

SZIGETI LÁSZLÓ

Tringer Lászlóval

1939-ben született Győrszentmártonban. A pannonhalmi bencés gimnáziumban érettségizett, majd a Budapesti Orvostudományi Egyetemen szerzett diplomát. A Pszichiátriai Klinikán kezdte meg orvosi munkáját. Pszichiátriai és neurológiai szakvizsgáit követően az ELTE Bölcsészettudományi Karán pszichológusi diplomát szerzett. 1987 és 1990 között a PPKE Hittudományi Akadémián végzett tanulmányokat. 1989-től egyetemi tanár, 1994 és 2004 között a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika igazgatója, 2009-től professor emeritusa.

A félelemre rendszerint negatív jelenségeként tekintünk, amelyen úrrá kell lennünk, s nemegyszer igyekszünk egyszerűen elnyomni. Tudjuk, hogy ősidőktől figyelmeztető szerepe van, így akár életmentő hatású lehet. Vannak-e más pozitív vetületei és következményei?

Az embernél is megvan az az agyi struktúra, amely az állatvilág egyedeire jellemző — különösen a fejlettebb idegrendszerrel rendelkező állatokéhoz hasonlít. Ennek köszönhetően a túlélést veszélyeztető bármely inger hatására olyan reakció lép fel, amely az ingert kiváltó tényezőtől való menekülést vagy a leküzdését szolgálja. Bár ez a túlélésünk szempontjából már látszólag nem hordoz akkora szerepet, mint egy állat esetében, jelentős a pozitív szerepe, mert jelzi az egyén valamilyen fenyegetettségét, ami az embernél többnyire szociális jellegű. Ez is önvédelem: mérlegelhetjük, hogy a saját személyünk vagy a szeretteink szempontjából mely döntés a legkevésbé veszélyes vagy ártalmas.

A szorongás növekedése egy ideig javítja, fokozza az ember teljesítményét, ekkor beszélünk facilitatív szorongásról. Amikor egy bizonyos ponton túl már romlik a teljesítmény, az már az úgynevezett debilizáló szorongás hatása. A félelem negatív oldalához tartozik, hogy a modern társadalmakban ez a fenyegetettségérzés, az erre való készség mintha túl erős, indokolatlanul erős lenne.

Kitapintható-e a határ az egészséges és a megbetegítő félelem között?

A félelmet akkor definiáljuk kórosként, amikor szenvedést okoz a személynek — vagy a közvetlen környezete számára. A kóros személyiségnek ugyanis az az egyik jellemzője, hogy nem szorong, nem szenved, mert a belső feszültségét kivetíti a környezetére, és az szenved tőle. A szenvedés mértéke természetesen különbözhet az egyén tűrőképessége függvényében, de a szubjektív szenvedés kritériuma annak, hogy állapota kórosnak minősül, és az illető esetleg segítségre szorul-e.

A köznapi nyelvhasználatban sokszor egymás szinonimájaként beszélnek a félelemről és a szorongásról, pe-

A szorongást általánosságban a patológia területére soroljuk, s a definíciója valóban az, hogy tárgyaltalan félelem. Maga az érzés ugyanaz, mint a konkrét félelem esetében, csak mivel a szorongásnak nincs tárgya, nehezebben elviselhető. Ha valamilyen élettani paraméter segítségével mérjük a félelem vagy a szorongás mértékét,

dig ez utóbbi megfoghatatlan, szemben a félelemmel, amelynek van valamilyen tárgya, mindig valamitől félünk.

akkor a fiziológiai reakció azonos, de a félelem kevesebb szubjektív szenvedést okoz.

Ha sokáig nem kap segítséget a szorongó ember, előbb-utóbb talál magának tárgyat a félelemre. Ebből lesznek a fóbiák, a kényszerek, vagy még súlyosabb formában akár az elmebetegségek háttérát súroló paranoid állapotok, például amikor valaki azzal magyarázza a félelmeit, hogy üldözik. A tárgykeresést a pszichiátriáról szóló tankönyvemben a szorongás strukturálódásának nevezem, amelynek során a tárgyaltalan félelem okozta szenvedéssel szemben a személy úgy próbál védekezni, hogy a szorongást valamihez hozza köti, vagy éppen időben korlátozza. Például a pánikszorongás bizonyos időkhöz kötődik, s a pánikrohamok között nincs szorongás. Amikor azonban kitör, elementáris erővel jelentkezik. A kényszeres ember azt éli meg, hogy valamilyen kényszeres ceremóniát kell végeznie. Az egyik betegemről mondta a nagymamája, hogy „csinálja ezeket a furcsa mozdulatait, s rakja a dolgait ide-oda, de hogyha valaki az egyik tárgyát máshova teszi, mint ő, akkor óriási botrányt csinál”. Az ilyen ember úgy vezeti le a szorongását, hogy irracionális cselekvéseket végez. Ezzel egy időre szorongásmentessé tudja tenni magát, de ha valaki megakadályozza ebben, akkor valóban feltör a szorongás vagy az ebből fakadó indulat.

