is évtizedek óta vita folyik. Eközben többek közt az állami pszichoterápiás ellátás vagy az iskolapszichológusi rendszer egyre rosszabb helyzetbe kerül az ellátórendszerben.

A képződő pszichológusok az interjúk során elmondták, mindezek fényében egyre kevésbé éri meg a közalkalmazotti pályát választaniuk, hiszen a kevésbé jól bérezett vagy szűkös elhelyezkedési lehetőséget biztosító közszolgáltatások nem térítik meg számukra az oktatásukba befektetett anyagi ráfordítást. A folyamat következtében azonban egyre nagyobb szakadék képződik a pszichológiai segítségnyújtás és a legrászorultabb társadalmi osztályok közt. Ezen keresztül féltő, hogy a pszichológia mint szakma és mint szolgáltatás fokozatosan a közép- és felső osztályok „kiváltságává” válik, ezzel még inkább eltávolodik a társadalmi problémáktól, ahogy azt a kritikai szakirodalmak is hangsúlyozzák. Az egyik hallgató megfogalmazása szerint:

„olyan pácienseket szül a pszichológia, amilyen. Ha számszerűsített tudomány próbál lenni, ehhez mérten szüli a pszichológusokat. Ha az számít, hogy mennyit publikáltál, ugyanúgy számszerűsítve, akkor ez olyan személyeket fog bevonni, akik ezek mentén gondolkodnak. Eközben a folyamatos önfejlesztés, a 'mindig tudsz jobb lenni' – amit belénk is sulykolnak – egy nagyon mérgező dolog. Őszintén, nem tudom mit akar a pszichológia magával kezdeni, milyen embereken akar segíteni” (BA hallgató, részlet saját interjúból).

Ahogy azt a kritikai szakirodalmak is hangsúlyozzák, a pszichológia szakmai problémái és a társadalom pszichológiához való hozzáféréseinek korlátozottsága valójában egy töről fakadnak. Az állami pszichológiai ellátásra vonatkozó szakpolitikai intézkedéseknek nemcsak az alsóbb osztályok a kárvallottjai, hanem azok a képződő szakemberek is, akik emiatt megfosztódnak az ellátórendszerben végezhető gyakorlattól. Ez pedig hosszú távon kihat a szakma egészére. Az apolitikus hozzáállás meggátolhatja a szakmát annak felismerésében, hogy képes azokat a társadalmi feltételeket alakítani, melyben ő maga is tevékenykedik. Az állam mentális egészségre vonatkozó szakpolitikai intézkedései mellett mostanra elengedhetlenné vált a társadalmi kérdések integrálása mind a mainstream pszichológiai diskurzusba, mind a képzés legalapvetőbb szintjein, ezen keresztül a mező résztvevői nagyobb eséllyel tudnak saját érdekeik mentén az alsó társadalmi osztályok pszichés gondozása mellett is kiállni.

