

Értékközvetítés a lélekgyógyászatban

A lélekgyógyászat XX. századi története során a lelki zavarokról alkotott elképzelések gyökeresen átalakultak. Az egyes iskolák saját terminológiát alakítottak ki. A nézetek közötti nemegyszer elkeseredett viták nagyrészt az eltérő nyelvhasználatra vezethetőek vissza. A 70-es évekig uralkodó, jelenleg is élő és hatékony irányzatok terminológiájában az erkölcs, érték stb. kategóriák nem fordulnak elő. Helyesebben, mint látni fogjuk, a pszichoterápiás irányzatokat többnyire szélsőséges redukcionizmus jellemzi: az ember erkölcsi értékekre irányuló dimenzióját pszichológiai folyamatokra vezetik vissza. Ebben a leegyszerűsített antropológiai szemléletben az ember transzcendens irányultsága különösen elsikkad.¹ A pszichológiai redukcionizmus egyik sajátos formája, amikor a személy transzcendens irányultsága megjelenik ugyan a terapeuta emberképében, azonban mintegy mellékesen, a többi dimenzió mellett. Az ember biológiai, pszichológiai, szociális és „transzcendens” lény. Az ember önmagát meghaladó mivolta (ezzel együtt vallásossága) csak színtolt a palettán, nem több.² Az ember transzcendens mivoltát ezzel szemben úgy fogjuk fel, mint amely az emberi lét minden síkját áthatja, és amely a lét alapvető határozományát jelenti. Az ember vallásossága, a szakrálishoz való viszonya tehát nem egy tulajdonsága a sok közül.

A hetvenes évektől kezdődően a kognitív szemlélet kerül előtérbe a pszichoterápiában. E nézőpont részben a korábbi felfogások szellemi kimerülésével kapcsolatos. Másrészt azonban átalakult a lelki betegségek képe is. A pszichoterapeuta korábban nem volt hajlandó arra, hogy etikai kérdésekkel foglalkozzék. Betegei azonban egyre gyakrabban morális problémákkal keresik fel, helyesebben lelki szenvedéseiket morális nyelvi kijelentések formájában fogalmazzák meg. Ilyen módon azt állíthatjuk, hogy a pszichoterápia szemléleti átalakulását a lelki szenvedés megjelenési formájának átalakulása kényszerítette ki. Miről van itt szó? A századelő pszichoterapeutái, köztük maga Freud is, leggyakrabban az úgynevezett hisztériás kórképekkel találkoztak. Freud nagy munkáit elsősorban ilyen betegek megfigyelésére alapozta. A hisztériában a lelki zavar, a személy egészenek diszfunkciója rejtve marad, s csupán testi betegség formájában jelenik meg.

A XX. század végén viszont egyre több olyan beteg keres segítséget, akinek testi tünetei nincsenek, illetve alig vannak. A beteg mégis szenved. E szenvedést gyakran úgy fogalmazza meg, mint önmagával való elégedetlenséget, egyszerűen „nem érzi jól magát a bőrében”. A többnyire „depresszióknak” diagnosztizált állapotban az egyén önértékelése megrendül. Önmagát erkölcsi értelemben is leértékeli, életét, jövőjét sötét színekkel festi le. A teljes reménytelenségnek ezt az állapotát Frank „demoralizációs szindrómának” nevezte el, utalva arra, hogy itt az ember erkölcsi dimenziójáról is szó van.

Természetesen túlzó leegyszerűsítés volna, ha a lélekgyógyászat szemléleti átalakulását csupán a betegségek képének átalakulására vezetnénk vissza. Röviden utalni fogok a modern lélektan kutatási eredményeire, illetve azokra a bölcséleti iskolákra, amelyek ezt a szemléletváltozást előmozdították.

Először röviden áttekintem a század pszichoterápiás iskoláinak három fő vonulatát, majd ismertetem azt a szemléletváltozást, amely a 70-es évektől kezdődően a kognitív pszichológia hatása alatt bekövetkezett. *Végül* a mai pszichoterápiás gyakorlatot vizsgálom a filozófiai etika szempontjából, és utalok a terapeuta értékközvetítő szerepére.

