

LELKI BETEGSÉGEK

A LELKI BETEGSÉG KÉRDÉSÉNEK VÁLTOZÁSAI ÉS VISZONTAGSÁGAI

BUDA BÉLA DR.

Csabai Márta:

Tünetvándorlás

A hisztériától a krónikus fáradtságig

Jószöveg Műhely Kiadó, Budapest, 2007.

229 old., 1990 Ft

I. A PROBLÉMA

A hisztéria, a lelki eredetű testi betegség lehetősége és jelenségvilága, valamint a pszichoszomatika az utóbbi mintegy százhusz évben erősen foglalkoztatja az értelmiségi köztudatot és a társadalomtudományokat. Könyvek és közlemények özöne foglalkozik vele. Vizsgálói korán észrevették, hogy a kurrens, uralkodó elképzelések szervesen hozzátartoznak az adott korhoz, kultúrához és társadalmi fejlődéshez. Elemzésük bepillantást enged a közfelfogás, a divatos eszméáramlatok és az orvoslás átalakulási folyamataiba.

A nagy érdeklődést talán a kezdet, az induló „felütés”, a hisztéria előtérbe kerülése is keltette. A szervi ok nélkül megjelenő betegség (azóta sok más, „politikailag korrekt” kifejezés született, mint „funkcionális kórképek”, avagy szervileg, illetve orvosilag megmagyarázhatatlan testi tünetek stb.) először női megnyilvánulásnak látszott, mivel egy ideig kizárólag nőkben diagnosztizálták. Így kapta a nevét a női méh görög szavából. Talán azért is, mert az ókor görög bölcselői és orvosai is számos különös elméletet írtak le a női méh betegségkeltő viselkedéséről, s a XIX. század medicinája ezeket újította fel. Az új betegség összefüggött a szexualitás nyilvánosságbeli „szalonképessé” válásával, a nők helyzetével, a női emancipációval, illetve a megszülető feminizmusmal, de talán mindenekelőtt a pszichoanalízissel, amely a hisztéria alapján új emberképet hozott felszínre: a tudattalan jelentőségét emelte ki, és megalakította a pszichoterápia társadalmi gyakorlatát, amelynek szociokulturális távlatai óriásiak, ma is beláthatatlanok...

A hisztéria a testben csak betegségekre utaló tüneteket okoz – mondhatni, kóros viselkedés, szenvedés, funkcióképtelenség, panaszkodás. De felvetette a keresztény kultúrkörben meglévő régi dilemmát: okozhatnak-e a lélek bajai „igazi” testi betegségeket? Megszületett a pszichoszomatikus betegségek koncepciója, amely a XX. század második harmadában nagyon sokat kutatott témává vált. Akkor ide sorol-

ták azokat az ismeretlen kórokú, elterjedt krónikus betegségeket, amelyek kialakulásában az érzelmeknek, a lelki feszültségnek vagy a szorongásnak nagy szerepet tulajdonítottak, például a magas vérnyomást, a gyomor- és nyombélfekélyt, a pajzsmirigy-túlnegést stb.

A tünetek, betegségértelmezések, pszichológiai elméletek és gyógymódok változtak, de a dilemma, a jelenség, a paradoxon, az antropológiai és filozófiai kihívás maradt, és a mai napig vitákat generál. A pszichoszomatika klasszikus formájában háttérbe szorult, de a „pszichoszomatikus korrelációk” (vagyis lelki állapotok és tünetek – akár kétirányú – összefüggései) és a korábban „lelkinek” és „testinek” tartott jelenségeket egységesen értelmező pszichológiai modellek ma is vizsgálódások tárgyai.

Plus ça change, plus est la même chose – idézi könyve egyik utolsó oldalán az ismert francia mondást Csabai Márta, aki érdekesítő kötetben foglalta össze a mintegy száz év változásainak tükrében e témakört, fókuszát igen tágra nyitva, és leírását tudományos alapossággal adatolva.

