


Szalai Julia:

A szociálpszichiátria dilemmái

Néhány gondolat a szociálpszichiátria társadalmi helyéről
és funkciójáról

A biológiai pszichiátria és a szociálpszichiátria im-
máron évtizedek óta folyó vitájában különös élességgel je-
lenik meg a huszadik századi orvostudomány egyik alapdi-
lemája: az organikus gyógyászat és a szociális medicina
alternatívája. E vita tudományon belüli ügynek, szakmai-
-tudományos csatározásnak látszik, ahol a laikus kívülál-
lóknak, a tudományon kívüli világnak nincs, és nem is lehet
szava. Kompetenciája legfeljebb a következmények, a gyógyul-
tak "visszaillesztése" tekintetében van, de a "beteg-e a
beteg" és "mi a baja" kérdések tisztázása, a betegség és
az egészség közötti határvonalak megállapítása az orvos-
tudomány eszközeivel kétséget kizáróan eldönthető szakkér-
désnek tűnik. Ebben a döntéshozatalban az egyértelmű tisz-
tánlátás  korlátjának csupán a jelenlegi tudományos is-
meretek elégtelen volta és fehér foltjai látszanak. S ha
igy van, akkor az is világos, hogy ezek a gátak és korlá-
tok mulandóak, a tudomány fejlődésével legyőzhetőeknek
bizonyulnak majd. Pusztán technikai és kutatási lehetősé-
gek kérdése, hogy a ma még viáztatott problémákra egyértel-
mű, cáfolhatatlan, természettudományos értelemben kikezd-
hetetlen válasz adassék.

Mint bizonyítani igyekszem, valójában azonban másról van szó, mint tudásunk, ismereteink "még ki nem elégítő" voltáról és a tudományos apparátus fogyatékoságairól. A vita szakmai-tudományos /és mind szakmaibb-tudományosabb/ jellege elfedi, hogy két értékrend, az orvoslás helyéről és a gyógyítás értelmezéséről vallott kétféle nézet, két társadalomkép, magyarul, két társadalmi alternatíva harca ez. A tudományos érvelés büvkörében és bizonyítás-kényszerében ellepleződik, hogy a vita tulajdonképpeni lényege egy értékvita, s mint ilyen, nem kecségtet a tudományos tisztázhatóság reményével. Kérdései és állításai - ha úgy tetszik - tudományon kívüliek, s maga az értékválasztás tudomány előtti aktus. A tudományos álláspontok "lemeztenítése", értékrendjük kibontása, társadalmi alternatíváként való megfogalmazásuk pedig világossá kell, hogy tegye: a döntő szót felettük nem egy szakma, hanem társadalmi mozgalmak mondhatják ki, hogy a szóbanforgó betegségek ügye nem az orvostudomány, hanem egy társadalom teljes berendezkedésének ügye és alternatívája.

De miről is van szó valójában? Vajon megengedhető-e a problémának ilyen mérvű társadalmivá szélesítése? Vajon miért állitható, hogy a két nézetrendszer alapjában véve két társadalmi alternatíva ütközése? S ha így van, akkor rögtön felmerül egy további kérdés: miért olyan nehéz ezt átlátni, azaz, mi indokolja, hogy ez az értékvita ne a maga "pőreségében", nyilvános dialógus formájában, ha-

nem minduntalan a zárt tudományos berkek szakvitájának mezében jelenjék meg? Vagy: a kérdést megfordítva, mik a feltételei annak, hogy e vita /és összes, intézményes következménye/ kívülkerüljön az orvostársadalom és az egészségügy falain, hogy az "inkompetensek" is átlássák: saját ügyükről, "egészségesek" és "betegek" közös dolgáról van szó.

E kérdések akár csak vázlatos válasz-kisérletéhez először meg kell vizsgálnunk a két irányzat értékpremisszáit.^{x/}

x/ Valójában a pszichiátria nemzetközi irodalmában a frontok ma már nem annyira a "biológiai" kontra "társadalmi" megközelítés, mint inkább a pszichiátria és az antipszichiátria között húzódnak. A pszichiátriában az elmúlt évtizedekben - a hangsúly-eltolódások jól kiolvasható fennmaradása mellett - a vagy-vagy-okat mindinkább felváltják az is-is megközelítések. Azaz: a modern pszichiátriai irodalom a pszichiátriai betegségeket a maguk összetettségében, biológiai, szervi-idegrendszeri, biokémiai, genetikai és társadalmi meghatározottságában igyekszik tárgyalni. A pszichiátria egész mögöttes értéktartalmát az orvostudományban immanensen megtestesülő hatalmi vonatkozások okából elutasító antipszichiátriai irányzatoknak a pszichiátriával folytatott vitája azonban változatlanul a szembenálláson alapul - a pszichiátriai gyógy módok meghaladhatatlannak bizonyuló társadalmi és intézményes következményei miatt.

A magyarországi vitákban a "társadalmi" és "biológiai" irányzatok fent jelzett közeledése sem zajlott még le, miközben a hazai szociálpszichiátria az antipszichiátria számos eredményét magába olvasztotta. Részben a meghonosodott terminológia miatt, részben az esetleges félreértések elkerülése érdekében célszerűbbnek tűnt e vitákat a "biológiai" és a "társadalmi" megközelítés, nem pedig pszichiátria és antipszichiátria vitájaként fémjelezni - annak ellenére, hogy a legutóbbi időkben a "tisztán biológiai", illetőleg "társadalmi" irányzatok közeledésének folyamata nálunk is megindulni látszik.