A főbb pszichoterápiás iskolák etikai redukcionizmusa

Freud máig nagy hatású elmélete az értékek végső forrását az öröm-elvre vezeti vissza. Az etikai törvények a tudatalatti ösztönök és a társadalom elvárásait képviselő felettes-én (über-Ich) közötti küzdelemben fejeződnek ki. Freud determinizmusa Spinozára, Schopenhauerre vezethető vissza. Elmélete a biológiai redukcionizmus példája.

A század másik nagy lélektani áramlata a behaviorizmus, amely mintegy a pszichoanalízis antitéziseként bontakozott ki. Eszerint a viselkedés a környezet és az egyén közti interakció eredménye. Ha egy cselekvés eredményes, a siker, a jutalom mintegy „megerősítő”, az adott viselkedés valószínűségét növeli. A jó-rossz kategóriája a „siker-kudarcc” minősítésre redukálódik. Skinner képviseli legerőteljesebben ezt az irányzatot, amelyet etikai utilitarizmusként jellemezhetünk.³

A pszichoterápia történetének harmadik nagy áramát általában a humanisztikus pszichológiára vezethetjük vissza. Ez az irányzat, szemben az előbbieket determinizmusával, az ember szabad önkifejezését hangsúlyozza. Legfőbb érték a személy, amely az „én-te” kapcsolatokon keresztül bontakozik ki és valósítja meg önmagát. A terapeuta egyik legfőbb elve ennek a személynek feltétel nélküli elfogadása és tisztelete. Carl Rogers neve fémjelzi a pszichoterápiának ezt az irányzatát. Az emberi cselekvés tehát szabad, s a személy az értékek hordozója. Az erkölcsi cselekvés kritériuma végső soron az, hogy hozzájárul-e a személy növekedéséhez.⁴ E humanista étika leginkább Scheler nézeteivel hozható rokonságba. A személy transzcendens mozzanataival Rogers és követői nem foglalkoznak. Az irányzatot ezért humanista redukcionizmusként írhatjuk le.

A kognitív fordulat

Dember kognitív forradalomnak nevezte azt a szemléletváltást, amely a 70-es évektől kezdődően rohamos gyorsasággal hódította meg a pszichoterápia jelentősebb műhelyeit.

E szemlélet lényege az, hogy az egyén nem közvetlenül a valóságra reagál, hanem a valóságnak önmagában megalkotott mintázatára. E mintázat jelentősen eltérhet a tényleges valóságtól. Ha figyelemmel hallgatjuk lelki betegeinket, feltűnik, hogy önmagukról alkotott ítéleteik mennyire hasonlítanak egymásra. Jóllehet klinikai értelemben eltérő kórképekről van szó, néha szinte azonosak a mondatok, amelyeket önmagukkal kapcsolatban állítanak. E kijelentések mögött tartós attitűdök húzódnak meg. Ezek hatása alatt önmagukról többnyire negatív színezetű, torz véleményeket formálnak, s a környezetet is ilyen torzított módon észlelik. A terápia lényege tehát a szenvedést okozó, önleértékelő attitűdök megváltoztatása. A terápiás foglalkozások során feltárul, miként írja le az egyén saját világát és benne önmagát. A beteg egyén olyan állításokat konstruál, amelyek új meg új szenvedést eredményeznek. A kognitív szemlélet lényege tehát az, hogy a lelki zavarok keletkezésében a gondolkodási zavarok elsődlegesek, az érzelmi zavarok csak ezek következményei.⁵

Egy depressziós személy például a következő kijelentéseket fogalmazza meg (természetesen a terapeuta segítségével):

- Engem nem lehet szeretni.
- Állandóan bizonyítanom kell, hogy nem vagyok rossz.
- Ha a munkám nem száz százalékos, akkor nem ér semmit.