A pszichoterápiás vagy a pszichiátriai gyakorlat tanúsága szerint vannak a korunkra jellemzőbb félelmek? Kérdezhethetném így is: féltőbbek vagyunk, mint eleink voltak?

Egy szorongással foglalkozó nemzetközi kongresszuson az egyik kolléga elmondta, hogy ő egyiptomi származású, de már tíz éve Németországban él, ahol rengetegféle olyan kockázati eseményre lehet biztosítást kötni, amely az egyént fenyegeti. „Azt hinné az ember — tette hozzá —, hogy itt mindenki biztonságban van, de én ennyi szorongással, mint Németországban, még nem találkoztam. A szülőföldemen az átlagember este még nem tudja, hogy másnap reggel mit fog enni. De ott nem szoronganak ilyen mértékben, mint itt.” Ez az orvos egy olyan kérdést vetett föl, amely értelmezési lehetőséget nyújt a mai társadalmak szorongására. Például ha a tömegtájékoztatást figyeljük, azt látjuk, hogy hihetetlen mennyiségű szorongásgerjesztő információval árasztják el az emberiséget, nagyjából az egészségi állapotot illetően. Egészségssorongásnak nevezzük, amikor az egyén a testében lezajló folyamatokat nagyon könnyen betegségfolyamatként érzékeli. Ebből lesz a klasszikus hipochondria meg egyéb orvosi diagnózisok, de a lényeg az, hogy ilyenkor a saját egészségi állapot különösen aggályosnak és félelemmel telítettnek tűnik. És ehhez a médiumok további támpontokat adnak. Én mostanában, ha valamilyen egészségügyi felvilágosító előadást hallok a rádióban vagy a televízióban, azonnal följegyzem, hogy az a betegség típus, amelyről szó van, az előadó szerint a lakoságnak hány százalékát érinti. Most már száz százalék fölött járunk. Ha minden úgy van, ahogy a médiumokból hangzik, akkor egy átlagpolgárnak több mint egy betegsége kell hogy legyen. Ez nyilván irracionális gondolat. Az egészségssorongás előhívása és a buzdítás

észszerű betegségmegelőzési programokban való részvételre nehezen különválasztható. Nagyon jól átgondolt megelőző programokra van szükség, amelyek nem fokozzák indokolatlanul a szorongást.

Minden orvosnak a keresztje az a beteg, aki folyamatosan jön hozzá valamilyen panasszal, a magyarázatát kéri, amikor pedig az orvos elmondja, mit gondol, a beteg azzal vág vissza, hogy egy másik doktor nem ezt mondta. Vagyis az egyik orvost a másikkal kontrollálja, és ez érthető módon irritálja az orvosok többségét. Ezért nevezte ezeket a betegeket *crux medicorum*nak Ozsváth Károly professzor.

Olyan társadalmakban vagy régiókban, ahol egyéb fenyegetettség is van, másfajta szorongás is tárgyat találhat magának. Például ahol gyakori a terrorizmus, vagy a bűnözéstől nagyon fertőzött területeken, így Latin-Amerikában másféle szorongás is előadódik, de az úgynevezett modern európai kultúrkörben az egészségsszorongás tűnik a legerősebbnek, amire hatalmas ipar épül. Mert ha egyszer valaki szorong, az meg akar szabadulni ettől. S aztán ha egy betegségről beszélnek neki, rögtön a gyógymódot is kínálva, mint egy árucikket, akkor ez olyan, mint a marketing. Előbb ijeszd meg a kuncsaftot, aztán az ijedelem ellen kínáld a saját termékedet mint gyógymódot! Ez sajnos gyakori. Egészségsszelhámos csoportok is vannak, amelyek belebeszélnek valamilyen betegséget a publikumba.

Sokféle félelem borzolja a mai emberek kedélyét: az imént említett terrorizmus, a migráció jelensége, a környezeti katasztrófák réme. Az ezek okozta fenyegetettség hangjai felerősödtek a közbeszédben. Lehetséges, hogy ma ezekben talál magának tárgyat a szorongás, s emberek — manipulálható módon — túlságosan közelinek vagy irracionálisan erősnek érzik veszélyeztetett-ségüket?