A biológiai pszichiátria számára /az organikus gyógyászat egyéb diszciplínáihoz hasonlóan/ a megbetegedés és gyógyítása tisztán technikai viszonyként, a meghibásodott szerv és reparálójának technológiai folyamatként jelenik meg. E technikai viszony vezető értéke a szakértelm, a tudás, a tudományos ismeret. Társadalmi értékrendjét tekintve, e felfogásban az orvos-beteg viszony dologi-tárgyi viszonyként tételeződik. A szakértelm, a gyógyítás érdekében mozgósítandó tudomány fölénye biztosítja és legitimálja birtokosának, az orvosnak a tárgy, a beteg/ség/ feletti rendelkezési jogát, ennek alapján pedig két ember /orvos és beteg/ viszonyának kettészakítotttságát, elidegenítetttségét. A legitimáció eszeje a tudomány erejével nő: az elmúlt három-négy évtized bámulatosan gyors és átütő farmakológiai, biokémiai, genetikai, műszertechnikai, diagnosztikai fejlődése új meg új impulzusokkal táplálja a hitet a tudományos megismerhetőségben s a tudomány eljövendő győzelmében. Szervezeti-intézményi következményeit tekintve, e kiindulásból a tiszta tudományos megismerhetőséget zavaró momentumok kiiktatásának igénye vetődik fel, ahol tehát a munkának és tárgyának mind tisztábban dologi redukciója kell, hogy végbemenjen. S minthogy e viszonyban irreleváns, hogy az orvosi szakma specifikuma szerint a munka tárgya, a gyógyítandó szerv egy emberhez tartozik, a fejlődésirány tulajdonképpen ennek az irreleváns, de a tisztánlátást zavaró közvetítés-

nek a kiiktatása. Valójában akkor, amikor már nem is szervekről, hanem genetikai meghatározottságokból levezetett betegség-diszpozícióról vagy biokémiai folyamatokról és azok hatásmechanizmusairól van szó /s a biológiai pszichiátriában e megközelítések képviselik a legmodernebb, a ma legtöbbet ígérőnek ítélt irányzatokat/, e közvetítettséget látszólag ki is iktatják. A program világos: az orvostudomány igazi sikert és eredményt attól remélhet, ha mindinkább tudomány. E cél eléréséhez pedig tudomány-mivoltának elismertetése, a kutatás primátusának kivívása, hatalom és pénz kell.

A szociálpszichiátria számára a betegség társadalmi jelentéstartalma a hangsúlyozandó és kiemelendő elem. A betegséget elsősorban emberi viszonyként, az élet megélésének egy módjaként értelmezi. E másodlagos, szimbolikus jelentéstartalomra helyezvén a hangsúlyt, erősen kapcsolódik azokhoz a társadalomtudományi irányzatokhoz, amelyek kutatásaikat és társadalomkritikájukat a szimbolikus jelentéstartalmak társadalmi szabályozószerepére irányították.^{x/} E közelítésmódban a kérdések eredendően nem is a betegség okára irányulnak /valójában, az álláspont következetes végigvitele szempontjából maga az ok bizonyos értelemben irreleváns/, hanem azokra a mikro- és makrotársadalmi konfliktusokra, feszültségekre, amelyeknek egyik lereagá-

x/ Lásd pl. Pierre Bourdieu: A társadalmi egyenlőtlenségek ujratermelődése, Gondolat, Budapest, 1978.

lási módja a beteggé válás, s ezzel a beteg-lét mind a beteg, mind a nem-beteg társadalom számára emberi viszony-tartalmában jelenik meg. E gondolatmenet kitüntetett fogalma a konfliktus, a feszültség, illetve azok a társadalmilag kimunkált szokások, magatartásformák, amelyek a betegséget a konfliktus-megoldás egyik formájaként elfogadják, vagy éppenséggel elutasítják. E felfogásban, értékrendje szerint, az orvos-beteg viszony elsősorban annak hatalmi dimenziójában jelenik meg: az orvos a társadalom azon ágense, aki engedélyt ad /vagy von meg/ a konfliktusok betegség-áttételben és szimbolikában való megoldására. E szerepe miatt pedig az orvosi tevékenység immanens tulajdonsága az uralom gyakorlása. Az irányzat kritikájának legfőbb tárgya ezért éppen a tudás monopolizáltságának és a tudástól való megfosztottságnak uralmi-alávetettségi viszonya. Követelése a betegségek "demisztifikációja", szimbolikus társadalmi jelentéstartalmuk felfedése. Ebből a követelésből deriválódik az orvos feladata: az uralom és alávetettség lerombolása, a társas viszonyok megreformálása. A szociálpszichiátria a gyógyítás fogalmát kiszélesíti, s az számára új fényben jelentkezik: ha adott konfliktus-szituációk, és mögöttük adott társadalmi viszonyok termelik ki a betegségben megtestesülő reakciómódot /annak összes káros, mert kiszolgáltatottságot teremtő velejárójával/, akkor az "igazi" cél a konfliktus-források megszüntetése volna. De minthogy ez végső soron csak egy

teljes társadalmi átalakulással képzelhető el, a gyógyító-munka ma és itt minimálisan abból kell, hogy álljon, hogy az embereket megtanítsák konfliktusaik jobb /kevesebb kiszolgáltatottsággal járó, mert tudatosan alakított/ kezelés módjára. Mindez - alapértékeit tekintve - a gyógyító-munkát a pedagóguséval rokonítja. A kiindulás a betegségek társadalmi beágyazottsága, s a kritika tárgya a hagyományos orvoslás és intézményeinek elidegenített, a tudás-monopóliumra épülő uralmi-alávetettségi viszonyai. A hit pedig egy társadalmi reform-program hite. Valójában hit abban, hogy a viszonyait értő, felvilágosult /mert felvilágosított/ ember képes lesz környezetének, viszonyainak tudatos át-alkítására. Ez a gondolat azonban - következetesen végigvive - kivezet az orvostudományból, a gyógyítás mint tanítás kérdését társadalompolitikai programmá emeli.