Ilyen és hasonló beállítódások, amelyeket diszfunkcionális sémáknak is nevezünk, a személy alapvető zavarát árulják el, amelyet Frank — mint a bevezetőben említettük — demoralizáció-szindrómának nevezett el. A diszfunkcionális sémák negatív erkölcsi ítéletet hordoznak. A szenvedő önmagát értéktelennek, alávalónak, pusztulásra érdemesnek éli meg. (Mint tudjuk, gyakran el is pusztítja magát.) A demoralizáció-szindróma a lelki betegségek hátterében föllelhető közös mag, amely a legkülönbözőbb tüneti

képekben nyilvánulhat meg. Mint korábban részletesen kifejtettem,⁶ e zavarban a személynek a transzcendens léthez való sajátos viszonyulása fejeződik ki. A szenvedő egyén ugyanis nem lét-mozzanatokban, hanem lét-hiányokban definiálja önmagát. Mint ahogy egy betegem javult állapotát így fejezte ki: „Köszönöm, voltam már rosszabbul is.” Ez az állapot a Semmihez fűződő szoros viszonyként is értelmezhető.

A pszichoterápia kognitív megközelítésének igen jelentős ismeretelméleti mozzanatainak, amelyek kidolgozásában különösen Neissernek vannak érdemei. A nyelvfilozófiai vizsgálata ugyancsak jelentős hozzájárulás a kognitív elmélet megalapozásához (Gadamer).⁷

A lelki szenvedés a modern etikai elméletek megközelítésében

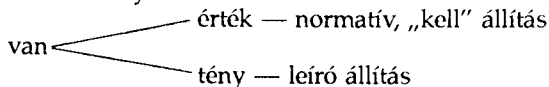
Moore óta a filozófiai etika alapproblémája az erkölcsi kijelentések természete. Más megfogalmazásban: az etika elsősorban azzal foglalkozik, miként vezethetjük le a „kell” típusú állításokat a „van” típusú állításokból.⁸ Egyesek szerint ez a szakadék nem hidalható át. Érvelésükben Hume-ra nyúlnak vissza, aki az erkölcsi ítéleteket pszichikai diszpozíciókra vezette vissza. Moore maga naturalista hibának nevezi azt a logikai tévedést, amely ténymegállapításokból performatív állításokat vezet le (Naturalistic fallacy). Más morálfilozófusok bizonyos feltételek fennállása esetén a „kell” állításokat a „van” típusúakra vissza tudják vezetni. (Például Black, aki az előbbieket felfogását „Hume-féle guillotinnak” nevezi.⁹)

Ha a lelki szenvedés állapotait (depresszió, neurózis stb.) mélyebb elemzésnek vetjük alá, azt kell megállapítanunk, hogy az egyén morális dimenziójának alapvető zavaráról van szó. Frank, mint említettük, arra alapozta a demoralizáció-hipotézist, hogy a depressziósok önmagukról és világukról túlnyomóan negatív értékállításokat konstruálnak. Véleményem szerint azonban itt többről van szó, mint a negatív-pozitív értéktengelyen való eltolódásról.

A lelki szenvedés (depresszió) során a személy gondolkodásának struktúrája gyökeresen megváltozik. A változás a faktuális kijelentések háttérbe szorulásában, és az értéktételező kijelentések eluralkodásában fejeződik ki. A személy képtelen tehát arra, hogy a valóság elemzéséről önmagát leválassza, személye mintegy átítatja az észlelt világot.

A lelki szenvedés állapotában elmosódik a „van” és a „kell” közötti különbség, a szakadékot a „naturalista hiba” szilárd hídja íveli át. Logikai akadályja nincs tehát annak, hogy ténymegállapításokból etikai következtetéseket vonjon le (például amikor a következőt állítja: „Az üzletben kevesebbet adtak vissza — nem szabad bízni az emberekben”).

Frankena nyomán ezt a zavart a következő sémával világíthatjuk meg:



Tézisemet a következő adatok támasztják alá:

1. A depresszióban nem csupán negatív értékkijelentések uralkodnak el. Ugyanakkor túlzóan pozitív értékelésekkel is találkozunk, amennyiben az egyén a „másikat” idealizálja, amelynek fényében önmagát még jobban leértékeli. Ez a következő séma alapján történik: „Másokkal összehasonlítva magam, alulmaradok.”