Annak részletesebb meghatározása, hogy hogyan működnek a pszichotudományok az állami ellátórendszerekben, további kutatásokat igényel. Ezeken keresztül árnyaltabb képet kaphatunk azok kölcsönhatásáról és arról a feltételezhetően strukturális folyamatról, melyben a szociális szempontok fokozatosan kiszorulnak mind a diszciplína, mind az ellátás kereteiből. Emellett további kutatások szükségesek annak megállapítására, hogy mindez milyen hatással van a mező szereplőire, önmeghatározásukra, tudományos és etikai keretrendszerükre, és saját szerepük definiálása a társadalmi mezőben.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Bourdieu, Pierre (1991). The peculiar history of scientific reason. *Sociological Forum*, 6(3), 3–26.
- Bourdieu, Pierre (1999). The specificity of the scientific field and the social conditions of the progress of reason. In Mario Biagioli (szerk.), *The Science Studies Reader* (31–50). Routledge.
- Bourdieu, Pierre (2000 [1992]). A mezők logikája. In *Olvasókönyv a szociológia történetéhez II. kötet* (418–430). Új Mandátum.
- Bourdieu, Pierre (2008 [1965–1977]). *A társadalmi egyenlőtlenségek újratermelődése*. General Press Kiadó.
- Böröcz József (1992). Dual dependency and property vacuum. Social change on the state Socialist semiperiphery. *Theory & Society*, 21, 77–104.
- EMMI (2012). 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzéséről. *Jogtár*. Interneten: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200022.emm>. Letöltés dátuma: 2022. 08. 11.
- Erős Ferenc (1993). A szociálpszichológia válsága: Krízis kritika nélkül. In *A válság szociálpszichológiája* (56–74). T-Twins Kiadó.
- Fáber Ágoston (2009). Pierre Bourdieu tudományfelfogása. *Replika*, 67, 7–9.
- Fisher, Mark (2021 [2009]). *Kapitalista realizmus. Nincs alternatíva?* Napvilág.
- Felvi.hu (é.n.). Pszichológia szakleírás. *Felvi.hu*. Interneten: https://www.felvi.hu/felveteli/szakok_kepzesek/szakleirasok!/Szakleirasok/index.php/szak/85/szakleiras. Letöltés dátuma 2022.08.11
- Felvi.hu (2022a). Friss Statisztikák – 2022 szeptemberben induló képzések. *Felvi.hu*. Interneten: https://www.felvi.hu/felveteli/ponthatarok_statistikak/friss_statistikak!/FrissStatisztikak/index.php/friss_statistikak/bsc-ba-kepzesekre. Letöltés dátuma: 2022. 08. 11.
- Felvi.hu (2022b). Ponthatárok és statisztikák. *Felvi.hu*. Interneten: https://www.felvi.hu/felveteli/ponthatarok_statistikak/elmult_evek!/ElmultEvek/index.php/elmult_evek_statistikai/ponthatarok?filters%5Bsta_int_id%5D=12&filters%5Bsta_kar_id%5D=335&filters%5Bsta_ev%5D=2011%2F%C3%81. Letöltés dátuma: 2022. 08. 11.
- Foucault, Michel (2008 [1979]). *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France 1978-1979*. Palgrave Macmillan.
- Foucault, Michel (2010 [1983]). *The Government of Self and Others: Lectures at the Collège de France 1982-1983*. Springer.
- Fox, Dennis; Prilleltensky, Isaac és Austin, Stephanie (2009). Critical Psychology For Social Justice: Concerns and Dilemmas. In uők. (szerk.), *Critical psychology: An introduction* (1–19). Sage.

- Gergely Sára (2018). Kie a pszichológia? Kinek és miért van szüksége a kritikai pszichológiára? *Új Egyenlőség*. Interneten: <https://ujegyenloseg.hu/kie-a-pszichologia-kinek-es-miert-van-szuksege-a-kritikai-pszichologia-ra/>. Letöltés dátuma: 2022.08.11.
- Gieryn, Thomas F. (1984 [1980]). A tudomány, amint megalkotja önmagát. *Valóság*, 1(2), 113–115.
- Greenstein, Anat (2016). *Radical Inclusive Education: Disability, Teaching and Struggles for Liberation*. Routledge.
- Horváth Bence (2017). Nem kérnek a pszichológusok a kormány kamarájából és a nemzeti konzultációjából. *444.hu*. Interneten: <https://444.hu/2017/06/28/nem-kernek-a-pszichologusok-a-kormany-kamarajabol-es-a-nemzeti-konzultaciojabol>. Letöltés dátuma: 2022.08.11.
- Horváth Bence (2017). „Nem kérünk segítséget, mert addig nincs bajom, amíg nem kértem segítséget.” *444.hu*. Interneten: <https://444.hu/2017/05/30/nem-kerunk-segitseget-mert-addig-nincs-bajom-amig-nem-kertem-segitseget>. Letöltés dátuma: 2022.08.11.
- Kolozsi Ádám (2017). Terápiához nem jut, inkább gyógyszerezi magát a magyar társadalom. *Index.hu*. Interneten: https://index.hu/tudomany/2017/10/28/pszichoterapia_hozzaferes_allami_egeszsegugy/. Letöltés dátuma: 2022.08.11.
- Korm. rendelet (2015). 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról. In: *Jogtár*. Interneten: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500162.kor>. Letöltés dátuma: 2022.08.11.
- Kovai Melinda (2015a). Egyéni szociális probléma – Bevezető. *Imágó Budapest*, 4(2).
- Kovai Melinda (2015b): Gyermekpszichológia Magyarországon 1945-1970. Avagy hová lett a pszichológiából a társadalom? *Imágó Budapest*, 4(2).
- Kovai Melinda (2016). *Lélektan és politika – Pszichotudományok a magyarországi államszocializmusban 1945-1970*. L'Harmattan.
- Kovai Melinda (2017). 'Catching up with the West'. The Modernisation and Self-Colonializing Paradigms of Hungarian Psychology During State-Socialism. *European Yearbook of the History of Psychology*, 3, 219–234.
- Közigállás (2022). Közigállás Pszichológus állások, Interneten: <https://allasod.hu/munkak/kozigallas-pszichologus>. Letöltés dátuma: 2022.08.11.
- Kutrovácz Gábor, Láng Benedek és Zempléni Gábor (2006). A határvidék felderítése. *Replika*, 55–54, 119–133.
- Magyar Orvosi Kamara (2017): A Magyar Pszichológus Kamara törvénytervezetéről megtartott „Konzultációs Fórum” – tartalmi összegzés. Interneten:

- http://www.mokdtesz.hu/upload/file/1_file1_osszefoglalo_konzultacios-forum-az-mpk_tervezetrol.pdf. Letöltés dátuma: 2022.08.22.
- Máriási Dóra és Vida Katalin (2015). Kritikai pszichológiát! A pszichológia intézményrendszere a kritikai pszichológia perspektívájából. *Imágó Budapest*, 4(2).
- Nagyváradai Katalin és Mátrai Zsuzsa (2015). Hazai és nemzetközi kutatások az egészségi állapotról. *Neveléstudomány*, 3, 70–78.
- Parker, Ian (2007). Critical Psychology: What It Is and What It Is Not. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 1–15.
- Parker, Ian (2015). Introduction – Principles and Positions. In uő. (szerk.), *Handbook of Critical Psychology* (1–9). Routledge: 1–9.
- Parker, Ian; Georgaca, Eugenie; Harper, David; McLaughlin, Terence és Stowell-Smith, Mark (1995). *Deconstructing Psychopathology*. Sage.
- Perczel-Forintos Dóra (2017). Álláspont – Megkérdeztük a szakmai vezetőket a pszichoterápiás ellátásról. III. *Pszichoterápia*, 23(5), 352–355.
- Perczel-Forintos Dóra (2017). Miért nehéz hozzáférni a biztonságos pszichoterápiákhoz, ha kereslet és kínálat is van? A brit IAPT modell adaptálhatósága. Elhangzott az *Eljut-e a pszichoterápia a rászorulókhöz? Léleken Otthon Alapítvány konferenciáján a Francia Intézetben*, Budapest, 2017. október 27. Interneten: <https://docplayer.hu/106110657-Miert-nehez-hozzaferni-a-biztonsagos-pszichoterapiakhoz-ha-kereslet-es-kinalat-is-van-a-brit-iapt-modell-adaptalhatosaga.html>. Letöltés dátuma: 2022.08.11.
- Richardson, Diane (2005). Desiring sameness? The rise of neoliberal politics of normalization. *Antipode*, 37(3), 515–535.
- Szabari Vera (2009). Bourdieu és a tudomány. *Replika*, 67, 79–97.
- Szurovecz Illés (2021). Hacsak nem akarja megölni magát, nincs esélye megkapni a legjobb ellátást. *444.hu*. Interneten: <https://444.hu/2021/08/09/hacsak-nem-akarja-megolni-magat-nincs-eselye-megkapni-a-legjobb-ellatast>. Letöltés dátuma: 2022.08.11.
- Szűcs Jenő (1988). Three historical regions of Europe. In Keane, John (szerk.), *Civil society and the state* (291–332). Verso.
- Urbán Éva (2017). A pszichológus képzések rendszere. A pszichoterápiás szakvizsga elérésének útja. Interneten: <https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2017/05/Pszichol%C3%B3gus-szakk%C3%A9p-z%C3%A9sek-rendszere.pdf>. Letöltés dátuma: 2022.08.11.
- Vermeir, Koen (2006). Újra a demarkációs problémáról. *Replika*, 55–54, 135–156.



Máriási Dóra

PSZICHOANALÍZIST A (POLITIKAI) FELSZABADULÁSÉRT?