A könyv egyszerre tudományos munka és magas szintű ismeretterjesztés. Egyfelől a kilenc fejezet hemzseg az apró számoktól, amelyek a fejezetek végén a jegyzetekben található irodalmi hivatkozásokra utalnak. Másfelől a szakkifejezések többsége vagy máris része a társadalomtudományi köznyelvnek, vagy jól érthető a szöveggörnyezetből. S nyilván az egyes fejezetek elején található fényképfelvételek – egy *Pszicho-szoma etüdök* című performance jeleneitéről – sem a szakemberek, hanem a laikusok fantáziáját hivatottak megragadni.

II. A SZERZŐ

Csabai Márta a magyar pszichológiai tudomány eredeti egyénisége, akinek könyvei az utóbbi mintegy tíz évben növekvő szakmai feltűnést és visszhangot váltottak ki. Elsősorban orvosi pszichológiával foglalkozik, de szemléletére a szociálpszichológia és a pszichodinamikus (pszichoanalitikus) megközelítés jellemző. Ugyanakkor kiemelkedő írásai jelentek meg több más szakterületen, így eszmetörténész, az orvosi pszichológia művelője, a *gender studies* (a nemek társadalmi megjelenésének és a velük kapcsolatos uralkodó képzeteknek és gondolkodásmódnak a vizsgálata) jeles képviselője is, és ő alkalmazza talán legmarkánsabban a társadalomtudományi episztemo-

lógia konstruktivista, diskurzív és narratív áramlatainak szempontjait, különös tekintettel a test szociális reprezentációjának szociokulturális változásaira. Nem véletlen, hogy a hisztéria régi és modern elméleteire, változó társadalmi „helyi értékeire” rezonált, hiszen ez a probléma minden tudományterületet érint, amellyel csak ő foglalkozik.

Az eredmény eredeti szintézis lett. Olyan szakmunka, amely a tárgykör modern amerikai, brit monográfiái és válogatásai között is megállja a helyét. Ilyen monografikus feldolgozás magyar nyelven még nem született, noha az utóbbi években közlemények és előadások sora szólt a témáról (Szendi, Mislai, Kézdi, Kulcsár és sokan mások szövegeihez, nem számítva az erős tudományelméleti hangsúlyú, mintegy az identitás bázisát adó úgynevezett budapesti iskolát reflektorfénybe állító szakirodalmat vagy a szaklapok – elsősorban a *Thalassa* – és szakkiadványok forrásait).

Csabai Márta teljességre törekvő és tudományos alapossággal jellemezhető könyve a korábbi munkákhoz képest világos fogalmazást, olvassmányosságot, az új társadalomtudományi paradigmában (elsősorban a diskurzív analízisben és a konstruktivizmusban) megszokott releváns, eredeti szövegrészek idézését és a szakfogalmak diszciplinált alkalmazását mutatja többletként.

III. A TARTALOM

A kötet kilenc fejezetből áll. Ez a témafelosztás maga is értéke a könyvnek, mert a problémátörténet kilenc fejlődési állomását világítja meg, és a komplex fenomenológiát és értelmezési szövevényt ezzel jól tagolja. Az első fejezet a hisztéria régi történetét írja le. Az ókori „vándorló méh” elmélete adja azt a metaforát, amelyet a szerző is használ. A következő fejezet Charcot működéséről szól, a híres betegbemutatósokról a Salpetrière-ben, és a hozzá kapcsolódó teóriákról. Ezután a korai Freud következik egy részben, melynek címében a testnyelv és a fantázia szó is szerepel. Itt kerül előtérbe a dramatikus fordulat, amely a csábítási elmélet elhagyása és az ödipális fantáziák elemzési szempontja nyomán állt elő. A következő fejezet a klasszikus pszichoszomatika időszaka. Ebben a virágkor és a hanyatlás leírása (az egyik legérdekesebb rész ez) kap helyet. Majd a DSM-ek, az Amerikai Pszichiátriai Társaság diagnosztikai és statisztikai kézikönyveinek, illetve a BNO-k (a betegségek nemzetközi osztályozásainak) nyomán a betegség széttöredeztetése következik. Az új nomenklatúrákban a szomatizáció veszi át a régi hisztéria örökségét. Erről szól a hatodik fejezet, melynek címe a testi vagy lelki betegségmagyarázat polaritását állítja középpontba. Minden fejezetcím törekszik a szemléletességre és szellemességre. Ez talán leginkább a hetedik fejezetben sikerül, melynek címe: *Az elfojtott visszatérése*. Itt a jelenkori pszichoanalitikus gondolkodás hisztéria-, illetve szomatizáció-képeit vizsgál-

