

Buda Béla:

Az elme gyógyítása. Kritikus pillantások egy különös orvosi szakterületre

Budapest, Háttér Kiadó, 2011. 402 oldal.

Psychiatria Hungarica, 2011

„Immáron ötven éve, hogy a pszichiátria területén dolgozom.” Ezzel a mondattal kezdődik Buda Béla elkötelezett, a szakma restitúciója, védelme és képviselése érdekében írt, áttekintő rendezésre vállalkozó, proaktív látás- és cselekvésmódot képviselő könyve. Ez alatt az ötven év alatt a neurológiáról leváló, a pszichoterápia integrálásával kísérletező magyar pszichiátria rengeteget változott, fejlődött, s ebben a fejlődésben – a tartós feladatokat egzisztenciális veszélyhelyzetek közepette is vállaló – Buda Bélának kimagasló szerepe volt. A haladás azonban az utóbbi években megtört, immár a pszichiátria intézményrendszerének és kultúrájának leomlása fenyeget. A pszichiátria belső közéletének demokratizálása mellett elkötelezett Buda szakmakritikai művének nincs szakmán belüli elmarasztalható, korholható „bűnbak”-ja. Buda szerint a magyar pszichiátriának nincsenek negatív hősei, intrikusai. Manapság, a pszichiátriával szemben megrendült bizalom és növekvő társadalmi elégedetlenség közepette, ez a megállapítás különösen fontos annak a Buda Bélának a szájából, aki szexológiai nézetei, valamint kommunikációelmélettel, pszichoterápiával, orvosi szociológiával, devianciával, öngyilkossággal és addikciókkal kapcsolatos munkái, médiaszereplései révén az 1960-as évek közepétől az 1980-as évek végéig – értelmiségi körökben – a hazai *ellenkulturális* törekvések egyik ünnevelt személyisége volt. Páratlan nyelvtudása, gyorsolvasási képessége (ami esetében, feltehetően, e normál eloszlást mutató változók +4 standard deviációjának sávjába esik), s nem utolsósorban az alkalmazott *komplexitás-elméletre* épülő reflektív gondolkodása alapján könnyedén megőrizhette volna ezt a státuszát. Azok közé a magyar pszichiáterek közé tartozott, akik nemcsak a szakmai közönségnek, hanem a legszélesebb olvasóréteg számára is írtak egyúttal. Ezzel a Ferenczi Sándor, Hollós István és Bálint Mihály által megteremtett pszichiátriai hagyomány folytatójává és továbbfejlesztőjévé vált. Az 1989-es rendszerváltást követően azonban, ellenállva a celebbé válás vonzásának, tudatosan visszavonult ettől a csábító szereptől.

Jelen könyvével most újra egyszerre szólítja meg a szakmai és művelt laikus olvasóközönséget. Maga a megszólítás struktúrája is újszerű. A kedvenc eszményeiket ismétlő, pályájuk zenitén túljutott akadémikusok szokásos rutinjával ellentétben, friss szellemben, képzelőerőt mozgósítva, új szempontokkal gazdagítva összegzi életművének egyik újra és újra visszatérő, ám monografikusan korábban nem összefoglalt témakörét. Szinte minden pszichiáter, aki befolyást kapott, kitűnő szakemberként működött – írja –, a pszichiátria mégis válságban, rendszere pedig leépülőben van. Ráadásul a pszichiátriával szembeni társadalmi elégedetlenség is jelentősen nőtt. Eme ellentmondásnak tudományelméleti magaslatra emelése, s ezen a szinten történő megvitatására, kritikus újraértékelésre invitálás a kötet egyik fő törekvése. Buda abból a feltevésből indul ki, hogy a hibákat a „rendszer” jegyében követjük el, s nem számíthatunk érdemi változásra a rendszer, a tudományos struktúra, a pszichiátria ismeretelméletének átalakítása nélkül. A tíz fejezetet magában foglaló könyv – az autonóm fejlődést gúzsba kötő rendszerhatások újabb és újabb rétegeit feltárva – tesz kísérletet arra, hogy a kimozdulás elősegítése érdekében sokoldalúan világsítsa meg ezt a dilemmát.