A két irányzat vitája - mint látható - a pszichiátriai betegségek és gyógyításuk értelmezése körül folyik ugyan, végső soron azonban az emberi viszonyok dologi-technikai viszonyná való redukciója, és a vele éppen ellentétes követelés, a kiteljesített, partneri-demokratikus viszonyok megteremtése a harc tétje. E vita végülis harc az elidegenítésért az egyik, s harc az elidegenítés ellen a másik oldalon.

Megválaszolásra vár azonban az a kérdés, hogy ha a kritikai szociálpszichiátria - mint irtam - kivezet az orvostudományból, ha éppenséggel magának a klasszikus értelemben

vett orvostudománynak a társadalomkritikája, miért van mégis az, hogy a gyógyítás egy lehetséges irányzataként, a klasszikus orvostudományon belül való elfogadtatásáért küzd. Miért van, hogy felveszi a tudományos eljárások - definíció szerint - csak a bennfentesekre tartozó /mert a bennfentesek által átlátható/ játékszabályait - noha azokat kérdőjelezi meg. Miért van, hogy belül marad a hierarchikus és merev egészségügyi rendszeren, noha annak diszfunkcióit pellengérezzi ki. Miért van, hogy belemegy az ok-keresés és bizonyítás eljárásba, noha számára nem az ok, hanem a betegségek önálló életre kelt társadalmi jelentéstartalma a lényeg? Miért tehát e meghasonlott megkettőződés, a kilépés igényével párosuló bennmaradási kényszer?

E kérdésekre egy mondatos válasz is adható: alternatív megoldások, szociálpolitikai programok híján nincs mit tenni, az elmebetegeket - az őket fenyegető, megalázó, kicsufoló, megbélyegző és megtaposó világban - legalább beteg-mivoltukban emberszámba vevő - orvosi védelemben kell részesíteni. E válasz persze igaz. Mégis, tovább kell lépnünk, s az elmebetegek elkerülhetetlennek tűnő társadalmi sorsára kell rákérdeznünk. Azaz, milyen társadalmi értelme van a nem-normalitás fogalmának, mi a társadalmi szabályozó szerepe, funkciója pontos körülhatárolásának; s milyen kényszerek, szükségletek és erők termelik ki az elmebetegeknek, pszichopatáknak minden más szervi betegségben szenvedőtől

is láthatóan elkülönülő és elkülönített csoportját? E probléma alaposabb szemügyre vétele után ^{(térmetlenül át amare a di-} ~~konvencionálisnak~~ ^{lemondásról vizsgálata)} ~~akkor~~ ^{akkor} vajon a "nem-normalitás"-hoz fűződő társadalmi szükségletekkel és erőkkkel szemben felvehető-e a harc belülről, az orvostudomány és az egészségügyi ellátás falai mögül? Azaz, átalakíthatóak-e a társas viszonyok azzal, hogy a szociálpszichiátria a "nem-normalitás" relativizált és kiszélesített fogalmának /neurotikusok, alkoholisták stb./ orvosi alkalmazása révén igyekszik végrehajtani a szakmai uralom-gyakorlás rombolásának fentebb kifejtett programját? S vajon eredményes lehet-e ez a program a társadalmi uralom-gyakorlás egyéb formáinak változatlanul hagyása mellett? E kérdés pedig elvezet ahhoz a - társadalompolitikai szempontból lényeges - további kérdéshez, hogy az a részleges reform, amelyet a szociálpszichiátria végülis az orvosi-egészségügyi intézményrendszeren belül, annak játékszabályaihoz való kényszerű alkalmazkodásban igyekszik végbevinni, az a hierarchián belülről kezdeményezett hierarchia-rombolás, amelytől gyógyítási eredményeit várja, milyen áron megy végbe? Mindez pedig milyen következményekkel jár orvos és beteg, "bent-lévők" és a "külvilág" számára.