ja az ödipális és preödipális lokalizáció, a nőiesség, a testkép, az agresszió stb. szempontjából. Tartalmilag is kitűnő fejezet, de ezt még felülmúlja a következő, amely az ugyancsak szellemes *A szenvedés elbeszélhetetlensége* címet viseli. Az élmények jelentésével kapcsolatos belső munka, a szelf egyensúly-fenntartásával és egyensúlyvesztéseivel összefüggő kognitív és emocionális műveletek, illetve a narratív megközelítés jegyében tanulmányozza újra a jelenségeket, vagyis alkalmazza az ebben a kontextusban előkerült koncepciókat és elméleteket. Végül pedig a pszichoszomatika és a posztmodernitás találkozását rajzolja meg a szerző. A cím itt is sokatmondó: *A bizonytalanság vonzásában*. Ugyanis a posztmodern dekonstrukció és a következményes általános elbizonytalanodás a vezető megnyilvánulás. E korszaknak a krónikus fájdalom szindrómája a tipikus körképe.

A könyv egyik értéke, hogy a szerző nem zárja le a jelenségek körét. Nem akar összegezni, nem mondja ki a végső szót, nem von le konklúziókat. Szintézise az áttekintés teljességében nyilvánul meg. A jellegzetes szemléletmód óvja meg attól, hogy „a tudományok mai állása” (*state-of-the-art*) egyenleget alakítson ki. Túlságosan is jól látható, hogy ezen a téren sokkal kevésbé „halad” a tudomány, inkább a látásmód, az értelmezési forma, a bánásmód (például a medicinában a diagnózis vagy a terápia) változik, és hogy a „hisztieriform” jelenségekben inkább a társadalom, a kultúra és az ember találkozásának sajátos terméke, ha úgy tetszik, patológiája tűnik elő.

A lezárás nélkül nagyobb is a könyv hatása az olvasóra. Nem lehet abbahagyni a gondolkodást az utolsó oldalak elolvasása után sem, és a laikus olvasó hosszabb időre lekötődik a témában, miközben a szakembert a szöveg óhatatlanul vitára ingerli.

Ugyanakkor nehéz vitázni, hiszen – mint említettük – a szakirodalmi merítés teljes. A szerző tucatnyi más diszciplína felől közelíti meg ezeket a kérdésköröket, a bemutatás igen magabiztos és elegáns. A szövegben nem találni hibát, ha eltekintünk attól, hogy Ronald Laing nevét a 118. oldal, majd a 228. oldalon a tárgymutató is Richard Laingként adja meg.

IV. DILEMMÁK

Mégis, a könyv hangsúlyai sok tekintetben megkérdőjelezhetők, illetve vitathatók. Az ismertetést sokáig késleltette, hogy a recenzens a szerzőhöz hasonlóan pontos idézetekkel és citált szövegrészekkel együtt szerette volna kifejezni dilemmáit. Ez azonban igen nagy feladatot jelentett volna, amit a várható eredmény, a megállapítások értéke se indokolt volna. Inkább az a „keret” kínálkozott, hogy a hisztéria genealógiája és változásainak Próteusz-szerű sokfélesége kimeríthetetlen. A könyv a szintézis első kísérlete (itt és most, a magyar térben, a magyar általános és szakmai köztudat recepciójában). Ez így nem hagyható félbe. Ezzel a szerző nyilván továbbra is foglalkozni fog. A mű, mint majd erre vonatkozóan

formai szempontokból is argumentálni fogok, újabb kiadásokat igényel, s ezek során szükségessé válik a szöveg fejlesztése is. Ehhez a szerző figyelmébe ajánlhatók az alábbiak:

A HISZTÉRIA TÁRSADALMI EREDETE

A hisztéria megértéséhez valószínűleg nem elégséges keret és kontextus a XIX. századi orvostörténet.