Az első fejezet az utóbbi fél évszázad pszichiátriátörténetének rövid és velős narratívája. Vázolja azt a fejlődési folyamatot, melynek során a neurológia árnyékában működő pszichiátria „Hamupipókéjából” egy szinte önálló gazdasági szektort uraló „királylány” lett. Rámutat a pszichiátria ideológiai befolyások iránti fokozott érzékenységére. Megmutatja, hogy a DSM-III 1980-ban történt bevezetését követően, miképpen üresedett ki s vált tartalmatlanná a szakma teljességére, átfogó jellegére utaló *komprehenzív* és *biopszichoszociális* jelző. A jelenlegi pszichiátria szerkezetét és gyakorlatát abroncsként szorító gyógyszeripar érdekeit a dohány- és az alkoholipar érdekviszonyaival állítja párhuzamba. A fejezetből azt is megtudhatjuk, mi volt a könyv megírásának konkrét indítéka. Buda 2009-ben felkérést kapott a *Magyar Tudomány* szerkesztőségétől arra, hogy írjon a hazai pszichiátria problémáiról. Álláspontját, a szintén felkért Harangozó Judit és Kéri Szabolcs társaságában, kifejtette a Magyar Tudományos Akadémia ülésén, ám a dolgot nem érezte elég világosnak, ezért nem adta le közlésre. A meg nem oldott probléma Zeigarnik-effektusként keltett elégedetlenséget az emlékezetében, ami végül a problémakör könyvszerű kidolgozására sarkallta.

Abból kiindulva, hogy a magyar pszichiátria élete a pszichiátria nemzetközi folyamataiba ágyazott, a kötet második és harmadik fejezete az általános pszichiátriátörténet, a negyedik pedig a magyar pszichiátriátörténet csomópontjainak kezdetektől napjainkig terjedő megragadására törekszik. Véleménye szerint a magyar viszonyok, még ha kiszámíthatatlanabbak is, mint másutt, csak színezik, módosítják a világszerte jelentkező problémákat. Következésképpen világítja meg azokat a fejleményeket, melyek eredményeképpen napjainkban a pszichofarmakológiának alárendelődő pszichiátria elvesztette önállóságát. Egyik ilyen tényezőnek az agyműködésre való egyoldalú koncentrációt, a pszichológiai és szociológiai tudás marginalizálását tekinti. Mivel a pszichiáter nemcsak medicinát művel, hanem pszichológiát és társadalomtudományt is, a „lelki” és „társas” kizárásának törekvése magát a gyakorlatot ássa alá. Buda hiányolja a tudományos vizsgálat előfeltevéseinek megalapozását biztosító korszerű pszichiátriai emberképet. „Ősbűn”-nek nevezve, elmarasztalja a pszichoanalízis konformizmusát, s azt a törekvését, hogy a medicinában már meghaladott hagyományokat próbál konzerválni. A hazai fejlődés csúcspontjainak megmutatása után a zavaros viszonyok és hiányosságok áttekintése következik. Sorra veszi – a hamis reménykeltésektől, a csak papíron elvégzett munkákig – a legégetőbb, neki személyesen is fájó gondokat. A magyar pszichiátriai szakma ma dezorientált, nem tud kiállni a betegellátás érdekében, állapítja meg. A szakmai közösség küldetésstudatának eltűnésével az egyéni megélhetési megoldások keresése kerül előtérbe. Ennek egyik tünete a pszichiáterek nagymérvű nyugat-európai munkavállalása.

Az ötödik és hatodik fejezet a medicina és a pszichiátria kölcsönviszonyát tárgyalja. Az orvosok iránti hagyományosan nagy társadalmi tiszteletnek a pszichiáterekre is kedvezményezettjei. A pszichiátria nemcsak osztja a medicina biológiai megközelítésmódját, testületiségét, összefaragottságát a külső kritikákkal szemben, s védekezését a társadalmi kontroll ellen, de a medicinában már elavult szokásokat és megnyilvánulásokat is őriz. Buda példák tükrében mutatja meg, hogy a józan orvosi pszichológiai szemlélettől és a devianciakutatástól egyaránt elzárkózott pszichiátriában miként keveredhetnek össze az okok és az okozatok, s

