

GÖRFÖL TIBOR

Tringer Lászlóval

A technicizált kor egyik jellegzetes jegye az analízis, a felbontás, sőt szétforgácsolás. Az egészre, az egyetemes-ségre irányuló szemléletet gyakran elavultnak, idejét múltnak tekintik. Mintha a pszichológiát különösen elevenen fenyegetnék a különböző redukciók, az ember egy-egy dimenziójának abszolutizálása. Mójában áll-e egyáltalán a pszichológiának, hogy a maga egészében tekintse az embert, olyan testi-lelki lénynek, akiben mégis a szellem a meghatározó?

A szétforgácsoló elemzés jellegzetes példája a „neurózis” klasszikus fogalmának eltűnése a klinikai gyakorlat területéről. Mindazok a „kórképek”, amelyeket a korábbi „neurózis” diagnózisa helyett alkalmazunk, csak részei a korábbinak. Ez önmagában még nem volna baj. Csakhogy ezek a részfogalmak igazában mesterséges konstruktumok, amelyeknek a valósággal való kapcsolata annál bizonytalanabb, minél részletesebb alkategóriáról van szó. Egyes ilyen új keletű elnevezések fényes karriert futnak be. A „pánik-betegség” diagnózisát szívesen osztogatják az orvosok, megnyugodva fogadják a betegek. A korábban kissé lesajnált neurotikus imígyen szalonképeesebb minősítést nyer. A mentális zavarok Amerikából elindult új diagnosztikai rendszere (DSM), melynek manapság a módosított IV. változata van érvényben, egészében ezt a szétforgácsolódást jeleníti meg.

A pszichológiát, de különösen a kórlélektant a redukcionizmusok különféle változatai fenyegetik. Legerőteljesebb a neurobiológiai redukcionizmus kísértése, különösen az idegtudományok látványos fejlődésének korában (a 2. évezred utolsó tizedét az „Agy évtizedének” nyilvánították). Még mindig erőteljes a hatása azoknak a nézeteknek, amelyek a „tudattalan” konstruktumát állítják középpontba (mélylélektani redukcionizmus). Jelentős szerepet játszik a behaviourista redukcionizmus is, az inger-reakció séma modern változataiban (például a kontextualizmus). A leegyszerűsítő nézetek háttérében többnyire a kauzális gondolkodás kísértése érvényesül: a lehetőségi feltétel (*conditio sine qua non*) létesítő okként (*causa efficiens*) jelenik meg: agy nélkül nincs lelki tevékenység, tehát az agy a lelki jelenségek oka.

A 20. század számos pszichológiai elmélete tűzi ki célul, hogy megőrizze, vagy helyreállítsa az emberi spirituális egységét. A mélylélektan az egyéni élettörténet jelentőségét hangsúlyozza. A Carl R. Rogers nevével fémjelzett személyközpontú irányzat a szubjektív élményvilágot helyezi előtérbe. Viktor E. Frankl logoterápiája az élet egyéni értelmének (*Sinn*) keresését állítja gyógyító tevékenységének középpontjába. Egyes holisztikus szemléletű megközelítések ezoterikus irányba tolódnak el (például a transzperszonális pszichológia). Saját oktatói tevékenységem során a neurózis-fogalom megőrzését és új alapokra helyezését hangsúlyozom azzal a céllal, hogy tanítványaimat a lelki szenvedés átfogó, egységes szemléletére neveljem.

Ha létezik ilyen egységes szemlélet, milyen szerepet tulajdoníthat azoknak a magatartásmódoknak, amelyeket nem ritkán egyszerűen irracionálisnak bélyegeznek? Konkrétan: hogyan közelíti meg például a vallási magatartást? Képes-e túllépni a racionális-irracionális (hamisnak tűnő) alternatíváján?