Tágabb összefüggések kellenek, például Max Weber, Foucault, a századforduló „pesszimista” társadalomkritikái, illetve a modernitás filozófiai antropológiáinak irodalma, illetve tézisanyaga. A betegség konstrukciója történt meg ekkor, a betegszerepé és az ezzel kapcsolatos szociokulturális reprezentációké és rítusoké. Ezek mögött pedig az individualizáció előretörése a polgárosodásban, az államigazgatás és a szervezeti szféra kibontakozásában. Ez adott lehetőséget arra, hogy a tünet vagy a panasz az emberi relációk gyors átalakulását váltsa ki, és bekapcsoljon egy ágenst, az orvost, aki a kialakuló új személyközi erőterek „kapuőre”, irányítója. Az orvostudomány és a modern orvoslás létrejötté a diagnosztizálható testi betegséget tette *bona fide* betegséggé, és ha igaz, hogy széles körű igény támadt a betegségre, betegszerepre, akkor ez csak testi tüneteken át vált legitimálhatóvá. A betegség menekülés, figyelemfelkeltés, a kímélet biztosító lett. A korai kutatók vagy Freud munkássága hamar kiderítette a proklamált, igényelt betegség mögött álló emberi, lelki problémák sorát.

Más szavakkal: a hisztéria úgy jöhetett létre, hogy az orvoslás társadalmi rangra emelkedett, az orvoshoz fordulás az újkor polgárának igénye lett, és az orvos szabad foglalkozás gyakorlatában szolgáltatott. Korábban az emberek a betegségeket beletörődőn fogadták, beteg csak a sérült, a járvány áldozata vagy a senyvedő volt, orvost csak az arisztokrácia hívott.

1 ■ Csabai Márta – Molnár Péter: *Egészség, betegség, gyógyítás. Az orvosi pszichológia tankönyve.* Springer, Bp., 1999.

De azután megjelent a diagnózis fontossága, a megelőzés lehetősége, illetve a terápia. A betegség gyanúja, a panasz az orvos–beteg találkozás központi témája lett. A betegszerep Parsons által leírt sajátosságai ekkor adták a mentesítést, az odafordulást, a kíméletet annak is, aki panaszokat adott elő. Az idegbetegség a köztudat reprezentációja lett, amely iránt az orvosok különös érdeklődést mutattak. Így teremődött meg a hisztéria lehetősége, a kor már öntudatra ébredő, de többnyire megoldhatatlanul háttérbe szorult nők jellegzetes betegsége lett.

A szerző jól ismeri ezt a történelmi korszakot és folyamatot, orvosi pszichológiai munkáiban tárgyalja is, talán érthetőbb lett volna a gondolatmenet, ha innen indít.¹ Így a hisztéria valahogy „testtelen”, az orvosi gondolkodás csodabogarának tűnik, nem lehet eléggé érzékelni a körülötte zajló százéves tudománytörténeti diskurzus magvát. Pedig itt valami fontos újítás történt, nem a pszichoszomatika születt meg, hanem éppen a „lelki” betegség, vagyis betegségrangot kapott a szubjektív diszkomfort, a testtől független (de orvosnál – sőt már a családban is – csak a testen át megfogalmazható szenvedés).

A hisztériát kezelő orvosok mindig is tudták, hogy nem „igazi” betegségről van szó, ha ez a kórkép nem magánygyakorlat keretében került eléjük, akkor büntették, a beteget villanyozták, szinte kínozták (lásd az első világháborúban a milliós nagyságrendben mutatkozó „rázóremegést”, amelynek embertelen kezelése miatt a háború után a Nobel-díjas Wagner-Jaureggel bíróság elé is állították, az ügyben Freud is tanúskodott). Az „elfogadott” hisztériában feltűnt a nehéz élethelyzet, a túlterhelés, a kiüttlanság.