Általános jelenség a mi szakterületünkön, hogy az adott kor és közbeszéde megjelenik a betegeink szorongásértelmezésében vagy a súlyosabb betegek téveszméiben, a kóros gondolatokban vagy érzésekben is. Például a múlt századfordulón, tehát a kiegyezés utáni időszakban, amint azt egy kutató megállapította, a betegek téveszméiben úgy tükröződött a kor szellemisége, hogy azok, akik nagyzásos (egodiasztolés) téveszmében szenvedtek, királyi, hercegi, arisztokrata családok leszármazottainak nevezték és tudták magukat. Vagy amikor nem volt ritka, hogy embereket megfigyelték, üldöztek és adott esetben le is tartóztattak, gyakoribbak voltak az üldöztetési téveszmék. Vagy az a beteg, aki úgy érezte, hogy valamiképpen fenyegetve van a létében, például ötven évvel ezelőtt azt mondta, hogy izotópokkal sugározzák, később meg már azt, hogy lézersugárral befolyásolják. Egy idő óta már könnyebben és gyakrabban említenek kozmikus sugárzást, és nem csodálkoznék — bár már nem vagyok benne a napi gyakorlatban —, ha ma valaki gravitációs hullámok hatásáról beszélne.

Így a szorongás természetesen kivételhet például a migrációra is, olyan városnegyedekben különösen, ahol sok migráns lakik. Nyilvánvaló, hogy az emberek ebből a szempontból is nagyon különbözők, s vannak olyanok, akik a korábbi életvitelükkel szemben az ilyen helyeken estéknént most már nem mernek egyedül kimeneni az utcára. Hogy ebben aztán mennyi a reális és mennyi a vélt fenyegetettség, azt objektív vizsgálatokkal lehetne eldönteni.

*Régóta vizsgálta jelen-
ség az életük végessé-
gével, töredékességével,
hiányaival szembesü-
lő középkorú emberek
esetében nemegyszer
viharosan jelentkező
kapuzási pánik, de
újabbán egyre gyak-
rabban beszélnek a ka-
punyítási pánikról is,
amikor is egy fiatal
nem mer, nem akar ne-
kikezdeni az önálló éle-
tének. Ez csakugyan
korjelenség? S mi lehet
a magyarázata?*

Christopher Lasch amerikai történész *Az önimádat társadalma* című könyvében a 20. század második felének amerikai világát elemezve azt fejti ki, hogy az egyén egyre inkább előtérbe kerül a közösségek rovására. A társadalomnak szinte minden ereje az egyén szolgálta szegődik, természetes szükségleteinek a kielégítését, amelyet korábban maga végzett, átvette valamely szervezet. Következésképpen az egyén olyan módon szocializálódik, hogy minden a rendelkezésére áll, „körülötte forog a világ”. Ez úgy kapcsolható az említett mai jelenséghez, hogy amikor döntést kell hoznom önmagamról, akkor úgy élem meg, hogy korlátozódik a végtelen, korlátlan szabadságom. Mert van például öt alternatívám. Ha döntök az egyik mellett, mi lesz a másik négygel? Egy teljesen hamis szabadságfogalom jelenik meg itt, amely a nyitva hagyott választási alternatívákkal jellemezhető, vagyis azzal, hogy igazából nem élek a szabadságommal, mert az a döntésekben nyilvánul meg, ahogyan ezt Karl Rahner is hangsúlyozza. Sokak számára ott jelenik meg az ezzel kapcsolatos félelem, hogy ha beszűkülnek a választási lehetőségeim, akkor már nem vagyok szabad, jóllehet éppen fordítva van, addig nem vagyok szabad, amíg nem élek ezzel a szabadsággal, csak fönntartom, mint egy elméleti lehetőséget. Úgyhogy én abban látom a nehézséget, hogy hamis szabadságfogalom uralkodott el, és ez tart vissza sok fiatalattól, hogy életre szóló döntéseket hozzon. Éppen ezért nemigen van ilyen döntés például egy hivatás mellett, mert ma már inkább csak foglalkozást választanak. A hivatás elköteleződést jelent, s ez a fogalom nagyon fontos, mert ebben nyilvánul meg a szabadsággal való élés, de ettől sokan irtóznak, és ameddig lehet, húzzák-halasztják az egyébként az élet által kikényszerített döntéseket. A fiatalok így gyermeki helyzetben maradnak. Ennek többféle elnevezést adtak már: mamaóvoda, mamahotel. Mindez összefüggő folyamat. A leginkább iparosodott amerikai társadalomban elemezték először, de az európai társadalmakra, így a miénkre is vonatkozik. S évről évre statisztikailag kimutatható paraméterekben nyilvánul meg. Ilyen például az első szülés átlagos életkora az anya szempontjából, amely már harminc év körül van. Akkoriban, amikor az orvosi tanulmányaim során nőgyógyászatot dolgoztam, a huszonkét-huszonhárom éves anyákat már idős primiparának hívtuk, mert a szülés szempontjából ideális kor inkább tizennyolc és húszéves kor között van. A harminc év körüli első szülés már rendkívüli dolog volt.