hogyan válhatott a szakterület több téren tévedésgenerálóvá, illetve tévtanok fenntartójává. Árnnyaltan ír a „posztmodern” társadalom minden emberi problémára medikalizáló vagy pszichiátrizáló választ találó megoldásairól. A medikalizáció és pszichiátrizáció révén történő dekriminalizáció a tolerancia, a destigmatizáció és a normalizáció révén kedvező hatást gyakorolhat a problémás embereket körülvevő rendszerekre. A viselkedésváltozás ezáltal együttjárhat a társadalmi reintegrációval. Ugyanakkor a felelősség relativizálása, csökkenése árán elért egyéni „integráció” korlátozhatja az emberi önrendelkezési jogot, így a személyes autonómiát. Különösen problémás ez a kérdés az élményvilág befolyásolása érdekében pszichoaktív szereket szedők esetében. A szerhasználatból adódó következmények kezelése a medicina különféle szakágaira osztódik szét, s a pszichiátria – mutat rá Buda – nehezen birkózik az illetékessége körébe tartozó addiktológiai problémák kezelésével. A pszichiátriának és medicinának, nem orvosi szakterületek közreműködésével, társadalmi programot kell hirdetnie a megelőzés érdekében. „Lehetséges-e önálló, interdiszciplináris szakág a medicina és az orvoslás határterületein (alkohológia, narkológia, addiktológia)?”, teszi fel a kérdést.

A hetedik fejezet a pszichoterápia kibontakozásának, virágzásának és defenzívába kerülésének folyamatát érzékelteti. A pszichoterápia modellje, az a tanítás, hogy az egyéni élet külső hatásokra kialakult, szerzett zavarai kommunikáción át változtathatók, áthatotta a modern élet legkülönbözőbb szféráit. A gyermeknevelés, családi élet, a párkapcsolat iránti igényesség pszichoterápiás szemléletnek köszönhető fokozódása, a felelősségtudat feltámadása jól mutatja, hogy a pszichoterápia nem csupán gyógymód, hanem magatartást módosító, gazdagító lehetőség. A magatartás pszichoterápia révén történő, dinamikus emberképet feltételező változása különbözik a nevelés modelljeitől. Nem egyszerűen szokássá vagy tulajdonsággá alakít viselkedésformákat, hanem a személyiség szerkezeti összetevőin, az élményfeldolgozásban, a feszültségszabályozásban, a motivációs világ terén, az önértékelésben stb. segít elő változásokat. A pszichoterápiának önálló területnek kellene lennie a humán segítség minden területén, a pszichiátriában, a nevelésügyben, a szociális gondoskodásban – véli Buda. A rivalizáló irányzatokra, szemléletekre szétaprózódó, „képzési üzletággá” alakuló pszichoterápia azonban nem képes betölteni ezt a misszióját. Véleménye szerint különösen erős az irányzatok zártsága a hazai pszichoterápiában. Pszichoterápia híján a beleérző megértés hiánya, a beteg pszichológiai egyediségének és nem teljesen racionális élményvilágának negligálása, egyfajta mechanikus probléma-kikérdező hozzáállás uralkodik el a pszichiátria gyakorlatában. A panaszok indikátor jellegének, az elmondásukban rejlő szimbolikának figyelmen kívül hagyása szinte lehetetlenné teszi az interperszonális feszültségek, élménymódok, belső konfliktusok szakszerű kezelését.

A nyolcadik fejezetben Buda arra tesz kísérletet, hogy felvázolja – a rossz hagyományokkal szakítva, belső vitákban kimunkált új egyezményekre alapozva – milyen módon lehetne integratív a pszichiátria. A pszichiátria nem zárt rendszer, képes a megújulásra, az autonóm nyitásra, a „lelki” és a „szociális” jelenségek figyelembevételére. A pszichológiai zavar közvetlen szomatikus megbetegítő hatásának kérdésköre Buda szerint „pozitív diszkriminációra” szorul, hiszen jelenleg erősen és hátrányosan hiányzik. Úgy gondolja, hogy a paradox *placebo* jelenség megértése és központba állítása egyrészt alkalmas

