
KÖNYVSZEMLE

Kovács József:

Bioetikai kérdések a pszichiátriában és a pszichoterápiában

Medicina Kiadó, Budapest, 2007, 677 oldal, ára: 6400 Ft
ISBN 963 2260 88 4

Kitűnő és részletes kötetet kap kezéhez az érdeklődő olvasó Kovács József újabb könyvével. A szerző a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében a Bioetika Részleg vezetője, akinek korábban megjelent etika könyve eddig két kiadást ért meg („A modern orvosi etika alapjai”, illetve „Bevezetés a bioetikába” címmel), és tankönyv lett több hazai orvosegyetemen és felsőoktatási intézményben is. A szerző munkásságának innovatív potenciálját jelzi, hogy korábbi könyvének több javaslata is bekerült az 1997-es egészségügyi törvénybe.

Jelen munkájában Kovács József figyelmét a pszichiátriai és a pszichoterápiás praxis és annak elmélete kapcsán felvetődő etikai kérdések és diskurzusok felé fordítja. Hatalmas, korszerű adathalmazt és szakirodalmat szintetizál, izgalmasak a bőven nyújtott különböző eseteleírások és pszichiátria-történeti anekdoták. A kötet 10 fejezetre tagolt, s bár teljességre nem törekszik (így talán érdekes lett volna például a sok tankönyvben citált ún. Tarasoff döntés rövid tárgyalása és az újabb fejlemények idézése, amely szerint a pszichiáter etikai dilemmája lehet, hogy értesíti-e a hatóságokat, ha tudomására jut, hogy egy páciense valamely harmadik személlyel kap-

csolatosan homicid szándékot tervez), de így is számos olyan aspektust érint, amely mind az etikai, filozófiai, fenomenológiai perspektíva, mind a mindennapok praxisa szempontjából jelentős izgalmakat hord ki. Talán mindkettőt reprezentálja a recenzens, aki egyrészt régóta érdeklődik a pszichiátria filozófiai-fenomenológiai határterületei iránt, és erről néha még szívesen publikál is, ugyanakkor a mindennapok gyakorlatában ténykedő „fehérköpenyes” klinikusként, konziliáriusként sokszor gyakran saját bőrén, szorongásain keresztül hordja ki a szerző által tárgyalt és korrekten referált elméleti, etikai dilemmákat.

A szerző megközelítése, a bioetikai perspektíva alapvetően kritikai aspektusokat hordoz, jellemzi egyfajta interdiszciplinaritás, amely a sokféle filozófiai, alkotmányjogi, pszichiátriai és történeti megközelítés szintéziséen, ezek dekonstruktív olvasásán és ennek mentén persze a megközelítések kreatív újateremtésén alapul. Ebben a szerző kitűnő kvalitásokat mutat, s ami különösen szimpatikus a recenzens számára, hogy a legkényesebb témák kapcsán is nagyon jól arányít, igazi dialektikus, sokszor szigorú álláspontja esetén is pragmatikus analízisre képes, sosem csupán harcos egyoldalú ideológus (amely megközelítés nagyon is hibává tud – ezen terület esetében is – egyes szerzőknél izmosodni). Mint ahogyan a legendás francia, Michel Foucault – akire láthatólag Kovács alaposan támaszkodik –, szerzőnk is elegánsan evez a diskurzusok univerzumaiban, élvezi és értően interpretálja azt a sürgés-forgást, amely a diskurzus valódi értelme, s így a genealógiai analízis centruma.