A racionális-irracionális megkülönböztetés valóban hamis alternatíva, hiszen — bizonyos megközelítésben — minden emberi magatartást „irracionális” erők irányítanak, azaz a logikai evidencias túlmutató beállítódások, nézetek, preferenciák, hitek (számos esetben balhitek) befolyásolják a mégoly racionálisnak látszó döntéseinket is. Az „irracionális” cselekedetek sokfélesége (agresszió, bűnözés, önpusztító magatartásformák, élőködő életmód, egyéb devianciák stb.) háttérben egyéni hipotézis-rendszerek állnak, amelyek természetesen nem függetlenek a környező társadalomban elterjedt nézetektől. Az öngyilkosjelölt például úgy vélekedik, hogy saját élete élésre méltatlan. A nárcisztikus személyiségzavarral jellemezhető egyénnek meggyőződése, hogy a társadalom az ő kiszolgálására rendeltetett. A mimózáként állandóan megsértődő egyén úgy érzi, hogy őt rendszeresen bántják, megalázzák stb. Bántást, megaláztatást fedez fel ott is, ahol arról egyáltalán nincsen szó. Az „irracionális” cselekedetek igazában racionálisak. A hiba a perceptuális oldalon történik, nem pedig a „kimeneti” viselkedésben. Ha a nárcisztikus és semmittevő fiatal, aki „csak” használt gépkocsit kap apjától, nem pedig komolyabb márkát, és ezen felháborodva hangosan üvöltözik, „racionálisan” jár el, hiszen a világ, benne szülei, arra valók, hogy őt szolgálják. Amíg e sorokat írom, a rádióban egy ifjú filmrendezőcske (zsenialitásának nyilvánvaló tudatában) háborog azon, hogy — az egyébként szokatlanul drága — filmtervéhez nem kap kellő támogatást (természetesen közpénzekből). Irracionálisak lehetnek a nézetek, a beállítódások. Az erkölcsi tudatnak tehát tágabb tere van arra, hogy érvényesítse a morális törvényt, mint első megközelítésben gondolnánk: nem csupán a cselekedetek, hanem a gondolkodás, az érzelmek, a mérlegelés, a cselekvés mentális előképe, és a tényleges megvalósítás hosszú folyamata áll rendelkezésére.

Fölfedezhető-e az emberben a transzcendencia, konkrétan az Isten utáni vágy? Ha igen, milyen helyzetekben jelentkezik leginkább?

A pszichológiai tevékenység során, különösen a pszichoterápiás gyakorlatban a transzcendencia iránti igény gyakran felmerül. Vallásos páciensek esetén nemegyszer maga a pszichopatológiai történés is szakrális nyelvezetben fogalmazódik meg. Nem hívők esetén inkább homályos utalások történnek személyen kívüli erőkre, mint „sors”, az „élet törvényszerűségei” stb. Saját gyakorlatomból azt az összbenyomást erősíthetem meg, hogy a legtöbb emberben lakozik valamilyen homályos fogalom egy legfőbb létezőről. Saját példáim ugyan nem reprezentatívak, hiszen többnyire bajba jutott emberekkel foglalkozom, mégis azt állíthatom, hogy a mindenk fölétt létezővel való szembesülés az önmagunkkal való szembesülés során jelenik meg elsősorban. Amikor felszínre kerül, hogy mennyire ki vagyunk szolgáltatva önmagunknak (reflexeinknek, környezetünknek, neveletésünknek, és legfőképpen nézeteinknek). Tanítványaimat arra biztatom,

hogyan tanulják meg a hívő ember beszédmódjának alapjait, ismerjék meg a hívő gondolkodás alapvető tényeit akkor is, ha maguk nem hisznek. Hangsúlyt helyezek ugyanakkor arra, hogy a pszichopatológia tényeit és a hit tényeit ne mossák össze, és maximuman tartsák tiszteletben a páciens világnézeti meggyőződését. A pszichoterápia nem a „térítő” tevékenység területe. Előfordul mégis, hogy a pszichoterápia során — hívőnél és nem hívőnél egyaránt — a „végső” kérdések is felmerülnek (az élet értelme, célja, erkölcsi jó forrása, a halál, és ami azután van/lehet stb.). Egyre gyakoribb, hogy pszichoterápiás segítséget igénylő betegek hívő terapeutát keresnek. Az esetek többségében negatív tapasztalatok rejlenek a háttérben. Hit kérdéseiben tájékozatlan terapeuták és hívő betegek között gyakran támadnak kommunikációs nehézségek. Ezeket minden esetben szakmai hibákra lehet visszavezetni.