*Hogyan kapcsolódnak
össze az élettörténet
eseményei és a félelem
mintái?*

A család struktúrájából, a szülők viselkedéséből sokszor megérthető a félelem módja, megélése, hogy miért fél valaki egy bizonyos módon, és miért nem másképp. Vannak olyan formák, amelyeknek az öröklött volta is bizonyított, például a kényszeres reakciók jelentős mértékben genetikailag meghatározottak, de döntően inkább szocializációs termékről van szó. Tehát a szülői magatartásnak nagy szerepe van abban, hogy mennyire szocializálódik valaki a félelemre. Például annak, hogy a félelmi reakciónak mely részére kon-

centrál a szülő. Egy üdülőhelyen voltam szemtanúja a következő jelenetnek. Egy anyuka sétált a kislányával. Autóforgalom nem volt, de a távolból egyszer csak megszólalt egy kocsinak a dudája. A kislány megrettent, odaszaladt az anyjához, és belekapaszkodott. Nem mindegy, hogyan reagál ilyenkor a szülő. A szorongást fokozó szocializáció szellemében azt mondja: „Nagyon jó, hogy idejöttél, mert veszélyesek az autók.” A szorongást nem fokozó módon pedig ezt: „Jól van, már nem is sírsz, nem félsz, látod, nincs semmi baj, messze van az autó.” Kérdés, hogy a szorongásos reakciót erősítem-e meg egy jutalmazó közléssel, facilitáló magatartással, vagy pedig e reakció föloldását választom, hogy a gyermek úrrá legyen a félelmén. És ez utóbbi látszik kedvezőbbnek, hisz úgymint annyi szorongáskeltő ingerrel találkozunk.

Persze a szorongás szempontjából is jelentős genetikai különbségek jellemzők az emberekre. Képzeljünk el egy széles utcát, ahol autók parkolnak. Egyszer csak végigrohan rajta egy busz, és a lökés hulláma egyes autóknak megszólaltatja a riasztóját, másokét viszont nem, pedig azokban is van riasztó. Ehhez hasonlóan egyéni különbségek vannak abban is, hogy milyen érzékenyre van állítva a „riasztórendszerünk”, és ebben genetikai tényezők is szerepet játszanak. A félelmi reakcióra való hajlam (szaknyelven neuroticizmus) mértéke egyeseknél olyan fokú, hogy e reakció aránylag csekély ingerre beindul, másoknál csak nagyobb esemény hatására, ismét másoknál pedig mindig, nem is kell hozzá kiváltó tényező. Ez utóbbiak a neurotikus szorongásban szenvedő betegek.

Milyen konkrét következményei lehetnek a szorongásnak? Nem csupán az életminőség romlására, hanem rejtett és áttételes mechanizmusokra is gondolok: basáskodás, túlzott offenzivitás stb.

Például a pszichoszomatikus összefüggést kell említenünk, mert a szorongás leggyakoribb és rejtett megnyilvánulását a különféle testi betegségek jelentik. A belgyógyászati osztályokon fekvők negyvenhét százaléka egy nagy nemzetközi statisztika szerint olyan betegségben szenved, amelynek eredete pszichés természetű, tehát — mondhatjuk — félelmi jellegű eredete van.

A nem betegség formájában jelentkező viselkedési anomáliák között a túlzott autoriter fellépés egy vezetőnél mindenképpen származhat szorongásból. Tehát ha bizonytalan önmagában és vezetői mivoltában, a rendszerre is ráülteti szorongását. A munkatársaitól is olyan feladatvégzést vár el, amelyet önnön megnyugtatóására ő maga tanúsítana, ha nem vezető lenne. Az, hogy valaki ezt teljesítménykényszer formájában vagy agresszióval éri el, már megint egyéni hajlam kérdése.