Fontos fejezettel indít a könyv, amelyben a mentális betegségek definíciójával kapcsolatos tévedésekre és dilemmákra fókuszál. Ennek egyik legismertebb példája a homoszexualitás pszichiátriai megítélésének esete: ismert, hogy az Amerikai Pszichiátriai Társaság 1980-ban törölte a homoszexualitást a DSM-III-ból, majd a korábban megtartott ego-disztóniás homoszexualitás is eltűnt a DSM-III-R-ből. Jogos és elgondolkodtató a szerző felvetése, hogy bizonyos, másokra nem veszélyes parafiliák esetében miért nem érvényesíthető a fenti logika, illetve hogy milyen politikai, ideológiai motívumok befolyásolják a DSM változásainak vagy megfagyásainak a logikáját. Izgalmas pszichiátria-történeti részlet – amely rámutat, hogy mennyire érték- és kultúrafüggő a pszichiátriai nozológia – a drapetománia jelenségének felidézése. A drapetománia, amelyet S. A. Cartwright amerikai orvos 1851-ben írt le, némely néger rabszolga azon „betegségét” jelentette, hogy azok állandóan elszöktek uruktól. A mai – tegyük szerényen hozzá, szintén csak partikuláris, így tehát egyáltalán „nem kőbe vésett” liberális, demokrata, egalitarista – nézőpontból már szinte komikusnak tűnő „diagnózis” jól mintázza, hogy mennyire normatív a pszichiátriai kategorizálás gyakorlata, s mennyire pragmatikus egy adott hatalmi

konstelláció szempontjából. Érdekes, de szomorú részleteket idéz fel itt Kovács József a náci és a szovjet politikai pszichiátria gyakorlatáról is. Fontos az antipszichiátriát tárgyaló tömör fejezet, Szasz, Foucault és Laing munkásságát idézve. Megint szerencsés a pontos szövegközeli ismertetés és a helyesen súlyozott kritikai értékelés. Fontos, ahogyan a jaspers-i és dilthey-i gyökerek mentén a megértés és a megmagyarázás modelljeit ismerteti, megrajzolva azt a sajátos episztemiológiát, amely a pszichiátriai fenomenológiai praxis egyedülálló sajátja. A sokat és néha már valós tartalom nélkül emlegetett „bizonyítékon alapuló orvoslás” gyakorlatának megidézése mellett ismerteti az „értékeken alapuló orvoslás” (Value-Based Medicine) fulfordi modelljét, amely a pszichiátria bioetikai praxisának egyfajta kulcskonceptiója, a humán perspektíva visszacsempészése egy elidegenített szcientista gyakorlatba. Jól és mélyen mutatja be ezt Kovács József, így talán a könyv legfontosabb részeként azonosítható ez a szakasz. Fejezetek tárgyalják a pszichológiai normalitás meghatározásának problémáit és a medikalizálás, valamint a patologizálás gyakorlatát és annak veszélyeit. Tanulságos a DSM kritikájával kapcsolatos fejezet, sokszor bizony elszomorító olvasni a Paula J. Caplan beszámolóit kapcsán feltárt gyakorlatot. Érdekes az az eszmefuttatás is, amely a DSM diagnózisok szaporodása kapcsán a társadalmi és egyéni problémák medikalizációját mutatja be. Gyakorlati fejezet a belátási képességgel foglalkozó szakasz, illetve hasonlóan égetően aktuális a pszichiátriai kezelés visszautasítását tárgyaló fejezet, az ott tárgyalt etikai dilemmák kérdései. A kötet a pszichiátriai kutatás és a pszichoterápiás praxis néhány etikai kérdésének tárgyalásával ér véget, az utóbbi kapcsán a páciens-terapeuta szexuális kapcsolat klasszikus kérdéskörét is érintve. (Az Osheroff-eset ismertetése kapcsán a drága Chesnut Lodge megérdemelt volna egy elnézőbb és szimpatizálóbb ismertetést is, de ez már legyen a recenzens baja.)

Kitűnő könyv, minden pszichiáter és pszichológus polcára való, ahogy mindenki számára izgalmas lehet, akit érdekel a lélekgyógyító praxis kritikai megközelítése, azaz a bioetikai, filozófiai perspektíva.

Tényi Tamás dr.

PTE ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
7623 Pécs, Rét u. 2.