A HISZTÉRIA OKA

A hisztériát kezelő orvosok mindig is tudták, hogy nem „igazi” betegségről van szó, ha ez a kórkép nem magánygyakorlat keretében került eléjük, akkor büntették, a beteget villanyozták, szinte kínozták (lásd az első világháborúban a milliós nagyságrendben mutatkozó „rázóremegést”, amelynek embertelen kezelése miatt a háború után a Nobel-díjas Wagner-Jaureggel bíróság elé is állították, az ügyben Freud is tanúskodott). Az „elfogadott” hisztériában feltűnt a nehéz élethelyzet, a túlterhelés, a kiüttlanság.

A könyv szövegében halványabb a szakirodalomban, ha úgy tetszik, Freudnál is erősebben hangsúlyozott konfliktusháttér, amelyből a „beteg” menekülni akar. A könyvben idézett, de csak röviden tárgyalt alapmű, Thomas Szasz *Az elmebetegség mítosza*.



szá, például erőteljesen kiemeli ezt. A társadalom-elméleti kontextus kidolgozása kellene ahhoz, hogy jobban előtűnjön, a korszak önállósodni, differenciált „szelf”-re szert tenni igyekvő nőnek nemigen volt más választásuk a nem elfogadható élethelyzetek leküzdésére. A betegség kreációja alakította ki és tette lehetővé a hisztéria kreációját.

Charcot életműve, példája, hatása ezt a kreációt teszi nagyon szemléletesé. A tünetek, tüneti viselkedésmódok a figyelemfelkeltés dramatikus eszközei (a második fejezet címe a kötetben: *A fájdalom-teátrum aranykora*). Ezt emeli ki Szasz, hivatkozva a nálunk is jól ismert Axel Munthéra is (*San Michele regénye*), aki ugyancsak élénk ecsetvonásokkal festette meg ezt az időszakot és ezt a formatív folyamatot. Freud jelentős újítása a betegség-fogalom átalakítása a hisztériára vonatkozóan, a szomatikus betegségkép dekonstrukciója, és helyette a mögöttes problémák pszichológiai-kóros jellegének legitimációja. Ebben a lépésben vesztette el jelentőségét a „kórok”, a csábítás vagy a csábításról szóló fantázia ellentéte.

A PSZICHOSZOMATIKA

Nem elég markáns a korai pszichoszomatika értelmezése és mai kritikája sem. Ez a pszichoszomatika a mindig is (ma is) uralkodó organikus pszichiátria számára megengedte a dualizmus vádját a pszichológiai elméletekkel és gyógy-módokkal szemben, amely a logikai pozitivizmus aranykorában súlyos vád volt, mert a pszichoszomatika igen felületesen koncipiálta a „lelki eredetű testi kórképeket”. Jellegetes, hogy ma egyetlen régi pszichoszomatikus kórkép sem él már. Mindegyikben az „igazi” testi okokra mutatnak az új kutatások (lásd például a gyomor- és nyombélfekély esetében a *Helicobacter*, vagy a koszorúér-betegségek esetében az anyagcserezavar (illetve az utóbbi időben itt is a bakteriális fertőzés) szerepét.

Ugyanakkor létrejött a biopszichoszociális paradigma, amely természetesként kezelte a szomatikus folyamatok részvételt minden pszichológiai zavarban. E szemlélet jó példája, Kulcsár Zsuzsanna munkássága, akinél minden pszichopatológiai jelenség agyi lokalizációja, etológiai alapja, neurotranszmitter egyensúlyi meghatározottsága vagy neuropszicho-immunológiai oka van előtérben.² Az új fejleményekben szinte a lélektan tagadása felé lendült ki a mérleg, az élmény maga, a személyiség élettörténe-

te, interperszonális környezete stb. szinte érdektelen, redukálódik a sztrezzre, a lényeg a jelenségben meghatározó agyi képlet, neurális mechanizmus, neurotranszmitter-hatás.

Ezért is kellene itt azonban éppen a hisztériatörténetben, illetve a Charcot-féle fejlődési fejezetben elmaradt „a betegség mint kommunikáció” szempont, mert akkor az is adódna, hogy sem a hisztériában, sem a régi pszichoszomatikában nincs igazán tünet, ha „megkaparjuk”, akkor prezentációs mód, sajátos – szenvedő – viselkedés, panasz marad helyette.