A közérzetünket, a társadalmi együttlétünket nagyon zavaró másik forma az agresszivitás megjelenése. Sok embernek csakugyan túlérzékenyre van állítva a riasztórendszere, s félelmet kiváltónak minősít egy-egy olyan munkatársi, beosztotti megnyilvánulást, amely az illető szándéka szerint nem volt az. Vannak, akik rendkívül sértődékenyek. Ha egy ilyen embernek azt mondom, hogy valamiben nem értek egyet vele, akkor megsértődik, mert számára ez

azt is jelenti, hogy „nem szeretlek téged” vagy „ellenség vagyok” vagy „utállok téged”. S ha így dekódolja az üzenetemet, akkor érthető módon úgy reagál, mint akit nem szeretnek vagy megsértettek. Akármilyen furcsa is, az agresszív magatartás nagyon gyakran nem az agresszió, hanem a kiváltó inger felől érthető meg. Annak alapján, hogy milyen gondolatok járnak az illető fejében, amikor a másik megnyilvánulására agresszióval reagál. Tehát az információfelvétellel van a baj, nem pusztán a magatartási válasszal. Az már csak következmény. S szintén egy félelmi reakcióból vezethető le.

Nemegyszer elhangzik szakemberek megnyilatkozásaiban is, hogy a 21. század a mentális betegségek kora. A társadalom lelki egészségének szempontjából hol helyezhető el a magyar lakosság az európai és világtendenciák térképén?

A nagy átlaghoz sorolható. Például akár a bipoláris depressziót, akár a skizofréniát nézzük, kultúráktól és országoktól függetlenül is ugyanolyan százalékot mutatnak, a lakosság egy-másfél százalékát érintik, ha az egész élettartamot nézzük. A lelki egészség állapotának negatív példájaként szokták emlegetni az öngyilkosságot mint statisztikailag jól kezelt paramétert. Magyarország régen is az „élvonalban” volt az öngyilkosságokat illetően, azonban hozzáteszem, hogy 1984 óta a hazai statisztika majdnem egyharmadára esett vissza. Az öngyilkossági halálozás, mely negyven körül volt százezer lakosra, most már a húszat sem éri el. Egyébként egész Európában csökkenő tendencia figyelhető meg. Az „előkelő” helyünk azonban most is megvan, rendre az első három közt vagyunk.

A depresszió terjedéséről is gyakran lehet hallani napjainkban. Jogos az ezzel kapcsolatos aggodalom?

A depresszió látszólag nagymértékű szaporodása jelentős részben nevezéktani jelenség, és nem valódi növekedés. Az 1980-as nőmenklatúrareform előtt azoknak a betegeknek a döntő többsége, akiket ma depressziósnak nevezünk, neurózis diagnózist kapott, annak valamilyen alfaját. Akkoriban a leggyakoribb diagnózis a „depressziós neurózis” volt, tehát a depresszió jelzőként szerepelt a neurózis főfogalma mellett. Főleg amerikai szakmai kezdeményezésre átformálták a pszichiátriai nevezéktant, többek között abból a megfontolásból, hogy tudományosan jobban definiált, nemzetközileg egységesen kezelt fogalomkinccsel dolgozzunk. A neurózis valóban sokféleképp értelmezett betegség volt, de tény, hogy amikor ezzel kapcsolatban végeztek kutatásokat, például a mi régióinkban a lakosság igen nagy része minősült neurotikusnak, egy felmérés szerint a 25–30 százaléka. 1980 után már nem használtuk ezt a betegségnevet, mondhatni kiment a divatból, és depresszióvá minősült át, de lényegében ugyanarról van szó.

Van egy másik kérdés is ezzel kapcsolatban. Mindenki tudta, hogy a neurózis nevű lelki betegséget lelkileg kell kezelni. A depressziót viszont gyógyszerekkel. Belegondolhatunk, hogy az említett nevezéktani átalakulás micsoda hatalmas piacbővüléssel járt az antidepresszív szerekkel illetően. Ebben nyilvánvalóan szerepet játszanak az érdekek, hiszen a depresszió olyan „termék”, amelyet a kémiai orvoslás piacán lehet érvényesíteni, a neurózist azonban kevésbé. Tehát korántsem olyan tragikus a helyzet, ahogy ezt nagyon

gyakran szeretik hangsúlyozni, hogy most már aztán mindenki depressziós. Akkor, ha úgy tetszik, korábban „mindenki” neurotikus volt. Hogy objektíve van-e szaporodás, azt a különféle statisztikák mutatják meg. Azok szerint pedig azt látjuk, hogy a depresszió magas, de stagnáló arányszámot képvisel, sőt ha a korábbi neurózisadatokat összehasonlítom egy Magyarországra reprezentatív mai kutatásnak a depresszió gyakoriságára vonatkozó számaival, akkor kiderül, hogy az csökkent is egy picit.