A transzcendencia, illetve az Isten utáni vágy leggyakrabban depressziós állapotokban jelenik meg, amikor a személy a maga nyers valóságában átéli saját nyomorúságát, saját képtelenségét arra, hogy kétségbeesett állapotából kievickéljen. „Külső” erő, segítség iránti igény fogalmazódik meg, még az orvosi beavatkozás mellett is. Előfordul, hogy a nem gyakorló hívő egy-egy depressziós állapotból kikerülve vallását újra gyakorolni kezdi. Az Istenre-találás eme „betegségen át” megvalósuló formája azonban nem tipikus, inkább szórványos történés.

Ellenkező irányú példa gyakoribb: a depresszióba süllyedő, egyébként vallását gyakorló egyén elveszíti korábban megélt Isten-kapcsolatát, hite meginog, minden kérdőjelessé válik, gépies az ima, ha egyáltalán van, megszokott automatizmussá silányulnak, átélés nélküliek a vallásos cselekmények. Nemegyszer súlyos büntudat kíséri ezeket az élményeket, helyesebben az élmények hiányát. A depresszió tüneteként értékelhető érzelem-hiány rávetül a vallási életre is. Nagy tapintattal és szakmai hozzáértéssel kell eljárnia mind a terapeutának, mind a lelképásztornak, mert az öngyilkosság kockázata, mint Damoklesz kardja, ott lebeg mindannyiunk felett. Előfordul, hogy a depresszió elmúltával a személy hitében megerősödik, újra örül mindennek, mint aki megtalálta a garast.

A vallásos közösségek a mentális betegségek elleni védelem egyik fontos erőforrása. Ugyancsak jelentős szerepet kaphatnak a rehabilitációban. Egy idült szkizofréniában szenvedő betegem évek óta visszaesés nélkül, viszonylag jó állapotban van, munkakörét is el tudja látni. Meggyőződésem, hogy jó állapotának fenntartásában a gyógyszerek mellett lényeges szerepet játszik az a vallásos kisközösség is, amely őt befogadta.

Az emberi létezés szerves dimenziója a halál. Korunk egyrészt elfedi a halál tényét, másrészt banalizálja (filmek stb.) vagy éppen szórakoztatásra használja fel. Ugyanakkor pedig a halál súlyára intők gondolatai is egyre üresebbé válnak. Mintha olykor a halál súlyáról beszélők is hozzájárulnának a halál értelmetlenné szelídítéséhez. Véleménye szerint milyen szempontok szerint beszélhetünk úgy a halálról, hogy sem nem fedjük el, sem nem értelmetlenné tegyük?

Öngyilkossági kísérleten átesett betegeim tanítottak meg arra, hogy a probléma gyökere a halál és a megsemmisülés fogalmának összemosásában rejlik. A semmi a lét teljes tagadása, a lét kontrasztja. A halál ellenben a lét szerves tartozéka, mint ahogy számos kultúrában inkább örömnép, mintsem gyász. A depressziós létmód a semmitől való rettegetés jegyében való bortorkálás, amelyet tévesen halálfélelemnek neveznek. Jóllehet inkább a megsemmisüléstől való félelemtől van szó. Különben hogyan volna lehetséges, hogy a „haláltól” rettegető önmaga választja a rettegetett halált, önkezeivel vet véget életének? A semmitől való irtózat még nagyobb, mint a halálfélelem. Sőt, az élet néha akadály a halál és a semmitől való rettegetés (a nagy Ismeretlenből való félelem) megoldódjék. Amit ugyanis megismerem, az már nem annyira félelmetes. „Én nem akartam meghalni, csak átmenni a halálon” — mondta egy költő betegem, sokadik öngyilkossági kísérlete után (tegyük hozzá: hogy megismerjem a rettegetett semmit).

A médiumok által megjelenített halál-kép (tisztelet a kivételnek) jelentéktelen epizódként adja vissza az élet e fontos mozzanatát. A halál nem több, mint egy átlagnál súlyosabb sérülés, egy jól sikerült knock-out, egy James Bond osztogatta golyó. Szaknyelven szólva a halál eseményét körülvevő természetes érzelmek (aggodalom, gyász, veszteség, a betegségekkel együtt járó szenvedés) elveszítik jelentőségüket, „deszenzibilizálódnak”.