A pszichiátriai betegségek társadalmi "hasznáról"

A "nem-normális"-nak betegséggént való megjelöléséhez fűződő társadalmi szükségletek feltárásában, illetve a fogalom társadalmi értelmének kiderítésében termékeny megközelítésnek ígérkezik Kurt Lewinnek a kisebbségek társadalmi szerepére és helyzetére vonatkozó elemzéséből kiindulnunk: "Tudnunk kell azt, hogy minden hátrányos helyzetű kisebbségi csoportot nemcsak a tagok között fennálló kohéziós erők tartják össze, hanem azok a határvonalak is, amelyeket a többség emel abból a célból, hogy megakadályozza azt, hogy az egyén a kisebbségi csoportból átkerülhessen a többségi csoportba. A többség érdeke az, hogy a kisebbséget hátrányos helyzetbeⁿ tartsa. Vannak olyan kisebbségek, amelyeket csaknem kizárólag az ilyen körülöttük levő fal tart össze. E kisebbségek tagjainál bizonyos tipikus jellegzetességek figyelhetők meg, amelyek ebből a helyzetből fakadnak." És másutt, valamivel konkrétábban kifejtve a fenti gondolatot, ezt olvashatjuk:

"... az ugynevezett kisebbségi problémák valójában a többség problémái, ... a négerkérdés a fehérek problémája, ... a zsidókérdés a nem zsidók problémája és így tovább. Természetesen igaz az, hogy a csoportközi kapcsolatokat nem lehet megoldani a kisebbségi csoportok viselkedésének és érzelmeinek bizonyos szempontu megváltoztatása nélkül. A javulás egyik legkomolyabb akadályának tűnik az, hogy a

legtöbb kisebbségi csoportban nagyon hiányzik az állandó-
sult önbizalom és önértékelés. A kisebbségi csoportok arra
hajlanak, hogy azok implikált megítéléseit fogadják el,
akiknek státusuk van, még akkor is, hogy ha ezek a megíté-
lések ő ellenük irányulnak. ... Ennek következményeként
tulzott engedelmesség, büntudat, érzékenység és a tehetet-
len magatartás más okai és formái alakulnak ki. Sem az
egyén, sem a saját magával rosszban levő csoport nem tud
normálisan vagy boldogan élni a többi csoporttal."^{x/}

A nem-normalitás társadalmi értelmére vonatkozó kérdés
pontosabb megfogalmazásban tehát így tehető fel: mi a több-
ségi "haszna" a nem-normális kisebbség létének, mik azok a
szükségletek - Herbert Gans kifejezésével élve^{xx/} -,
pozitív funkciók, amelyeket a nem-normálisok a normálisok
világában betöltenek?

A "nem-normális" megkülönböztetésének, pontos elkülöni-
tésének elsődleges értelme és haszna, hogy az egyuttal a
normalist, az elfogadandót, a társadalmilag kívánatos is
meghatározza - e megkülönböztetés révén definiálódik maga
a norma. A normák legitimitása annál jobban biztosított,
minél világosabb, hogy a normasértés illegitim, elfogadha-
tatlan, szankcionálandó. A norma-sértők csoportjaival szem-
ben érvényesített szankciók egyuttal jutalmak a norma-
-tartók számára: amit elítélnek és büntetnek az egyik ol-

^{x/} Kurt Lewin: Szentől szemben a veszéllyel, ill. Akció-
kutató és kisebbségi problémák; in: Csoportdinamika,
KJK, Bp., 1975.

^{xx/} Herbert J. Gans: The Positive Functions of Poverty and
Inequality; in: More Equality, Pantheon Books, New York, 1973.

dalon, annak ellentettjét hallgatólagosan dicsérik a másikon. A konformizmus a non-konformizmussal való szembeállításban válik üdvözlendő magatartássá és erénnyé. A norma-sértők kitagadása erősíti a norma-tartók befogadottságát, illetve a konform magatartásra épülő összetartozásukat; a deviáns kisebbség kitaszítása előfeltétele az alkalmazkodó többség kohéziójának. S minthogy a norma-sértés a konformitásra alapozott törékeny kohéziót kezdi ki, "veszélyessége" nyilvánvaló. A "közveszélyes" elmebetegék és bűnözők valójában ezért veszélyesek a közre - el- és bezárásukat társadalmi veszélyességük általánosan osztott ideológiája tünteti ki az egyedül lehetséges megoldás látogatásával. S minél bizonytalanabbak a normák, minél diffuzabbak a magatartásértékek, annál inkább működik a nem-normalitás - térbeli és közösségi - elkülönítésével szembeni társadalmi szabályozási igény és kényszer. A mindig tapasztalható "csusztatások" a nem-normálisnak betegségként vagy bűnként, következésképp gyógyítandó vagy büntetendő /illetve, gyógyítva-büntető és büntetve-gyógyító/ megítélései között, az "áthallások" az elmegyógyintézetek és a börtönök, az alkohol-elvonókurák és a rendőrségi eljárások között tulajdonképpen - végső gyökerüket tekintve - innen, e töről magyarázhatók. A bűnöző is, a nem-normális is normát sért, s norma-sértőként az a funkciója, hogy a normák többségi betar/ta/tását erősítse - az elrettentés, a kizárás, a megfosztás norma-sértőt érő következményeinek nyilvánvaló kellemetlenségével.

Van azért persze különbség is a norma-sértők két csoportja, a nem-normális betegek és a nem-normális viselkedésű bűnözők között. A különbség a norma-sértés szempontjából fokozatokat jelöl: vannak gyógyítandó /és ezért megbocsátható/ vétkek, s vannak büntetendők. Sőt, intézményileg is elkülönülnek e fokozatok: az egyikkel szemben orvosok és ápolók, a másikkal szemben ügyészek, bírák és börtönőrök képviselik a többségi normát. S e fokozatok társadalmi értelme vezet el a második pozitív funkció megértéséhez: a fejlődés, a gyógyulás, a rehabilitáció reménye, pedagógiai értékének intézményesülése az erős szankciókkal szembeni többségi lelkiismeretfurdalást enyhíti; a szankciók választékának finomítása egyuttal elfedi, hogy közben változatlanul és "osztatlanul" fennmarad szankció-jellegük.