RECENZÍÓ – IAN PARKER AND DAVID PAVÓN-CUÉLLAR (2021). *PSYCHOANALYSIS AND REVOLUTION: CRITICAL PSYCHOLOGY FOR LIBERATION MOVEMENTS*. 1968 PRESS.

Ian Parker és David Pavón-Cuéllar kiáltványa a Covid-járvány idején született, egy olyan társadalmi-gazdasági válság közepette, melyben mindannyian érintettek vagyunk, de másként, hiszen a rendszer-szintű egyenlőtlenségek miatt sokan még a korábnál is kiszolgáltatottabbá váltak. Az írás napjaink nyomorúságos külső valósága és a belső világunk, más szóval „pszichológiánk” közti együtthatásról szól. Ám a szerzők szerint hamis az az érzés, hogy valami mélyen bennünk, a „lelkünk mélyén” lakozna, ami túlságosan eltávolít minket a valóságtól. Csupán túl sok probléma redukálódik egyéni szintre a társadalmunkban, melyhez hozzájárulnak a pszichotudományok képviselői is. Bár a problémák lelki eredetűnek tűnnek, valójában nem azok. A szerzők azt vallják, hogy a mozgalmak sikerességéhez elengedhetetlen a személyes bel- és a társadalmi külvilág közti kapcsolat megértése. Hogyan küzdhetünk „kint” a problémák gyökereivel, melyeket valójában „belsőnek” élünk meg? – teszik fel a kérdést az előszóban.

A szerzők már a kiáltványuk alcímében jelzik, hogy a (baloldali, antikapitalista, patriarchátusellenes, antirasszista és antikolonialista) felszabadító mozgalmakat tekintik a célközönségüknek, melyek egyaránt küzdenek a kizsákmányolás és elnyomás ellen. Ezért bár mindketten pszichológus végzettségűek és akadémiai pályán mozognak, írásukat formailag nem a tudományos sztenderdekhez igazítják (például az olvashatóság kedvéért nem szerepel irodalomjegyzék és hivatkozási rend sem a szövegben. Ehelyett könyvajánlóval zárják a

sorokat). Parker arra is kitért, hogy a pszichoanalitikus elméleteket igyekeztek a nem pszichológus olvasók számára is közérthetően és tömören ismertetni. A szerzők háttéréről megtudhatjuk, hogy Parker Manchesterben, Pavón-Cuéllar pedig a mexikói Moreliában él, és ugyan a pszichológiát súlyosan problematikusnak tartják, más kritikai pszichológusokhoz hasonlóan kényszerűségből ők is pszichológiai tanszékeken kaptak állást. Ugyanakkor kutatói státuszuk mellett aktív politikai szerepet vállalnak baloldali aktivista és pártkörökben is. Ez a kettős identitás, vagyis a tudományos és a társadalmi-politikai részvétel számukra nem kizárja egymást, hanem az egyik szükség-szerűen feltételezi, sőt, megköveteli a másikat. Hasonló attitűd, ha nem is számít alapvetésnek a kritikai pszichológián belül, de legalábbis gyakorta megjelenik a megközelítés történetében, melynek során a mozgalombarát szakemberek éles kritikával illették a közvetlen társadalmi részvételt hárító pozitivista és értékmentes tudományképet, amit a pszichológia gyakran elfoglalt.

A szerzők és egyben a szöveg elhelyezése szempontjából fontos az is, hogy nem pszichológiai, hanem pszichoanalitikus keretbe ágyazódik, továbbá ez utóbbinak is az eredeti freudi megközelítését, a radikális pszichoanalízist képviseli Parker és Pavón-Cuéllar. A pszichoanalízis alatt a Sigmund Freud által kidolgozott terápiás gyakorlatot értik, ami a 20. század fordulóján alternatívát kínált a mainstream medikális pszichiátria distresszre irányuló megoldásaival szemben. Freud az akkor szokásos elkülönítésekkel, szörnyű fizikai beavatkozásokkal és gyógyszeres kezelésekkal szemben egy emberközpontú gyógymódot dolgozott ki. Az analitikus és a páciens közötti személyes kapcsolatot emelte a kezelés legfontosabb elemévé. Elképzelése szerint az analitikus dolga az, hogy meghallgassa a páciens, a beszélő alanyt, aki saját maga alkotja meg a valóságértelmezését, mely, ha számára igaznak tűnik, a változása motorjaként szolgálhat. Vagyis a pszichoanalízis teret kínált arra, hogy az analizált megértse a tünetét az analitikus társaságában, ami megváltoztathatja az életét. A tünet ebben a felfogásban nem pusztán a szenvedés jele, hanem jelentéssel teli beszéd, ami stresszről és ellenállásról beszél. Parker és Pavón-Cuéllar amellet érvelnek, hogy a pszichoanalízis eredeti formájában egy olyan kritikai pszichológiává alakítható át, ami hatékony eszköze lehet a felszabadító mozgalmaknak. Ehhez szakítani kell a hagyomá-