A halál eseményének komolyságát hangsúlyozandó, a hívőket sokan a kárhozat lehetőségével fenyegetik. Még ma is élénken él az emberek fejében a Pokol középkori megjelenítése. Mennyivel olvasmányosabb Dante *Inferno*ja, mint a *Paradiso*. A kárhozatot, amelyről annyit tudunk, hogy valamiféle Istentől való megfosztottság, az emberi fantázia a borzalmak tarka kavalkádjával festette láthatóvá. Márpedig a félelem árnyékában élni — nem valami vonzó életeszme.

A „jó halál” feltétele a jó élet. Az embernevelő hivatások képviselőinek figyelmét a „jó élet” fogalmára kellene élesíteni. A Lét önmaga előtt van, mondja Heidegger. Az ember léte egy jövőbe vetülő terv, amely nyitott a lehetőségek irányában. A múlt pedig a személy harmónikus, integráns része. A „jó élet” nyitott a jövőre, szinte a „jövőben él”, ugyanakkor békében van múltjával. Ha az emberi lét súlypontja áthelyeződik a jövőre, a halál a maga helyére kerül. (A depressziós állapotra a fordítottja jellemző.)

A „jó élet” nem külső feltételek együttese. Mélyen szubjektív beállítódás kérdése. Az életminőséggel kapcsolatos legújabb kutatások rávilágítanak, hogy az életminőséget döntően meghatározó faktorok mindegyike szubjektív viszonyuláson alapul.

A társadalmi struktúrának egyik alapvető meghatározója az életkorok figyelembe vétele. A filozófia (állomások az élet útján) és a vallás (szentségek) egyaránt komolyan számot vet az életkorok sajátosságaival. A pszichológián belül — a fejlődéslelektan követhetetlen differenciáltságú analízisein túl — miként jelenik meg az életkorok jelentősége?

Bármily homályos fogalom is a „felnőtség”, véleménye szerint milyen alapvető kritériumai vannak a felnőtt állapotnak?

Az életciklus tagolásának lélektani szempontjait valószínűleg ugyanaz az ismeretelméleti törvényszerűség vezérli, mint az egyéb megközelítésekét. Az emberi elme ugyanis akként ragadja meg a valóságot, hogy strukturálja azt. A struktúra maga nem annyira a dolgokban van, mint inkább elménk működésének természetrajzához tartozik. Maga a nyelv, a fogalmak is e megismerő folyamat részei. Az életciklus egészének folyamatában idői, biológiai, szocializációs, vagy akár szakrális struktúrákat „fedezhetünk fel”. A pszichológiai strukturálásnak számtalan változata van. Legnagyobb publicitásnak a freudi elgondoláson alapuló fejlődési fázisok örvendhetnek.

A fentiekből következik (lásd a 3. kérdéssel kapcsolatos gondolatokat), hogy az életkor nem tartozik az emberi lét lényegéhez. Ilyen módon nincs jobb vagy rosszabb életszakasz. Az idős korral kapcsolatos negatív társadalmi beállítottság alapvető, az ember lényegét tévesen értelmező nézetekre vezethető vissza.

Az élet szakaszolásának tehát inkább csak didaktikus jelentősége van. Ugyanakkor az időben való lét folyamatos gazdagodás. A személy integráns részét alkotó múlt (szubjektumunkkal áthatott létmozzanatok) egyre terebélyesebb anélkül, hogy a jövőre vetülés bármit is sorvadna. Számos, kezeim között kimúlt (idős vagy fiatal) betegem halála előtti napjait is jövőbeli elgondolásai vezérelték. A halálára tudatosan készülülő súlyos beteg is jövőjét rendezgeti.

A „felnőtt” kifejezés használata az esetek többségében eufemizmus. Valami negatívummal való egybevetés, utalás valamire, amit nem szívesen mondunk ki. Legalább három ilyen negatív mozzanat különíthető el, s egyben ez a „felnőtt” szó használatának három árnyalata.