Nemcsak a depresszió területén figyelhető meg, hanem — szintén szakemberek nyilatkozatai alapján — a pszichiátriában általánosabb jelenség a gyógyszeres kezelés dominanciája. Mi a véleménye erről?

Próbáltam küzdeni ellene. A klinikánk hivatalos nevében benne van a „pszichoterápia” is. Nem azért, hogy a pszichiátriát ezzel is erősítsük, hanem mert a pszichoterápia nemcsak a pszichiátria része, hanem az egész orvostudományé. A nagy pszichoterapeuták nem is mind pszichiáterek voltak, hanem például belgyógyászok. A helyzetet azzal tudom megvilágítani, hogy az orvoslás, annak egész intézményi rendszere rendkívül erőteljesen a materialisztikus szemléleten alapul: biológia, biokémia, kémiai és fizikális beavatkozások... E téren nyilvánvalóan óriási fejlődés van, azonban a betegségek jelentős részben lelki eredetűek, az ennek megfelelő gyógykezelés azonban már háttérbe szorul. Minden országban panaszkodnak erről, elsősorban a pszichiáterek. Legalább egy évtizedig magyar delegátusa voltam az Európai Unió egyik bizottságának, ahol ez állandóan téma volt. Az Egészségügyi Világszervezet nagy programokat indított, többen is közreműködtem. Például évekig tartó munkával megalkottuk a *Mental Health Declaration for Europe* című dokumentumot, amely 2005-ban látott napvilágot. Ötven állam, az összes európai és az UNESCO által idetartozónak tartott közép-ázsiai országok írták alá. De aztán mindenki azt mondja, hogy édeskevés valósult meg belőle. Négy vagy öt országos programban voltam vezető, akár kezdeményező vagy meghatározó szerepben. Mindegyik abba bukott bele, hogy változott a kormány vagy a rendszer. A politika nem tudta továbbvinni, mindig újat kezdett, pláne ha ellentétes rezsim jött. Sehol nem sikerült megoldani, hogy parlamenti ciklusokon túlmutató programokat hozzanak létre.

Arra kellene törekedni, hogy egyrészt megelőzzük ezeket a betegségeket, másrészt ha már fölléptek, adekvát lelki gyógymód is történjék. Azt elértük, hogy ma már ötszáz körüli azon orvosoknak a száma, akik letették a pszichoterapeuta szakvizsgát. Ez egy állami vizsga, amelyet Füredi János kollégámmal közösen értünk el. Ilyen Európában máshol nincs. Ez az ötszáz ember három évig tartó képzést végzett el, többek között nálunk, s ők elkötelezettek a lelki gyógymód iránt is. Nagyon sok háziorvos, belgyógyász, még fogorvos is van közöttük. Az egyik belgyógyász tanítványunk a rendelési idején túl hetente kétszer pszichoterápiás rendelést is végez, amikor nincs telefon, nincs közbeavatkozás, egy teljes órát a betegére tud szánni. Sok minden történt tehát, de ez az ágazat messze

nem finanszírozzák úgy, mint a többi. Pedig a mentális betegségek okozzák a gazdasági egészségveszteség közel húsz százalékát. Tehát ha ezek nem lennének, nem volna e veszteség. Ezzel összehasonlítva az egészségügyi költségvetésnek minden országban csak egy-két százalékát fordítják a mentális szférára. Ez nem magyar specialitás, mindenütt így van. A legmagasabb arány talán Svédországban van, de ott is csak két százalék a támogatás. A piac, az erős érdekcsoportok így rendezik a dolgokat. Oda megy a pénz, ahol hamarabb várható a profit, márpedig például a kardiológiában gyorsabban és nagyobb pénzek forognak. Az ottani technika ipari ellátása hatalmas üzlet, a kommunikációval dolgozó pszichológiában viszont nem jelenik meg akkora profit, bár a piac persze itt is működik.

Thomas Merton egyik legtöbbet idézett írása A háború gyökere a félelem címet viseli. Kiterjeszthetők-e valamiképpen a félelemről szerzett ismereteink a történelmi folyamatokra?

Bármely fogalom használata során akkor érdemes ilyen kiterjesztést végeznünk, ha annak van heurisztikus értéke, tehát ha ezáltal valamilyen újszerű felismerésre teszünk szert. Ha csupán analógiásan alkalmazzuk a fogalomkiterjesztést, akkor igazából csak más nevet adunk valaminek. Az nyilvánvaló, hogy például a háborús készülődés mögött mindig az az ideológia van, hogy valójában védekező fegyverkezés folyik. De miért kell védekezni? Mert fenyegetnek bennünket. Vagyis mert félünk. Így ez a kiterjesztés nyilván érvényes. Az persze kérdés, hogy vajon reális félelemről van-e szó, vagy csak eufemisztikusan akarjuk megjeleníteni a fegyverkezést és a háborúra készülődést. Azt hiszem, mindkettő szerepet játszik ilyenkor.