2. Közismert, hogy a depressziós betegek gyakran használnak „kell” típusú állításokat. Számukra a feladatok, célok, tevékenységek valamilyen önevidens „muszájból” fakadnak.

3. Prichard megkülönböztetésével élve, a depressziós egyén cselekedetei morálisak (mert „kell” típusú kötelezettségérzetből fakadnak), de nem erényesek (azaz nem belső vágyra vezethetők vissza).

4. A depressziós számára a van és a kell közötti különbség elmosódik, a ténymegállapítások is performatív jelleget öltenek. (Például „Ha szívességet teszek valakinek, elvárom, hogy viszonzza” című kognitív séma esetén.

- Teszek valamit neked.
- Ez szívesség.
- Tehát viszonznod kell.

Illetve, ha nem viszonzod, megsértődöm.)

5. Mivel az egyén értékelő funkciója minden tényre rátelepszik, elmosódik a határ az én és a külvilág között. Az egyén ön maga foglya lesz azáltal, hogy börtönének falát vég nélkül kitágítja, s képtelen rálátni arra, ami a falakon kívül van.

6. A depressziós egyén kognitív sémái általános érvényű magántörvények (lásd például a következő megállapítást: „Csalódtam X-ben”, tehát:

- Az emberekben nem lehet bízni).

7. Az alapvető kérdés, „miért kell így cselekednem”, a depressziósoknál megválaszolatlan. A lehetséges válaszok ugyanis a következők:

- mert boldogságunkat szolgálja,
- mert jó.

A depresszióban ezek a válaszok lehetetlenek. Boldogság nincs, a jó definíciója hiányzik.

Összefoglalva tehát azt a tételt állíthatjuk fel, hogy a pszichoterápiára szoruló egyének nem demoralizáltak, hanem ellenkezőleg, „hipermoralizált” állapotban vannak.

A demoralizáció-szindróma „de-moralizációja”

A személy lelki egyensúlyának helyreállítása tehát az „etikai” egyensúly felől közelíthető meg. Természetesen nem „moralizálásról” van szó, hanem arról, hogy a „van” és a „kell” típusú kognitív struktúrák egyensúlya jöjjön létre. Valódi erkölcsi cselekvés (nem morális, hanem etikai) csak ebben az esetben képzelhető el. „Kell” típusú struktúrák uralma esetén a személy „szabadsága” ugyancsak megkérdőjeleződik. Az etikus cselekvés feltétele, hogy a „van” típusú állítások lehetősége mellett az egyén szabadon döntsön a „kell” (vagy „nem szabad”) mellett, valamely, személyét meghaladó értékre hivatkozva.

Itt azonban elérkeztünk a hagyományos pszichoterápiák határához. A klasszikus irányzatok a pszichoterápia „értékmentességét” hangsúlyozzák, legfeljebb valamilyen közelebből nem definiált humanista, perszonális értékmozzanatra hivatkoznak. Ugyanakkor viszont, amennyiben sikerül a „hipermoralizált” állapot nyelvi struktúrájának kedvező módosítása, elvileg olyan érték-vákuum keletkezik, amely nagyon esékény állapot. Szabad „kell” állítások konstruálása feltételezi, hogy a személy egy önmagát meghaladó, etikai dimenzióba kapcsolódik. Ilyen kapcsolódás híján a személy ismét magára marad, s „kell” állításaival új magán-erkölcsöt, magán-törvényeket konstruál. Az etikai hiányállapotot csak hatékony értékrend képes betölteni. Számos tartós kezelésben lévő betegemnél láttam ezt a folyamatot: a terápia végén a beteg új hivatást választott, s azt követően nem szorult többé segítségre. Ilyen látványos eseményekre azonban ritkán kerül sor.

A terapeuta nem dolgozhat eredményesen akkor, ha csupán a nyelvi struktúrák egyensúlyát mozdtítja elő. Nem kerülhetjük meg a legfőbb kérdést.

Mi a jó? Mi lesz ennek egyéni definíciója?