A NEURÓZIS UTÓDKÖRKÉPEI

Itt is jól jönne a kritikus dekonstrukció, az újabb kórképváltozatok, például a poszttraumás sztrezz vagy a szomatizáció értelmezésében, hiszen igazi „tünet” itt sincs. Az új nevezéktanok a diszfunkciókban és a panaszokban gyökerező lelki betegségeket nem tudták megkérdőjelezni, és akkor igazi újításra nem is nyílt mód. A „teatralis” diskurzusok helyett – mint a szerző is említi – a nozológiában a deficit-diskurzusok kerültek elő. Erről szól a nyolcadik fejezet is (*A szenvedés elbeszélhetetlensége*), mert

itt jön elő az egyén és a személyközi, illetve általános társadalmi környezet ellentmondásaiból eredő dezorientáció és a keletkező negatív emóciók problematikája, amely a betegszerep felé terelhet. Az új betegségekből teljesen kikerült a hisztéria „komolytalansága”. Maradt a „kórkép”.

A SZELF ÉS A NÁRCIZMUS

A szelf explikációt érdemelt volna, a nárcizmus tényezőjével együtt. Amíg a modernitás embe-re egzisztenciális beszorítottságaiból vagy morális konfliktusaiból igyekszik menekülni (például a korai Freudnál erősen kiemelt szexuális tilalmakból), a posztmodern ember nárcisztikus szelfje önmagával elégedetlen, mert nem tud megfelelni ön-ideáljának, nem tud sikeres lenni a mindenütt jelen lévő versenyben (és örök „lúzer” marad), nem képes megva-



Hipnózis a Salpêtrière-ben (1889)

2 ■ Kulcsár Zsuzsanna – Rózsa Sándor – Kökönyei Gyöngyi (szerk.): *Megmagyarázhatatlan testi tünetek. Szomatizáció és funkcionális sztrezzbetegségek*. Szöveggyűjtemény. I-II. ELTE Eötvös Kiadó, Bp., 2004. Kulcsár Zsuzsanna (szerk.): *Teher alatt... Pozitív traumafeldolgozás és poszttraumás személyi ségfejlődés*. Trefort, Bp., 2005.

lósítani önmagát. Ide kell a betegség, és ami nagyon fontos, már nincs is szükség tünetre, már nem kell elájulni, lebénelni, különös fájdalmakra panaszkodni. Jó ok, ha nem vagyunk elégedettek önmagunkkal. Ezt lehet pszichológiai betegségként konstruálni (koncentrációképtelenség, szorongás, lehangoltság stb.), és lehet rá terápiát kérni. Az intézmény – a lelki betegség, illetve a pszichoterápia – konstruktuma szilárd. Intézmény – az ismert szociológiai, antropológiai értelemben – a köztudat és a „kapuőr” szervezetek – medicina, pszichiátria – által egyformán elfogadott, közismert társadalmi praxis, amelyet igénybe lehet venni mint támaszt, feszültséglevezetést, segítséget.

A „MINDENEVŐ” DEPRESSZIÓ

Nem kap megfelelő értelmezést a depresszió sem. Távrolról sem a krónikus fáradság a hisztéria transformációjának utolsó állomása! A depresszió az a „kisgömböc”, amely ma mindent felfal, hiszen már ide tartozik a szorongás, a fóbia, az összes testi és lelki diszkomfortérzés. A „larvált depresszió” vagy a *depressio sine depressione* mindenre ráhúzható. A depresszió pedig „igazi” betegség. Már a populáris sajtó is tele van örökletes megalapozottságával, a szerotoninhiánnyal, amely a tüneteket okozza, vagy az agyi képletek elváltozásaival, amit MRI vagy más modern eljárás mutathat ki.