A szeretet elúzi a félelmet, vallja a kereszténység. Milyen jelentést lehet adni a szeretet szónak klinikai és akadémiai közegekben?

Lélektanilag vagy pszichopatológiai nyelven nyilván nem szeretetről, hanem biztonságérzetről beszélünk, mert a szeretet fogalma fenn van tartva a költészet és a teológia számára. A szeretet és a félelem valóban nem egyeztethető össze. Szaknyelven ellentett reakcióknak mondjuk őket. A szerető közeg meg a szeretet biztonságot jelent, a biztonság viszont ellentéte a félelemnek. A nagyon eluralkodó félelem pedig szeretetromboló lehet, hiszen a társadalomban élő ember számára a társadalomból fakad a félelem, így ott talál neki tárgyat, tehát a félelem rombolja az emberi kapcsolatokat is.

A vallásosság és a félelem kapcsolatának is hosszú története van, s bizonyára mindannyian találkoztunk már kifinomultabban vagy egyértelműen szorongó vallásos emberrel. Ön fordította magyar nyelvre a nemrég elhunyt német jezsuita

Egy páciensem rendszeresen járt gyónni, különféle helyekre, és szinte egy skálát tudott felállítani az egyes papok között, hogy hol teremtették le a gyóntatószékben, vagy fogadták nagyon barátságosan a gondjait, s hol tükrözte a gyóntatási gyakorlat az isteni irgalmasságot. A hívő ember számára ezek rendkívül fontos dolgok. Vagy eszembe jut az egyik unokám, aki teljesen kiborulva jött haza egy iskolai lelkigyakorlatról: azt mondta, borzasztó volt hallgatni a szenvedést, a poklot meg dantei jeleneteket hangsúlyozó gondolatokat. Ha ilyennek prezentálom Istent gimnazisták előtt, az különösen aggályos. Bár való igaz, a zsidó-keresztény hagyományban nagyon erőteljesen jelennek meg a bűneink, példa erre sok zsoltár

pszichológus, Karl Frielingsdorf világhírű könyvét, amelyben a például bírónak, hajcsárnak vagy könyvelőnek látott-megélt istenképek megbetegítő hatásáról olvashatunk. Szakemberként hogy látja e jelenséget, s mi lehet az eszköz az ezzel kapcsolatos félelmek oldására?

szövege. Van, aki azért nem megy többet templomba, mert mindig lehordják. De persze azokat hordják le, akik nincsenek ott... Másutt persze tömegek vannak — a ma fogyóban lévő templomba járás mellett is.

Ferenc pápa új szellőket hozott az egyházba, de már II. János Pálnál erőteljesen megjelent az irgalmas Isten képe, gondoljunk csak Fausztina nővérre vagy az Isteni Irgalmasság zarándokhelyére Krakóban. Ez figyelemre méltó változás. Az már más kérdés, hogy a modern embernek az erőteljesen természettudományos gondolkodását mennyire tudják megragadni az olyan fogalmak, mint az irgalmasság.

Vallásos betegeknel csakugyan megfigyelhető, hogyan jelenik meg a pszichopatológia, az indokolatlan szorongás vagy félelem a vallási nyelvezet köntösében. Például ha valaki nem tudja meghúzni a határt, nem tud mértéket tartani a jámborság vagy az alázatosság gyakorlásában.

Az istentelen Freudot kellene idéznünk, aki Isten fogalmát is projekciónak, az emberi apaimágó kivetítésének tartotta. Az biztos, hogy a megbetegítő istenképek ilyen projekciókból származnak. Abból, hogy miként jelenik meg a szülői autoritás: szeretetteljes irányításként vagy ostorral a kezében kényszerítő hatalomként? Azt a fajta viszonyt, amit a szülőhöz vagy később akár más autoritáshoz kötök, hajlamos vagyok kivetíteni Istenre, és őt is ilyennek látni. A negatív istenkép közvetítésében tehát például az illető pap egyéni élete, kudarca is benne van, amit belevetít a lelkipásztori gyakorlatába. Úgyhogy a papok képzésének jelentős feladata volna e téren.