lehet a biológiai gyógymódok és a pszichoterápia mesterséges ellentétének a feloldására, másrészt a pszichiátria ennek fókuszba állítása révén vállalhatná illetékességét a pszichológiában a társadalomtudományok számos területén. A könyvben gyógyszerkutatásokra és hatásvizsgálatokra kitérő gazdag anyaggal igazolja a placebo (és a nocebo) problematika kiemelt fontosságát. A témakör, úgy tűnik, egyfajta keresés, „hívás” és irány Buda poszt-mentálhigiénés alkotói korszakának kiteljesedésére s egyúttal a pszichiátria generatív respiritualizálódására. Budának nem volt egyetemi katedrája, noha egykor az egész országot tanította mentálhigiénére, arra, hogy ne fél szemmel nézzünk, ne csupán fél agyféltekével eszmélődjünk, hanem nyissuk ki, használjuk és fejlesszük az eddig elhanyagolt szemünket és agyféltekénket. Jelen könyvében a placebo jelenség kutatásában és megértésében fedezi fel a reduktív – közvéleménybe leszivárgó – pszichiátriai gondolkodásmód demitologizálásának fontos lehetőségét.

A kilencedik fejezet spirális tanmenetszerűen, más síkon visszatér az első fejezetekben felvázolt problematikák kibontásához. A szakma modern történetét még nem foglalták össze, ami nehezíti a határozott irányt mutató állásfoglalást. Buda további kérdéseket vet fel a placebo jelenséggel kapcsolatban. Egyetértően idézi Faludi Gábort, aki szerint „a pszichofarmakoterápia egyik fő kérdésének fókuszában az áll, hogy miért kapunk eltérő terápiás választ ugyanazon betegségcsoportban alkalmazott ugyanazon gyógyszerekre”. Idéz „lételméleti alapproblémák medikalizálását” bíráló hazai szerzőket. „Hogyan értelmezhető az a paradox eredmény, hogy éppen a súlyos esetek gyógyulnak meg, szemben az enyhébb depresszióval, hiszen a legtöbb szomatikus betegség (fertőzések, daganatos betegségek stb.) esetében a kevésbé súlyos kórállapotok természetesen jobban prognózissal bírnak”, veszi át Vörös Viktor szavait. Természetesen nem marad ki a magyar pszichiátria szimbolikus és immár történelmi intézményének tekinthető, 2007-ben bezárt *Lipót* szerepének tárgyalása. Nagy szociokulturális tehernek tartja a meghunyászkodást, a visszabeszélés máig is tartó tilalmát. A rossz hagyományokon alapuló strukturális problémákra visszakanyarodva, Buda úgy látja, a szakma nagy drámájának vagyunk szereplői, illetve kényszerszereplői. „A morális parancs ott érvényesül, hogy kilátástalan helyzetekben, 'lúzerként' is meg kell próbálni szólni, kommunikációt kezdeményezni”, írja.

Buda azonban semmiképpen nem akar lúzer lenni. A zárófejezetben felvázolja a fejlődés néhány elképzelhető alternatíváját. Lehetségesnek tartja, hogy az önsegítés és a szakmai demokratizálás nagy és növekvő szerepet kap a jövő társadalmaiban.

Buda Béla könyve – mely nem önéletrajz, nem pszichográfia, s nem is vallomás, hanem bizonyos fokig a magyar pszichiátria egyfajta esettanulmánya, „életrajza”, kazuisztikája – képes megszólítani a magyar pszichiáterek minden csoportját: a biotechnológiai orientációjúakat és a pszichoterápiát alkalmazókat; a fekvőbeteg intézetekben működőket és a járóbeteg-ellátókat; az állami szektorban szolgálatot teljesítőket és a magánszférában dolgozókat; az itthon tevékenykedőket és külföldön talajt fogókat. Olyan mű, melyet érdemes többször elolvasni, minden újraolvasásnál más nézőpontot választva. Így döbbenhetünk rá igazán arra, hogy a könyv egyaránt szól a pszichodinamikus, a biomedikális, a tanuláselméleti, a kommunikációs, az etnográfiai és a rendszerelvű szemléletű szakembernek.

Kelemen Gábor