nyos pszichológiai kezelések gyakorlatával, melyek során a tünetek lecsillapítása, önmagunk elcsendesítése áll. A pszichoanalitikus gyakorlat során meg kell találni a kapcsolatot beszéd és cselekvés között, vagyis olyan politikai cselekvésre van szükség, ami artikulálja és orvosolja az alapvető szenvedéseink mögött meghúzódó társadalmi problémákat.

Az olvasónak feltűnhet, hogy ahhoz, hogy pontosan meghatározzák nézőpontjukat, Parker és Pavón-Cuéllar számos más irányzattól és gyakorlattól elkülönítik magukat: megkülönböztetik magukat a konzervatív pszichoanalitikusoktól, a radikális terápiától, a pszichiátriától, pszichológusoktól, vagyis a pszichotudományok képviselőitől is. A konzervatív (adaptív) pszichoanalitikusokkal szemben felróják, hogy kezükben az analízis fokozatosan a medikális és pszichológiai, vagyis „tudományos” szakértelem részévé vált, és elveszítve politikai jellegét, végül egyszerű technikává avanszált. Ugyanakkor tévűtnak bizonyultak azok a kísérletek is, amikor a pszichoanalízist a társadalomra alkalmazták, hiszen ekkor egy reduktív pszichoanalitikus modellen keresztül akarták bemutatni, hogyan kellene ideális esetben működni minden egyes társadalomnak. A szerzők szerint a radikális pszichoanalitikusokat kell követnünk, akik megtanítanak minket arra, hogy reflektáljunk a társadalmi feltételeinkre, és arra buzdítanak minket, hogy ezeket a feltételeket és saját magunkat is megváltoztassuk. Talán ez az a pont, ahol a kevésbé felkészült olvasó számára a legnehezebben megérthető álláspontjuk, még akkor is, ha érveket sorakoztatnak fel mellette. A társadalomra alkalmazott reduktív modellekkel szemben talán abban különbözik Parkerék eljárása, hogy a pszichoanalitikus fogalomrendszerrel nem normatív leírásra töreksenek, mely hemzseg az olyan szinte már klisévé váló klinikai, patológizáló utalásoktól, mint hogy az adott vezető, társadalom nárcisztikusan sérült lenne. A szerzők sokkal inkább át akarják adni a pszichoanalízis dinamikus eszköztárát az aktivista olvasónak, hogy azt ő a saját közegére szabva a tünetek igaznak bizonyuló értelmezésére és ezáltal cselekvésre fordítsa. Tulajdonképpen egy gondolkodásmódot és egy nyelvet is kínálnak, nem pedig megoldást. Ugyanakkor kétséges számomra, hogy az akadémikus, pszichoanalitikus közege nevelkedett szerzőkhöz képest, akik otthonosan mozognak ebben a nyelvben, mennyire hozzáférhető és hasznos ez a beszédkész-

let egy mozgalmár vagy aktivista számára, aki a kapitalizmus ellen konkrét ügyek és praktikus cselekvési tervek mentén küzd.