Először is a „felnőttel” szemben áll a „nem felnőtt”, a gyermek, az éretlen, az infantilis. Felnőtt az, akire mindezek nem jellemzőek. Ahhoz, hogy tudjuk, mit jelent „felnőtnék” lenni, meg kell határozni, mi a gyermeki, az éretlen, mikor mondjuk valamire, hogy infantilis. Ami mégiscsak könnyebb, mint pozitív terminusokban meghatározni a felnőttiséget. A közbeszédben természetesen felnőtt az, aki „én” vagyok, illetve az a magatartás, amelyet „én” helyesnek tartok.

Másodszor a „felnőtt” szemben áll a kórossal. Az elmeegyógyászok és pszichológusok gyakran használják az „infantilis” vagy „regresszív” kifejezést abban az értelemben, hogy a személy magatartása kóros értelemben különbözik a tőle elvárható „felnőtt” (vagy felnőttesebb) megnyilvánulásoktól.

Harmadszor a „felnőtt” kifejezésnek morális tartalma van. Abban az értelemben, ahogy Kohlberg és Szentmártoni használják a morális fejlettség „posztkonvencionális” szintjét. A kevésbé „felnőtt” azért cselekszik így, mert mások is hasonlóképpen cselekszenek (konvencionális szint). A „felnőtt” viszont belsőleg indokolja eljárás módját: azért teszi ezt meg ezt, mert így tartja helyesnek.

A „felnőtt” kifejezés az ideális én (vagy énídeál) megnyilvánulása, éppen ezért nem túl egyedi, hanem inkább közkeletű sémák gyűjteménye, ahogy Zöld Bálint munkatársam a 80-as években kimutatta (Vö. A *jelzőlistás önképvizsgálat. Elméleti-módszertani megfontolások*. Pszichológia, 4, 35–52, 1985). Az énídeál ugyanis (szemben az önkép sokarcúságával) durva esetvonásokkal, homályos utalásokkal ábrázolt diffúz elvárások rendszere.

Nem csak érzelmes pátoz vagy az eszményi állapotba menekülés vágya beszél azokból, akik a gyermeki, sőt újszülött állapot „végtelen méltóságát” hangsúlyozzák. Az anyja karjában nyugvó gyermek a saját létezésének és általában a létnek a lényegi jóságát és szépségét tapasztalja meg. Miként határozna meg a gyermeki létállapot alaptapasztalatát?

Ontológiai értelemben a gyermeki lét nem különbözik a felnőttétől: mindkettő a létből való részesedés (hitünk szerint teremtettség). A gyermeki léttapasztalatban a létezés és ennek alapvető határozmányai együtt jelennek meg. Mintha a gyermeki létezésben megvalósulna a skolasztikus igazság, a lét és a jó (igaz, szép) fogalma felcserélhető (*ens et bonum {verum, pulchrum} conventuntur*). A „felnőtt” értelem képes arra, hogy elvonatkoztasson a közvetlen tapasztalástól, és átélje a létezés töredékességét, önmagát és a világot egy tökéletesebb, egy ideális fényében tapasztalja meg. E tapasztalás fájdalommal, szenvedéssel járhat együtt. A hiányérzettel, súlyosabb esetben szenvedéssel járó létélmény olyan tökéletesebbre, jobbra, szebbre való utalásból fakad, amelyről az egyénnek tapasztalata nem lehet. A depressziós „jobbra-vágyás” ugyanis kielégíthetetlen. A kisgyermek, a csecsemő viszont kielégíthető. Nála még nem különül el a lét tapasztalat és a lét minősítésének tapasztalata. Legalábbis föltételezem. Ugyanakkor adatok szólnak amellet, hogy a sokat és érthetetlenül síró csecsemők felnőtt korukban gyakrabban lesznek neurotikusok, depressziósok. Tehát felnőtt korukban is „sírnak”.

A gyermeki létet még nem terheli a világról és önmagunkról alkotott hipotézisek tömkelege. A Teremtő által megalkotott világból az emberi elme konstruál egy másik, „emberi világot” amely az isteninek töredékes, sokszor valamiféle torzult változata. Jó lenne, ha gyermeki módon tudnánk létezni, felnőtt elmével. Lehet, hogy ez a paradicsomi állapot?