E finomítás további "értelme", hogy általa különbség tételük megbocsátásra és emberibb bánásmódra érdemes, s arra érdemtelen norma-sértők között. Az érdemesekkel szembeni /a megvetés, az elkülönítés humanizáltabb formáit alkalmazó/ jobb bánásmód legitimálja a rosszabbat az érdemtelenekkel szemben.

A különbségtétel további haszna, hogy jól szolgálja a kisebbségi "deviáns" csoportok egymással szembeni érdektelenségét is. Ennek társadalmi értelme pedig az, hogy egyéni szintre degradálja a deviancia formáját, látszólag, kifelé aláhuzva annak nem-társadalmi jellegét. A differenciálás elfedi a "beteg" és "bűnös" norma-sértők közös tár-

sadalmi szerepét és sorsát, problémáikat egyéni szintre szállítja le, s ezzel segít a közös társadalmi gyökerek elleplezésében, a közös társadalmi megoldás-keresés elődázásában.

Nemcsak a bűn, hanem a szegénység vonatkozásában is van "értelme" a nem-normalitás betegség-fogalmának. Akkor, amikor a társadalom nem ismeri el a szegénységet mint saját működésének termékét és torzulását, akkor, amikor egy társadalomban nincsenek a szegénységgel szembeni küzdelemre, annak megszüntetésére alkalmas szociálpolitikai intézmények és formák /mert nincs, nem lehet szegénység/, nagy a kísértés arra, hogy a szegénységet egyéni hibákkal magyarázzák. A tisztos küzdelem, az önmegtartóztatás, a puritán életvitel "elvárható" magatartási normáit és "morális követelményeit" megszegők gyakran minősülnek torzult lelki alkatuaknak; a társadalmi gyakorlat hajlamos arra, hogy a sikertelenség, a lemaradás, a nyomor, a kudarc okát személyiség-problémának, betegségnek tulajdonítsa.^{x/} Ez az eljárás sokszor sokkal emberségesebbnek látszik, mint a szegénység néven nevezése, hiszen tartalmaz/hat/ja a felmentés mozzanatát. A szegénység helyett kimondott betegség-ítélet további társadalmi haszna, hogy az - a tudományt övező fétis miatt - nehezen kérdőjeleződik meg.

x/ Egyetlen példa: az alkoholisták kötelező gyógykezelését elrendelő határozatok megalapozásául szolgáló orvos-szakértői véleményekben a betegség-diagnózis felállításának indokaként gyakran jelennek meg olyan ítéletek mint pl.: "az elvárható morális szint alábbhagyása", "a reális körülmények nem kellő mérlegelése és számbavétele" stb.

Igy segít abban, hogy az egyén beletörődjön megváltoztathatatlan, mert betegség okozta sorsába, s segít abban is, hogy a társadalom beletörődjön szegénységébe - mert hát "betegek mindig voltak és mindig lesznek". A szegénység helyett kimondott orvosi diagnózis fátum-jellege alkalmas továbbá arra is, hogy általa a szegénység egyes kínos kérdéseinek "felesleges bolygatása" elkerülhető legyen - ez pedig a társadalmi státus quo fenntartásának fontos érdeke. Az orvostudomány a szegénység individuális magyarázatának igazát látszik erősíteni, hiszen a sikertelenség, a lemaradás, a kudarc okai között nem egyszerűen egyéni magatartáshibákat, hanem - megkérdőjelezhetetlenebb, kikezdhetetlenebb ítélettel - elhárithatatlan, örök sorscsapást mutat ki. S ez a szakszerű sors-ítélet végképp elodázhatóvá teszi a szegénység iránti társadalmi felelősséget, felmenti a társadalmat a szembenézés és a kiutkeresés alól egyaránt.

Nem-normalitás és szegénység más formákban is összekapcsolódnak azonban. A nem-normálisok alkalmasak a bűnbak szerepére. Átaluk - a "napnál világosabban" - "magyarázható" családjuk elszegényedése, gyermekük rossz iskolai pályafutása, boldogtalan sorsa. Ők tehát a felelősek, még akkor is, ha ezért esetenként némi megbocsátásban és elnézésben lehet részük, ha felelősségük nem számonkérhető, hiszen betegek. Ez azonban bűnbak-szerepükön a társadalmi megítélés számára mit sem változtat.

A nem-normális szegények még a szegények rétegén belül is rossz helyzetű csoportot képviselnek: így táplálják bármily elesett, de egészséges sorstársaik, a "normális" szegények optimizmusát és relatív önbecsülését, mert ők legalább nem betegek. Másoknak a tudat, hogy vannak még náluk is szerencsétlenebbek és elesettebbek, reményt adhat a társadalmi felemelkedésre, s igazolhatja relatív siker-
-érzetüket.

A nem-normális szegények legcsekélyebb mértékű társadalmi integrációjukért is "hálásak lehetnek". S e hála ára, hogy rájuk háríthatóak azok a munkák, amelyeket már senki sem hajlandó elvégezni. Amíg vannak munkaképes elmebetegek, addig lesznek kötőrők és lesznek más, alantas, nehéz munkák végzői. Munkaerő-tart^atlékseregként hajtott hasznuk immáron hetedikként elősorolható pozitív funkciójuk.