A hitben való elmélyítés valójában terápiás folyamat, amíg a megbetegítő istenképektől egy igazi istenkép felé jut el valaki. A „kép” kifejezést hangsúlyozni kell, mert Isten megismerhetetlen számunkra. A teológiai fogalmakon túlmenően nem lehet róla ismernünk. Óhatatlan, hogy valamit belevetítünk, ahogyan a szép ima is költészet, gondoljunk például a zsoltárok gyönyörű költői képeire. „A te igéd lámpás a lábamnak, s ösvényeimnek fényesség.” Ez nyilvánvalóan költői kép. Ha úgy tetszik, belevetítés ez is, de pozitív istenkép áll mögötte.

Úgy gondolom egyébként, hogy az emberképünk is alakítandó lenne. Mit kezdünk például az emberi szabadság kérdésével? A modern neurofiziológiának és az elmefilozófiának is nagy kérdése, hogy egyáltalán van-e szabad akarat. Megnevezhetünk-e egy ilyen agyi funkciót? Vagy redukáljuk az egész lelki működést az agyra, és akkor egy redukciós nézőpontunk van, vagy azt mondjuk, hogy van szabadság, ha nem is abban az értelemben, ahogy gondoljuk. A szabadságunk a jövőben valósítható meg inkább, semmint a jelenre vagy a múltra vetítve. A jövőnk alakításában feltehetően szabadok vagyunk, de a jelen determinációi nagyon erősek. Ki tudunk-e alakítani egy olyan emberképet, amely ugyanúgy a jövőre vetül, és oda helyezi az emberi lét súlypontját, ahogy a hegyi beszédben minden Jézus-mondás lényegében jövő időben van megfogalmazva?

Bár már a freudizmusnak a valláshoz való viszonya is jócskán szelídült az elmúlt évszázad során, vannak a pszichoterápiának olyan klasszikus modelljei, amelyek eleve harmonizálnak a keresztény tanítással. Ilyen Carl R. Rogers gondolatrendszere, személyközpontú terápiás módszere is, amelynek hazai meghonosításáért Ön sokat tett. Hogyan talált rá? És mi ragadta meg benne?

Meglepően a marxista, szocialista NDK-ban tett tanulmányutam irányította a figyelmem a személyközpontú megközelítés felé, melynek nagy iskolája volt Kelet-Berlinben, a Humboldt Egyetem pszichológia tanszékén. Ott módom volt tanulmányozni Rogers gondolatait. Aztán mire Klein Sándor pszichológus a nyolcvanas években meghívta őt Magyarországra, a klinikánkon egy kis csoportban már foglalkoztunk a személyközpontú terápiával. Tehát nem a vallás felől kezdődött a kapcsolat. Aztán nyilvánvalóvá vált számomra e szemlélet filozófiai háttere. Kicsit tanulmányoztam a perszonalista és az újkolasztikus filozófusokat, például Maritaint, és Rogers rokonszenves elgondolása jól összeillett az ő gondolataikkal.

A freudista vagy a behaviorista nagy pszichológiai iskola hátterében determinista emberkép áll. Például Freud a tudattalan ösztönök által determinált ember képéből indul ki. Ezzel szemben Rogers arról beszél, hogy magából a személyből bontakozik ki az egészség vagy a fejlődés. Ahogy — ő szereti a botanikai analógiákat — a teljes növény is egy csírából bomlik ki. Ezért Rogers ilyen értelemben közelebb áll a keresztény gondolathoz: az akarat szabadságát, a személy tiszteletét vallja. Vagy ha az általa használt alapfogalmakat nézzük, például az empátiában a szeretet fogalmát találjuk meg. A helyes önszeretet különösen fontos szerepet játszik a pszichológiájában. Ezért szoktam mondani, hogy Rogers rámutatott: nem két — Istenre és a felebarátra vonatkozó —, hanem három főparancs van, hiszen a helyes önszeretet a mintája a másik szeretetének (vagy fordítva): szeresd felebarátodat, mint önmagadat. Itt persze a helyes önszeretetről van szó, mert az nem képzelhető el, hogy egy isteni parancs negatívumra támaszkodjon. S a rogersi terápia lényege nem más, mint a kliensnek — ő nem páciensről beszél — a helyes önszeretetre, önellfogadásra nevelése a megfelelő kommunikációs technika alkalmazásával.

Nyilván vannak más pszichológiai gondolatrendszerek is, amelyekről elmondható, hogy közel állnak a kereszténységhez: négy- százvalahány-féle pszichoterápiát nevez meg a szakirodalom (ez is egy kicsit a piac által diktált szaporodása a módszereknek), de ezek mögött közös gyökerek vannak. Például a rogersi megközelítés ilyen. Ezért is tartozik a leendő pszichoterapeuták alapképzéséhez az általam megvalósított képzési rendszerben. Nemcsak mint módszer, hanem mint alap bármely más pszichoterápiás megközelítéshez.