Sokak életében alapvető változásokat hoz magával az idős kor. Idős korára Bonaventura prófétai antiintellektualizmusra jutott, Nietzsche nem bírta tovább hordozni terheit. Mivel magyarázhatók az időskori változások, legyenek akár pozitívok, akár negatívok?

Az idős korban bekövetkező alapvető változások egy részét (elsősorban a negatív irányúakat, ritkán egyes kreatív megnyilvánulásokat) valamely betegségre vezethetjük vissza, amelyeket az adott korban esetleg még nem ismertek fel. A felsorolt nevek közül Nietzsche tartozik ide. Más esetben igazában nem történik lényeges változás, csak az egyébként is kreatív egyén gondolatait még írásba is foglalja. Carl Rogers például 62 éves kora után alkotta meg alapvető műveit, ugyanakkor iskolateremtő elgondolásait már fiatalabb korában is megfogalmazta (Vö. Tringer László: *Rogers és a modern lélekgyógyászat*. Vigilia, 1985, 461–470). A körülmények is hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az idősebb korban alapvető változások következzenek be. Számos sikeres vállalkozó idős ember volt már akkor is, amikor a rendszerváltozás a szabad vállalkozásnak teret engedett.

Az életkorral együtt járó természetszerű változások, amelyek lassú, egyenletes folyamatok (például a lényeges és lényegtelen dolgok határozott elkülönítése, a döntésekben a meglévő és az új információk arányának eltolódása az előbbieik javára stb.), néha látványos külső változásokat eredményeznek. Időskorban a meglévő személyiségtulajdonságok kifejezettebbé válnak. Egyesek, amelyek korábban rejtve maradtak, most felszínre kerülnek és látszólag új tulajdonságként jelennek meg. Tolsztoj messianisztikus elhivatottsága élete végén drámai eseménysorozatban csúcsonyult ki. Mindez azonban a világhír rózsaszíne alatt látszik csak misztikusnak. Egyébiránt egy önközpontú, környezetével kíméletlen, kiszámíthatatlan öreg újabb, váratlan akciójáról van szó. Szerencsés esetben az idős kor a személy szociálisan kedvező tulajdonságait domborítja ki.

Egyik szép írásában Romano Guardini a melankóliát (a német Schwermut szó alapján) az emberre nehezedő léttelher felől közelíti meg, kiemelve, hogy az alkotóerőnek sokszor az az alapja, hogy a személyiség vállalja a rá nehezedő terheket. Mások ellenben megtörnek a rájuk nehezedő — vélt vagy valós — terhek alatt. Ön szerint milyen pozitív ereje lehet a „melankóliának” és miért lehet, hogy annyian depresszióba süllyednek (elég csak hazánkra gondolnunk)? Milyen tényezők járultak hozzá ahhoz, hogy ez a kóros állapot tömegessé vált? Szerepet játszik-e a depresszió terjedésében az, hogy sokan elveszítették hitüket, nem találták életük értelmét?

A melankólia, újabb orvosi kifejezéssel depresszió — mint előbb már többször utaltam rá — a lét sajátos állapota. A legtöbb ember számára teherként, szenvedésként jelenik meg. Ugyanakkor számos esetben a melankólia végső mérlege mégis pozitív. Először a 70-es években döbentem rá arra, hogy a neurotikus állapotok (akkor a depressziók nagy részét neurózisnak neveztük) átélése, akár túlélése következtében a személy nyereségre tesz szert. Személyiségében gyarapodik, önmagát más megvilágításban éli át, önismerete javul. Nemesgyeser kreatív erők szabadulnak fel valamely neurotikus gátlás alól. E gyarapodáshoz esetenként egy-egy jól vezetett terápia is hozzájárulhat.