De a társadalmi hierarchia másik pólusán is többrendbeli "haszna" van a nem-normalitás, a megfelelni nem tudás betegségként való megkülönböztetésének és elfogadtatásának. A betegségek - különösen az "idegek" baja, túlfáradása és "összeroppanása," a neurózisok különböző fajtái - mindig tartalmazzák a felmentés, a kivonulás, a szabadulás lehetőségét /igaz, ezért komoly árakat kell fizetni/. Mégis, a nem-szervi betegség lehet az átmeneti vagy végleges menekülés útja az elviselhetetlennek ítélt terhek, felelősségek alól, lehet szabadulás a morális konfliktusok elől, sokszor

ennek révén szerezhető meg a felmentés a nyomasztó családi, munkahelyi kötelezettségek és gondok elviselése és vállalása alól, ez lehet az alap a feloldhatatlan feszültségekből való kivonulásra, a szintérről való távozásra. S ha a beteg társadalmi pozíciója magas, akkor ez a tény és a mögötte rejlő társadalmi erő jelentheti az utat a stigmák hatékony társadalmi ellensúlyozásához is. A stigma-csökkenéshez pedig nemcsak a betegnek, hanem az orvosoknak, az elkötelezett, a hangsúlyt a betegek védelmére és társadalmi integrálódásuk elősegítésére helyező pszichiátereknek is érdekük fűződik.^{x/}

Hasznos továbbá a nem-normalitás betegség-fogalma az orvostudomány egésze számára is. Van egy szakma - a pszichiátria -, amelyre nézve /bár éles viták és ütközések közepette, de/ kétségbevonhatatlan és általánosan elfogadott lett az a tény, hogy az általa kezelt betegségeknek társadalmi jelentéstartalma, a beteggé nyilvánításnak társadalmi következményei vannak. Ez az el- és felismerés pedig tisztítja és felmenti az orvostudomány többi ágát társadalmi felelőssége alól, mentesíti attól, hogy tevékenységének hasonló vélejáróival szembe kelljen néznie. Továbbá: azáltal, hogy hatalmára, az orvoslás uralmi-alávetettségi viszonyaira egyetlen szakma esetében fény derül, jól lepleződik az

x/ Bár korántsem biztos, hogy a magasabb státuszu társadalmi rétegek körében szaporodó neurózisok betegségként való elfogadása végülis nem a pszichiátriai betegek két kasztjának éles különválásához, hanem egységes státusz-emelkedésükhöz vezet majd el.

orvostudomány tevékenységének általános és immanens hatalmi jellege. A pszichiátria e sajátos "teherviseléssel" és az őt körülvevő "nyíltsággal" alkalmassá válik egyuttal mindazokra a bűnbak-szerepekre, amelyek a "szervi" szakmák hatalomörzését és az egészségügyi rendszer státus quo-jának fenntartását segítik elő.^{x/}

Végül: hasznos e betegség-fogalom a szervi betegek számára is. A megbetegedés /legyen szó bármiféle bajról/ mindig magában hordozza a státusz-vesztés veszélyét - társadalmi értelmezése gyakran az, hogy az ember morálisan vét, ha az egészségét feladja, valami "nem tisztát", "gyanusat" követ el ezzel. Az egészség nemcsak önmagában vett abszolút érték, abszolút jó, hanem morális kötelezettség, teljesítmény, norma is egyuttal. De a szervi beteg annál "nyilvánvalóbb" morális feddhetetlenségről tesz tanubizonytságot, minél szervibb a baja. A betegségek egyértelmű, megkérdőjelezhetetlen szétválasztása, dichotomizálása - szervi és idegi-lelki bajokra - a betegek státusz-örzéséhez fűződő elemi érdek. Továbbá, a szervi betegeknek a betegség következtében megingott fölény-érzetét jól szolgálja, hogy ha vannak "alsóbbrendű" és "felsőbbrendű" betegségek /s így betegek/; az alsóbbrendűek pedig mind a fizikai térben /külön gyógyítóintézményeik révén/, mind a tár-

x/ A pszichiátria gyakran kerül ebbe a bűnbak-szerepbe, ha túl magasnak ítéltetik a táppénz-százalék, s meg kell találni a "felelőtlenül táppénzt" osztogató" orvosokat; vagy, ha az országos munkaerőhiány egyik "jól kimutatható" okának a neurózisok miatt foganatosított leszázalékolások látszanak.

sadalmi térben /az őket övező, másokat mentesítő stigmák révén/ jól elkülönítettek. A beteg-világ tagoltsága, a nem-normális betegeknek az egészségügyi rendszeren belüli pári^o-helyzete tehát az egészséges, "kinti" világban betöltött funkciójuk egészségügyön belüli leképeződése.

A szociálpszichiátria lehetőségei és csapdái

A "nem-normalitás" betegség-fogalmához fűződő társadalmi "hasznok" és "pozitív funkciók" rövid áttekintése végül is abban összegezhető, hogy e betegség-fogalom többrendbeli hatalmi érdeket, egy tagolt társadalom tagoltságának, a hierarchikus előnyök és hátrányok fenntartásának szabályozási érdekeit szolgálja. Adódik a válasz is a korábban feltett kérdésre: e szabályozási szükségletek annál kisebbek, a nem-normálisokat érő diszkrimináció annál mérsékeltebb, az őket sújtó stigmák elleni küzdelem annál eredményesebb lehet, minél kisebb és minél kevésbé merev a tagoltság, illetőleg, minél több egy társadalom működésében a kulturális tolerancia, minél általánosabban osztott érték az egyenrangúság, az ember mint ember tisztelete. Minél kisebb tehát a többség szükséglete a hátrányos helyzetű kisebbségek létére és kisebbségként való elnyomásukra.