Járó Katalin (szerk.):

Sors mint döntés. Az érzelmek felfedezése és felszabadítása

Helikon Kiadó, Budapest, 2005, I-II. kötet, 919 oldal, ára: 6490 Ft
ISBN 963 2089 12 3

Rendhagyó bevezetés

A Berne-féle új iskolára 1965-ben egy kaliforniai terapeuta, Samuelson hívta fel a figyelmet egy budapesti látogatása és véletlen találkozásunk során. Berne belső köréhez tartozott. Lelkesedése az új megközelítés iránt megérintett engem is. A budapesti nagykönyvtárakban – talán a politikai enyhülés következtében – ekkor már számos új pszichológiai és társadalomtudományi szakkönyvet szereztek be. Elérhető volt a *Games People Play* is, melynek hatalmas sikerét Amerikában (és szerényebb recepcióját Európában) már bőven tárgyalta a szaksajtó és az akkor néha itthon is elérhető *Time* magazin, a *Newsweek* vagy éppen a *Spiegel*. Amikor kijutottam nemzetközi kongresszusokra, természetesen kerestem a tranzakció-analitikus csoportot. Kétszer találkoztam Eric Berne-nel, háromszor Claude Steinerrel. Volt alkalmam módszer-demonstrációkat látni, sokórás vitákat végigülni, nem csak auditóriumokban, hanem londoni pubban, Bécsben egy Wienerwald-kerthelyiségben is. Igen rögzös szakmai utam nem engedte, hogy következetes híve legyek a módszernek, de azóta is – elméleti és módszerintegrációra törekvő – szemléletem része, és számos technikáját alkalmazom. Szorgalmaztam Berne műveinek hazai kiadásait. Sajnos három, talán legfontosabb könyvét (*Transactional Analysis in Psychotherapy*, 1961, *The Structure and Dynamics of Groups and Organizations*, 1963, és *Principles of Group Treatment*, 1966) nem sikerült kiadatni (korábban ideológiai és kiadói bizonytalanságok, később a zavarossá váló amerikai szerzői jogviszonyok miatt). Az *Emberi játshmák*, a *Szex a szerelemben*, majd a *Sorskönyv* kiadásában volt szerepem, csak úgy, mint Harris *Oké vagyok, oké vagyok* kötetének megjelentetésében. Kár, hogy az első Berne-könyvek nem olvashatók magyarul. Az ilyen életmű, mint a Berne-é, csak folyamatoságában érthető meg (általában a lélektan háttérbe szorításának mintegy két évtizede a tudományos kontinuitás megszakításával okozta a legnagyobb kárt a magyar tudományos fejlődésben), és az *Emberi játshmák* csak az egész elmélet kontextusában mutatja meg mélységeit.

A kilencvenes években jött létre magyar tranzakcionális analitikus csoport. Igyekeztem ezt támogatni, és örültem, amikor lektora lehettem az első reprezentatív kötetüknek (Járó Katalin (szerk.): *Játshmák nélkül. Tranzakcionális analízis a gyakorlatban*, Helikon, Budapest, 1999, 650 old.). Még

nagyobb lett az örömöm, amikor ennek a két kötetnek a kéziratait is megkaptam, valamikor 2003 táján. A lektorálás valódi dialógus lett. A szerkesztő és a szerzők minden kérésemre, javaslatomra reflektáltak, és amit tudtak, javítottak. A két kötet megjelenése szinte ünnep lett az időközben már elég jelentősre nőtt tranzakcióanalitikus közösség körében.

Az ismertetés motívumai

Íratlan szabály, hogy lektor nem szokott recenziót írni arról a műről, amit korábban elbírált. E szabálynak inkább a korábbi évtizedekben lehetett értelme, hiszen a szocializmusban a lektor egyfajta „kapuőrként” működött, ideológiai és kisebb mértékben szakmai felelős volt. Ma viszont a szakmai kiadványokat ritkán lektoráltatják. Valamiféle előzetes értékelés történik a könyvkiadási pályázatok során, amikor eldőlnek az anyagi támogatások (ma már könyvkiadó ritkán nyúl valamihez, ha nem kap a kiadáshoz pénzügyi támogatást). Manapság lektort leginkább a szerzők akarnak. Jelentős könyv esetében elvben (sajnos a gyakorlatban ritkán) több ismertetés jelenik meg az örvendetesen plurálissá váló szakmai és könyvpiaci fórumokon. A könyvek tartalmát legjobban ismerő lektor ma – véleményem szerint – lehet egyfajta képviselője, „üggyvédje” a műnek a nyilvánosság előtt. Lehet egyike a recenzenseknek.