Mivel a szerzők sok esetben nem teszik egyértelművé, hogy kiktől és mitől különülnek el, a valamivel kapcsolatos szembenállás gesztusa és hangulata (!) áthatóbbá válik a kritika tárgyánál és annak mélyreható elemzésénél. Tulajdonképpen ezen a ponton érzem a manifesztum egyik legnagyobb hiányosságát és problematikusságát, hogy a pszichotudományokat és a konzervatív pszichoanalízist anélkül bírálja, hogy pontos és alapos képet nyújtana az adott tudományterületekről. Ugyan felsorakoztat érveket, de azok egy része túlságosan redukcionista bizonyul. Például Parker és Pavón-Cuéllar a pszichológiát megtevesztő élményként írják le, ami osztatlan és különálló individuumokban gondolkodik, akik tökéletesen képesek kontrollálni magukat és ezt el is várja tőlük. A kontroll hiányára a pszichológia nem természetes emberi reakcióként tekint, ami természetes élménye lehet a kapitalista rendszernek, hanem pszichés diszfunkcióként címkézi meg. Az ehhez hasonló állításokból az érződik, hogy az elméleti kutatók nincsenek kellően tisztában a pszichotudományok gyakorlati működésével és alapvetéseivel. Ugyan nem vonom kétségbe, hogy léteznek olyan szakemberek és pszichológiai megközelítések, melyek túlhangsúlyozzák az egyén kontrollját és felelősségét a saját nemkívánatos érzelmei felett, de vitatkoznék azzal, hogy ez a pszichológia egészét leírná. Ezzel együtt számomra feloldhatatlan és jogos dilemmát vetnek fel, amikor azt taglalják, hogy a pszichologizálás olyan mechanizmusokat eredményez, amelyek atomizálják, a történeti és politikai kontextustól megfosztják, patologizálják a társadalmi jelenségeket. Nehezen megválaszolható, ugyanakkor folyamatos reflexióra és újításra készítő kérdés az, hogy hogyan lehet a hagyományos pszichológiai eljárások terét kitéríteni, hogy a sokszor szakemberek részéről is reálisan érzékelhető strukturális anomáliákat megszüntessük.

A kiáltvány hiányosságának tartom továbbá az emberi szenvedés értelmezését is. Ugyanis a szenvedést a kritikai elméletalkotók főként és szinte kizárólag a kapitalista rendszer tünetének látják, melyet a pszichotudományok a status quo kiszolgálóiként nem a gyökerénél ragadnak meg, tehát nem a megbetegítő rendszer lebontásában keresik a megoldást, hanem enyhítik a panaszokat. A panaszok eny-

hítésével viszont az alkalmazkodáshoz és nem a lázadáshoz segítik eljutni a pácienseket. Ezzel Parker és Pavón-Cueallar sajnos sok más kritikai pszichológiai irányzathoz hasonlóan féligazságot fogalmaznak meg. Általánosító leírásuk mögé könnyen felsorakoztathatunk olyan példákat, amikor a pszichotudományok szakértői elhallgattatták a szenvedésével lázadó, üzenő beteget. Gondolhatunk a hisztériás nőbetegekre, a patológiásnak címkézett homoszexuálisokra, az elnyomott depressziós nők helyzetére, a gránátsokkos katonákra, a kényszeresen túteljesítő és pánikbeteg munkavállalókra. De gondolatmenetük már nem érvényes egy sor bonyolult emberi problémára, melyek nem illeszkednek tisztán a környező társadalom megbetegítő mintájához. Vegyük például azt a fiatal nőt, akit a hirtelen stroke-ja traumatizált, hiszen az élete végességével, sérülékenységével kellett szembesülnie. Illetve a mozgalmi sikerek a már kialakult sérülések mentális-érzelmi-viselkedéses nyomait nem feltétlenül tüntetik el.

Összességében a szerzők nem tudnak azzal mit kezdeni, hogy nem minden pszichológiai probléma vezethető le közvetlenül, illetve csak és kizárólag a valóban elidegenítő, kizsákmányoló kapitalizmusból. A társadalomba ágyazottság mellett létezik biológiai, egzisztenciális, spirituális alapja is a szenvedésnek. Gyakran valóban húsbavágó a kritikai pszichológiai megközelítések felől érkező kifogások sora, ám a redukcionizmust nehezen kerülik el. Az individualizáló és pszichologizáló magyarázatokkal szemben felkínált interpretációk pedig extrém esetben a lelki tényezők kiüresítését és devalválását eredményezhetik. Parker és Pavón-Cuellar kiáltványát ugyanakkor csak ajánlani tudom azoknak az olvasóknak, akik nyitottak a pszichoanalízis nem szokványos és főleg itthon meglehetősen ismeretlen, klinikumon kívüli, erősen politikus megközelítése iránt, mivel intellektuálisan kihívást jelent, és sok kérdést ébreszt önmagunkkal és a tapasztalataink legmélyébe begyűrűző világgal kapcsolatban.