Az igaz persze, hogy betegségek - és így betegek - egy, a mainál toleránsabb, szolidárisabb, és ugyanakkor demokratikusabb hatalommegosztáson alapuló társadalomban is lesznek. A lényeg azonban az, hogy szükségszerű-e a betegség

és kiszolgáltatottság összefonódása, s lehetségesek-e olyan társadalmi viszonyok, amelyek mellett a gyógyítás a hatalmi mozzanattól megfosztott szakmai tevékenységgé válik. Ha igen, úgy ehhez az út minden bizonnyal a gyógyítás feltételeinek társadalmi kontrollján, az orvostudomány hatalmi monopoliáinak megszűntén, az egészségügyi intézményrendszer társadalmi "beolvadásán" és beágyazódásán át vezet. Fontos hangsúlyozni tehát, hogy nem a gyógyítás megkérdőjelezése, hanem a gyógyítással egybefonódó, az egészségügy egész intézményrendszerében megtestesülő hatalmi mozzanatnak a szaktevékenységtől való elválasztása a cél. S a szociálpszichiátriai megközelítés elévülhetetlen érdeme, hogy e szétválasztás elvi lehetőségét felvetette.

A gyógyítás szakmai és hatalmi mozzanatának gyakorlati szétválasztása viszont nyilvánvalóan nem lehet más, mint a mindenütt jelenlévő elidegenített viszonyok általános felszámolásának társadalmi programja. Másként fogalmazva: egyet kell, hogy jelentsen egy olyan, radikális társadalmi átalakulással, amely szakít a polgári társadalmak egész értékrendjével és intézményrendszerével, amely tehát azonos a polgári társadalmak meghaladásának programjával. S ha e program egykor megfogalmazható és felvethető, akkor világosan csak ösztársadalmi, nem pedig szakdiszciplináris programként körvonalazható.

Nem véletlen, hogy az uralom és alávetettség viszonyainak lerombolását céljai középpontjába állító radikális szociálpszichiátria gyakorlati sikereit annak a rövid időszak-

nak köszönhette, amikor e célokért folytatott küzdelme szélesebb társadalmi mozgalmak törekvéseivel találkozott: a 60-as évek végének diáklázadásai, alternatív életforma-kísérletei közepette egyszerre kiderült, hogy a pszichiátriai betegségek társadalomba-ágyazott kezelésmódja egy lehet az alternatív kísérletek közül. Laingnek és társainak Kingsley Hall-i gyógyítómunkája, az antipszichiátria e klasszikus műhelyének megszületése minden bizonnyal elképzelhetetlen lett volna a "normális" társadalom ön-megkérdőjelezése nélkül; míg a Kingsley Hall-i kísérlet vége egy forradalmi korszak lezárulásának, a társadalmi alternatívák ujrabezárlásának szimbólumaként is tekinthető.

A szociálpszichiátria radikális programjának sikerét valóban csak a teljes társadalmi átalakulásra építheti. Ez azonban ma - a 70-es, 80-as évek társadalmi-gazdasági változása felől nézve - legfeljebb egy egykoron realitássá váló remény megfogalmazását, s a remény ébrentartásának módfelett szerény programját jelentheti.

Kérdés most már, hogy létezhet-e a szociálpszichiátria számára rövidebb távon is realizálható gyakorlati program akkor, amikor a társadalmi változások meghirdetése helyébe a lehetőségek szűkülésének kényszerű beláttatása lép; amikor a szolidaritást az előítéletek szaporodása, az alig-tanult toleranciát a reflex-szerű intolerancia váltja fel; akkor, amikor merevvé lesznek a társadalmi tagoltság metszéspontjai; amikor a hierarchiák lerombolása helyett ura-

lom és alávetettség viszonyainak "természetességét" igyekeznek igazolni az ujjáélesztett és modernizált konzervatív ideológiák; akkor, amikor a szociális helyett legalább szociálpolitikai reformokat sürgetőkkel az erőforrások szűkösségének falként eléjük állított, s a megélhetés nehezebbé válásával gyakorlatilag bizonyítva látott érvét szegeznek szembe - Keleten és Nyugaton egyaránt.

A kérdésben rejlő ambivalencia a válaszban sem oldható fel. A szociálpszichiátriai alternatíva a bezáródás társadalmi folyamatában mindenképpen szakdiszciplináris keretek közé szorul; a külső társadalmi feltételek - lehetséges kapcsolódási pontok és partnerek - hiánya a túlélésre hivatott szociálpszichiátriát az egészségügy falai mögé utasítja. Ez a helyzet azonban a szociálpszichiátria számára egyet jelent egy meghasonlott állapot vállalásával: az egészségügy hatalmi pozíciójából kell kezét nyújtania a hatalomból kiszorítottak felé, s fehér köpenybe kell ahhoz bujnia, hogy kibujhasson belőle. Ez pedig a róka fogta csuka - csuka fogta róka esete. Nem azt kívánom mondani mindezzel, hogy ne lennének még így, társadalmi alapcéljaitól megfosztva is lehetőségei, sőt, nyilvánvaló sikerei a szociálpszichiátriának mint gyógyítási alternatívának. Az orvos-beteg viszony emberi viszony-tartalmának, empátia-kérdéseinek könyvtárnyira duzzadt irodalma, betegség és társadalmi helyzet összefüggéseinek, illetve a gyógyítás társadalmi összetevőinek reflektorfénybe állítása, sőt, a beteg-hely-