A BETEGSZEREP LÁZADÓ ELUTASÍTÁSA

Végül pedig – a posztmodernre jellemző az erősödő lázadás az életproblémák és én-vonatkozású élmények medikalizációjával, illetve pszichiatrizációjával szemben. Megindult köztudati dekonstrukció a betegségfogalommal szemben és a „pszicho”-szakemberek elutasítása, az alternatív megoldások keresése. Erről a szerző beszél, csak ennek kulturális és társadalom-lélektani, illetve eszmetörténeti elemzése hiányzik, amely például rávilágíthatna, hogy a tudós pszichoanalitikus helyett a sámán, a homeopata vagy a kínai gyógyító regresszióknak, az irracionalitás térhódításának tűnhet, de valójában az „elmedikalizált” emberi autonómia visszaszerzésének kísérlete.

Itt is valami változás lehetősége rejlik, valószínűleg ez is összefügg a posztmodernitással, a nárcisztikus emberrel. Már nem illik elfogadni a menedéket, ezt a különös fogócskát az „önimádat társadalmában”, a „kockázati társadalomban”, a „teljesítményorientált világban”. Megint a kultúra és a társadalom tágabb értelmezési keretét kellene elővinnünk.

V. A FEJLESZTÉS LEHETŐSÉGEI

A szövegben minden feltett kérdés benne van, csak ki kellene terjeszteni, jobban kifejteni. Van néhány formai – vagy inkább stratégiai – fejlesztési lehetőség is.

A SZERKESZTÉS

Valahogy nem igazán jó a könyv külalakja. Ismert, hogy a már említett performance nagy siker volt, film készült róla. Itt, a könyvben nem „jön át” ez. A képek nincsenek kapcsolatban a szöveggel. Kedves fiatal emberek, főként hölgyek láthatók, van finom erotika a képekben, de a mimika itt túlzott, éppen a hisztéria pejoratív felfogását idézik fel. A gyenge minőségű, fekete-fehér fényképek nem illusztrálnak semmit. Fehérneműben lévő – de azért decens – hölgyek fotói, amelyek amatőr módon próbálnak érzelmeket kifejezni, talán dramatizálni. Ezeket akár el is



André Brouillet: Charcot előad a Salpêtrière-ben (1887)

lehetne hagyni. A könyv irodalomjegyzéket igényelne, hiszen éppen dokumentáltsága adja egyik fő értékét. Ezt a fejezetek végéről kell rekonstruálni, ha az olvasó keres egy szerzőt. Nem megengedhető, hogy az idegen nevek a névmutatóban keresztnevük alapján sorolódjanak be (Talcott Parsons a T-betűnél, Peter Gay a P-nél található).

CÍM – CÍMEK

Nem igazán szerencsés a mű címe. Amíg a fejezetcímek – mint említettük – szellemesek, a főcím nem fedi le a tárgyat. A szerző nyilván a vándorló méh metaforáját vette elő, de ez nem fejezi ki a százéves történetet. A betegviselkedés nem vándorolt, a tünetek is nagyjából ugyanazok voltak, csak más csoportosítással, más kontextusokban, más – ha úgy tetszik – terapeuta–beteg (főleg orvos–beteg) diskurzusban.

A „neurotikus” esetekben gyakran jönnek új tünetek, de a szerző nyilván nem ezekre akart utalni, arra sem, hogy az ilyen beteg „bolyong”, vándorol a különböző kezelőorvosok között (egy német belgyógyász az ideges beteg „odüsszeusi” bolyongásáról ír), és nem is a „tünetváltásra”, a súlyos neurózis átcsapására pszichoszomatikus betegségbe, vagy a pszichoszomatika pszichózissá válására, mely utóbbit a két világháború közötti pszichoanalízis mint veszélyt értelmezett, ha a terápiában a tüneteket, a

tüneti viselkedést „túl gyorsan” vagy „túl radikálisan” próbálják visszazorítani.

A fejezetcímek szemléletessége is gyakran félrevezető. A címek között – a szöveghez képest – aránytalanul kiemelkedik a színpad és a színház metaforája. Túlzottnak tűnik a fájdalom is mint jellegzetes tünet. A hisztéria éppen a fájdalom eliminálása, a negatív emóciók kizárása (*belle indifference*).