A régi korok orvosai a melankóliát különös tisztelettel övezték. A klasszikus korban a melankólikusra (a szó Hippokratésztől ered, mivel ő a fekete epe [*melainé cholé*] túltengésére vezette vissza) úgy tekintettek, mint aki rendkívüli tudás birtokában van. A „depresszió” a közgondolkodásban ma is különleges helyet foglal el. Míg a többi mentális betegség a lakosság körében negatív asszociációkat kelt, addig a „depresszió” pozitív odafordulást, segítőkészséget, elfogadást, tiszteletet vált ki. Egy új keletű ausztráliai felmérés szerint a depresszió a „legpozitívabban” fogadott mentális betegség. Nem véletlen, hogy más diagnózisok helyett szívesebben adják az orvosok, és szívesebben fogadják a betegek. Ugyanakkor a gyógyszeriparnak is érdeke, hogy ez a diagnózis gyakrabban szülessék, hiszen a depresszió gyógyszeres kezelése sikerágazatnak bizonyul.

A depresszió szaporodása tehát részben látszat-jelenség: nevezéktani módosulás, a szociális elvárások hatása, piaci nyomás stb.

A depresszió gyakoribb előfordulása mögött valós folyamatok is rejtőznek. A lakosság pszichológiai kultúrájának fejlődése magával vonja, hogy egyre több személy lesz képes lelki problémáit pszichológiai nyelvezetben megfogalmazni, nem szorul arra, hogy szubjektumának feszültségeit testi betegséggé jelenítse meg. Nö-

vekszik az igény a lelki segítség iránt. A szekularizáció világméretű folyamata is hozzájárul, hogy többen keresnek orvosi és pszichológiai segítséget, következésképp diagnosztikai megjelölést kapnak. Korábban többen voltak, akik lelkipásztoruktól igényeltek segítséget lelki problémáik megoldásában.

Kérdéses az is, hogy a magyar nyelvterületen gyakoribb lenne a depresszió, mint másutt. Bár számos adat szól amellett, hogy a magyar nyelvű kultúrkör melankóliára hajlamos, sőt, Szádóczy adatai is magasabbak, mint a legtöbb hasonló statisztika (Vö. *Kedélybetegségek és szorongásos zavarok prevalenciája Magyarországon*. Print-Tech Kiadó, Budapest, 2000), semmiképpen nem állítható, hogy valamely nemzeti sajátosság és a depresszióban rejlő általános emberi problémák között különleges kapcsolat volna föllelhető. Kétségtelen, hogy az irodalomban tükröződő magyar „nemzeti önkép” gyakran mutat melankólikus, büntudatos vonásokat. Számos költőnk, írónk orvosilag is depressziósnak minősíthető (Vajda János, Juhász Gyula, Reményik Sándor, Vörösmarty Mihály stb.). Valószínűleg nincs még egy ország, amely nemzeti himnuszában nem csak az elkövetett, de a jövőendő bűnök miatt is bocsánatért esdekelne.

Ugyanakkor a melankólia történelmi korok meghatározó szellemi áramlataként is megjelenik, nem csak hazánkban, és nem csak jelen korunkban. A magyar nyelvű kultúra mindig is része volt a szellemtörténet nemzetek feletti vonulatainak. Minden valószínűség szerint állíthatjuk, hogy az irodalom és a művészetek által tükrözött nemzeti önkép magán viseli a melankóliára különösen fogékony művészeti irányok hatását. A depressziót illetően is Európában vagyunk.

Hívó emberek esélyei a depresszió elkerülésére, a visszaesések megelőzésére jobbak, mint a nem hívóké. Általánosabban: határozott érték-orientáció nélküli személyek depresszió szempontjából esékényebbek. Egy amerikai vizsgálat során kimutatták, hogy egy újabb depresszió kialakulásának az esélye kisebb a hívő, mint a nem hívő betegek esetén. Közismert, hogy a családi, közösségi háttér nélkül élők körében a depresszió gyakoribb, s a gyógyulás esélyei rosszabbak. A gyökerek nélküli ember nem csupán külső hatásoknak van kiszolgáltatva (lásd a fogyasztó tömegembert), hanem belső hangulatoknak, érzelmeknek, beállítódásoknak is. Ez utóbbiak a depresszió kialakulásában jelentős szerepet játszanak.