Számos vizsgálat, s egyéni tapasztalataim is bizonyítják, hogy egy hosszabb pszichoterápiás folyamat során a páciens kijelentései közelítenek a terapeuta kijelentéseihez. Helm kimutatta, hogy az ön maga személyét is feltáró terapeuta eredményesebb, mint a folyamatban rejtve maradó társa.

A terapeuta értékvilága, válaszai arra a kérdésre, mi a jó, a gyógyító folyamat elengedhetetlen kelléke. Természetesen nem naiv moralizálásról van szó. Egy alkoholbetegből álló csoportban ezt mondta valaki: „Önök, orvosok, azt hiszik, hogy gyógyítanak bennünket. Vagyis, ha ezt és ezt betartjuk, meggyógyulunk, különben nem. Pedig számunkra ez az alternatíva nincs többé: gyógyulni vagy nem. A mi alternatívánk más: meghalni egyszerre, vagy lassan.” A terápia a hagyományos határokon túl már igazi nevelő folyamat, vezetés, educatio, amely az önmagába zárt személy etikai dimenziójának helyreállítását mozdítja elő.

Mai magyar valóságunkban különösen éles kérdések ezek. Országunk mentális paraméterei köztudottan rosszak. Az értékvesztett, szenvedő betegek tömege árasztja el a szakembereket, akik maguk is nemegyszer ugyanazokkal a problémákkal küszködnek. Ma egyre többen fordulnak ismét maradáno érték felé. E folyamat különleges kihívást jelent azok számára, akik nem csupán mesterségbeli tudásukkal, hanem az általuk képviselt értékekkel is mások segítségére lehetnek, mint például a keresztények.

Pszichoterapeutákat képező oktatási programunk ezért fokozott figyelmet szentel a jövő lélekgyógyászok érték-orientációjának fejlesztésére, az e kérdésekben való elmélyedésre.

Jegyzetek

1. Az etikai nézetek redukcionizmusára vonatkozóan részletesen I. Nyíri T.: *Alapvető etika* (1988) című művét. Budapest, Pázmány Péter R.K. Hittudományi Akadémia. 2. Ld. Tomcsányi T., Fodor L. és Kónya O.: *Altruizmus, segítő szindróma, érett segítő identitás*. (1990) *Psychiatria Hungarica* 5, 213-222, illetve ugyanazon szerzőktől: *Moreno és követői szerepelmélete és a pszichodráma alkalmazása segítő foglalkozásúak képzésében*. *Psychiatria Hungarica*, 5, 301-314. Az utóbbi tanulmányban az ember transzcendens mivolta úgy jelenik meg, mint szerepeinek egyike. 3. Skinner, B.F.: *Beyond freedom and dignity*. New York, 1971. 4. C. Rogers nézeteit részletesen ismertettem korábbi, lapunkban megjelent tanulmányomban (*Rogers és a modern lélekgyógyászat*. *Vigilia*, 1985. 6. 461-470. 5. Ld. Tringer L.: *A lélekgyógyászat kognitív fordulata*. *Vigilia* 1987. 663-670. 6. Tringer L.: *Patiar ergo sum*. *Vigilia* 1989. 184-190. 7. Gadamer, H.-G.: *Igazság és módszer*. Budapest, 1980. 8. Moore, G.E.: *Principia Ethica*. Cambridge, 1903. 9. Az egész problémakörre vonatkozó írásokat találhatunk a Gondolat Kiadónál megjelent kötetében (*Tények és értékek*, szerk.: Lónyai Mária, Bp., 1981.).

Következő számainkból:

Békés Gellért: Életszentség a szekularizált világban

Kereszténység és liberalizmus

Endreffy Zoltán és Molnár Tamás tanulmánya

Kerekasztalbeszélgetés a liberalizmus és a kereszténység szabadságfelfogásáról

Balassa Péter, Gergely András, Jelenits István, Lukács László, Németh G. Béla, Szabó Miklós részvételével

Vallásos néprajzi tanulmányok

A szerzetesség Jelenits István, Vályi Nagy Ervin, Medvigy Mihály és Fröhlich Ida tanulmánya