A metaforák jók, de nem vihetők végig, csak egy-egy betegségstörténeti vagy tudományos szemléleti epizódot ragadnak ki, talán nem is lényeges aspektusból.

FOGALMAK, NYELVEZET

Már említettük, hogy a könyv jó stílusú, érthető, nem kell szakembernek lenni hasznosításához. Viszont a recenzens megítélése szerint a szerző által elfogadott új, kvalitatív tudományelmélet, a konstruktivizmus, illetve a diskurzuselemzés, amelynek szakfogalmait a szerző gyakran és magyarázat nélkül használja, talán még nem teljesen ismert. A „valódi” – vagyis a logikai pozitívizmus, az empiria, a biológiai emberképek – elkötelezettjei meg nem veszik elég komolyan. Nem tartják tudománynak. A dekonstrukció már a sajtónyelv szerves része, de vajon ismerik és jól használják-e kontextusait? Vagy csak olyan „bunkó”, mint a pszichoanalitikus társaságban a könnyű értelmezés, az elmaradhatatlan gúny és nevetés, ha valaki véletlen elszólja magát, elvétést, „nyelvbottlást” követ el? Én dekonstruálalak téged, de jó Cyrano módjára ezt másnak nem tűröm el. Egy – remélhetően, mielőbbi – új kiadásban érdemes lenne ezeket a szerzőnek átgondolnia.

Mert ez a könyv nagy érték, javításra, fejlesztésre érdemes. Több szakirodalmi vagy magas szintű ismeretterjesztő kísérletnél: igazán kreatív teljesítmény, melyet érdemes lenne fejleszteni, továbbvinni.

Nagy kár, hogy a magyar szakmai gyakorlatban teljesen hiányzik az ilyen könyvek diszkussziója, további bontása. Érdekes lenne például követni, hogyan alakult a hisztéria „sorsa” itt, Magyarországon. A neurózis lényegében a fővárosban volt divatban, de csak a polgárság bizonyos köreibben. Csáth és mások írásaiból látható, hogyan alakult ki a gyógyfürdők kultusza a kishemesség és a szélesebb polgárság tágabb köreibben. Érdekes a magyar „hisztériagyógyítás” története, ezt lehetne követni memoárokból és orvostörténeti munkákban. Ha volna szakmai vita, lehetnének szakdolgozatok és PhD-tanulmányok erről. Még a viszonylagos közelmúlt is érdekes és elemzésre méltó. A recenzens ezt medikuskorától (kb. 50 éven át) követte, látta a magyar neurózisorvoslás különleges alakját, Völgyesi Ferencet, a híres hipnotizőrt munka közben, továbbá megismerte a ma már őstörténeti „neurózisosztályok” gyakorlatát, amelyeken a hisztériaszerű állapotok kezelése folyt, számos ellentmondással. A funkcionális betegből például gyakran lett valódi organikus beteg, mert nem vizsgálták

meg rendesen. Így lett „szervileg nem magyarázható”, illetve „ideges” a tünet, leginkább vidéki vagy lumpen betegek, szegények esetében. Az ilyen típusú osztályok – együtt a lehetetlenül korszerűtlen, túlzó „nagypszichiátriai” osztályokkal – a pszichiátria elmaradottságát, tudományelméleti önállóságának hiányát voltak hivatottak bizonyítani. Ennek ideológiai gyanakvás is állt a háttérben (a „lelki” a szocializmusban a dualizmus rémét idézte), de az „ideg-elmegyógyászatból” a domináns neurológia uralmát is szolgálta. Ez ellen a pszichiáterek akkor illegitim szakmai lázadással, szinte „puccsal” lettek önállóak, 1980-ban, amikor megalakult a Magyar Pszichiátriai Társaság. Szervezkedni kezdtek, pártkapcsolatokat kerestek, megnyertek fontos pártfogókat, majd petícióban követelték önálló szakmai társaság engedélyezését.

Ez a múlt talán még a szerző szemléletmódjában és fogalmi, szemléleti apparátusával rekonstruálható – és dekonstruálható... □