Súlyos mulasztás lenne mégis, ha a hívő depressziós lelki vívódását és szenvedéseit hitéleti kérdéssé redukálnánk, s a pszichopatológiai tüneteket szakrális nyelvre átfordítva az illetőt fokozott buzgóságra intenénk. Kellő eredmény híján azután elmarasztalnánk a buzgóság hiánya miatt (mint ahogy számos fel nem ismert depresszió esetén ez történik). Az egyébként is meglévő kóros büntudat fokozódása a szerencsétlent az öngyilkosság felé terelheti.

Végezetül engedjen meg, kérem, egy személyes kérdést. Múlt- és jövőbeli szellemi életútjára vissza-, illetve előretekintve milyen lényeges állomásokat tudna meghatározni, és miként vélekedik arról, milyen változások érhetik az elkövetkezőkben? Személyes élettapasztalata alapján is miben látja a boldog élet (a boldog házasság, a boldog öregség stb.) titkát?

Életem első szakasza Pannonhalmához köt. Ott születtem (az akkori Győrszentmártonban), s ott jártam iskolába. A kolostor szellemisége már ministráns korom óta hatott rám. A gimnázium, azokkal a tanárokkal, akikkel a kapcsolatom életük végéig (sőt, talán utána is) megmaradt, életem maradandó, és talán legerősebb gyökere. Az orvosegyetem, meghívásom a klinikára: másik meghatározó szakasz. Szakmai identitásom kialakulásában jelentős szerepet játszottak azok a tanulmányok, amelyeket az ELTE Bölcsészettudományi Karán folytattam, ahol pszichológiai diplomát szereztem. Később, már „felőtt” fejjel teológiai tanulmányokat is folytattam. Gimnáziumi tanárain mellett jelentős hatást gyakorolt rám két klinika-igazgatóm: Nyíró Gyula és Juhász Pál, valamint Pierre Pichot Párizsban, ahol egy akadémiai évet töltöttem 1974/75-ben. 1990-től az egyetem vezetésében is részt veszek, az egyetemmé szerveződő Kútvölgyi Kórház első egyetemi főigazgatója voltam. 1994 óta vezetem a Pszichiátriai Klinikát.

40 éves orvosi pályafutásom során egyre inkább az orvos-tanári szerep kerül előtérbe. Szívesen oktatok, sokfelé hívnak előadásokat tartani. A tanrendi kötelezettségeken kívül évente mintegy 40-50 előadást tartok. 1973 óta vagyok vezető beosztásban. Szeretek emberekkel, munkatársakkal foglalkozni, s örömet találok abban is, ha nagy rendszerekkel, szervezetekkel kell foglalkoznom. 2004-ben letelik igazgatói megbízásom, ennek lezárására és életem új szakaszára készülök: egyetemi tanár tanszékvezetői feladatok nélkül. Ez az időszak — ha a Mindenható is úgy akarja — 2009-ig terjed.

A boldogságról alkotott elképzelésem, amely kezdetben meglehetősen elvont, idealisztikus volt, az idők folyamán sokat változott. A Vigilia azzal tisztelt meg, hogy közölte a boldogsággal kapcsolatos elképzeléseimet (*A boldogság keresésének útjai és útvesztői*. Vigilia, 1992, 273–278.). Ma is úgy vélem, mint tíz évvel ezelőtt, hogy a boldogság nem állapot, hanem cél, amely felé közelíteni: aktív cselekvés. A boldog házasság ennek mintájára nem abban áll, hogy két ember szerencsésen összetalálkozik, mert éppen megfelelnek egymásnak. A jó házasság: alkotás, amelyre két ember szövetkezik. A jó házasság nem „lesz”, alakul, adódik, hanem létrehozzák, építik, művelik. Az öregség boldogsága azon múlik, miként vélekedünk róla. Amennyiben az idősödő állapotot negatívumként fogjuk fel, úgy nehéz azt boldognak elképzelni. Amennyiben viszont az élet egy másfajta, sok örömmel tarkított szakaszának fogjuk fel, és ennek megfelelően cselekszünk (például terveket készítünk, tanulunk, valós és szimbolikus fákat ültetünk), az öregség ugyanannyi lehetőséget kínál (sőt, bizonyos szempontból többet is), mint a fiatalabb évek. Hívó ember számára pedig az élet pillanata áll szemben az örökkévalósággal.