zettel összefüggő szociálpolitikai intézmények megteremtéséért folyó harc és létrehozataluk valószínűleg elképzelhetetlen lett volna a szociálpszichiátriai kihívás nélkül. S e kihívásnak nálunk - ahol alapvető szociálpolitikai intézmények teljesen vagy csaknem teljesen hiányoznak - különösen nagy a jelentősége és fontossága. Meg nem fogalmazott - mert szószóló nélkül némán maradó - érdekek fogalmazódnak meg, el nem látott emberi problémák kerülnek legalább látótérbe általa.

Amiközben e kihívás a szociálpszichiátria nagyon fontos funkciója, az általa az egészségügy falai mögül végrehajtott reform-programért igen nagy árat kell fizetni. Nemcsak az orvosok fentebb érintett, s csaknem elkerülhetetlen meghasonlása miatt. Ez ugyanis személyesen - nagyon nehezen és fájdalmasan bár, de - megoldható dilemmákat vet fel; a reformer szociálpszichiáter helyzete ebben a vonatkozásban nemigen különbözik a reformer pedagógusétól, aki hasonló dilemmákkal küzd a merev iskolarendszer katedrájáról megvalósítandó tudás-demokratizálás programjáért.

A szociálpszichiátria szakdiszciplináris - azaz, orvostudományon belülre zárt - reformjának további veszélye abban rejlik, hogy e reform - a dolog természeténél fogva - csak a beteggé nyilvánítás útján hajtható végre. Hiszen az orvosnak mint szakembernek csak annyiban van jogosítványa és felhatalmazása a beavatkozásra, ha beteg az, akin segíteni akar. S minthogy a szociálpszichiátria a betegséget

annak emberi viszony-tartalmában kívánja gyógyítani /a betegség-megélés helyébe állított megreformált emberi viszonyok útján/, magukat e viszonyokat kell betegnek tekintenie és ekként definiálnia. Ez az átértelmezés azonban az orvostudomány pozíciójából kétélűnek bizonyul. Minthogy a pszichiáter lehetőségei és kompetenciája - a betegség általában vett individualitására épülő egészségügy falai mögött és gyakorlata szerint - nem nő, nem nőhet túl az egyén mikrovilágán, nem avatkozhat a munka, a termelés viszonyai-
ba, nem változtathatja meg a társadalom hatalmi strukturáját és az azzal összefüggő érintkezési viszonyokat, reformja érdekében az egyéni mikro-környezetet kell betegnek tekintenie. S a mikro-környezetre átvitt betegség-fogalom csapdája, hogy éppen a betegségek társadalmi átértelmezése révén terjeszti ki a betegséghez kapcsolódó ítéleteket és stigmát - immáron a családra, a mikro-közösségek egyéb formáira is. Ezzel pedig, *miközben gyengíti a betegség egyéni meghatározottságát* sajátlagosan felerősíti individuális jellegének látzatát és ideológiáját. *S ez talán a legmeggobb csapda.* A "skizofrenogén család", a "beteg párkapcsolatok" stb. fogalma bevonult az irodalomba és a praxisba; de ki beszélne torzult, betegséget generáló főnök-beosztott viszonyról, s - különösen -, beteg iskola-rendszeréről vagy a társadalmi munkamegosztás-orvostudományi értelemben vett - beteg rendszeréről. A betegség-fogalom relativizálása s a szociálpszichiátriai reform érdekében való átértelmezése - a nem-normalitáshoz fűződő

társadalmi érdekek fentebb elemzett rendszerében - tehát a betegség-stigma kiterjesztésével és a betegség viszonyainak, a vele járó tehetetlenségnek, büntudatnak, alávetettségnek, a családra, a mikro-környezetekre átvitt terhével jár. E csapda elkerülésére az ut - immár nem a hosszutávu program, hanem a ma és itt megkereshető megoldások reményében - egy olyan szociálpolitika lehet, amely "kicsábíthatja" a szociálpszichiátriát az orvostudomány, az egészségügy kötöttségeiből és hatalom-gyakorló helyzetéből: amely a társadalmi viszonyok - mikro- és makro-szintű - reformját azért kívánja elvégezni, mert vállalát érték és közös társadalmi feladat e viszonyok reformja, azaz az uralom és alávetettség, a kiszolgáltatottság mérséklése. Ennek az általános szociálpolitikai reformnak azonban anélkül kell végbemennie, hogy csak ott lenne megengedhető a változtató szándéku beavatkozás, ahol e "reform-szükséglet" a betegség szükségképpen individualizált álarcát ölti. Magyarán, a szociálpszichiátria csapdáinak elkerüléséhez a szociálpszichiátriát az orvostudományból magába emelő szociálpolitikára volna szükség, e szociálpolitikának pedig a kisebbségekkel szembeni többségi szükséglet helyébe állított társadalmi szolidaritás értékén és gyakorlati vállalásán kellene alapulnia. Ez a szociálpolitikai beágyazódás a szociálpszichiátria lehetőségeinek és eszközeinek nem pusztán bővítését, hanem más tartalmát jelenthetné.