E gondolat jegyében szölok erről a kitűnő két kötetről, miután jóformán sehol nem jelent meg róla érdemi ismertetés. Magam is igyekeztem kb. tíz szakmai folyóiratnak ajánlani. Több szaklap kért is recenziós példányt, de ezek is visszamaradtak. A nagy munkát nem vállalta senki. Közel ezer oldalt elolvasni és értékelni nem kis munka. Ma kevesen olvasnak nagy terjedelmű, elvont szakkönyvet, és recenzió esetében felelősen kell olvasni, hogy a recenzens számot is adhasson róla. Magam is megtapasztaltam már az ismertető munka nehézségét. Több mint fél éve vállalkoztam rá, de a szöveget legalább fő részeiben újra kellett olvasnom, és ebben bizonyos „életesemények” (jelesül egy, a vezetésem alatt álló intézet megszüntetése) komolyan akadályoztak.

Nem csupán e két kötet értékei ösztönöztek, hogy én is megpróbáljam felhívni rájuk a szakmai közvélemény figyelmét. A tranzakcióanalízis igazságtalan hazai helyzete is serkent erre. A Magyar Pszichiátriai Társaság 1980-ban lett önálló. Ekkor történt kísérlet a pszichoterápia és irányzatainak legalizálására. Sajátos „imprinting” helyzet alakult ki. Örültünk, hogy minél több iskola mutatkozik nálunk is, és elfogadtuk, hogy egy-egy irányzat gazdája legyen, ha valaki írt arról egyetemi szakdolgozatot, cikket vagy némelykor könyvismertetést. Később tűnt fel, hogy ennek mennyi hátránya is van. Egyenetlen lett a fejlődés, túl sok a rivalizálás, az iskolák me-reven elhatárolódtak egymástól. Egyfajta „képzési iparág” keletkezett. A

képzés fizetős lett, s ma már milliókba kerül, ha valaki egy-egy irányzat képzési folyamatát végigjárja, miközben a képzési jogosítványok nem egészen hivatalosak, vagyis nem adnak érvényes oklevelet. A tranzakcióanalízis „későn futott”. A kilencvenes évekre felálló önjelölt grémiumok nem fogadták be maguk közé önálló irányzatként. Például, olyan kritériumokat állítottak fel, mint a tudományos fokozattal rendelkező tagok meghatározott létszáma, amit a létező iskolák többsége sem lett volna képes teljesíteni. Az igazsághoz hozzátartozik, hogy külföldön is hasonló folyamatok zajlanak. Az „új vendéget” ott sem fogadják szívesen, különösen, ha betegbiztosítói teljesítmény kapcsolható egy-egy irányzat gyakorlatához. Nemrégiben volt alkalmam szakértői ajánlatot adni a NLP (neurolingvisztikus programozás) osztrák akkreditációjához. Mint megtudtam, ott sem könnyű a befogadás, de a folyamat végül sportszerűen és szakszerűen ment végbe, figyelembe vették az irányzat nemzetközi tudományos státusát. A tranzakcionális analízis sokkal magasabb elméleti és módszertani önállóságot jelenít meg, mint a NLP, kirekesztése tehát meglehetősen igazságtalan. Ez a két kötet is ezt bizonyítja.

A hazai helyzettel nem is elsősorban azért vagyok elégedetlen, mert a tranzakcióelemzésnek „csak a csontja jutott”. Az irányzat jól fejlődik, erős, „jól van”, a hazai pszichoterápiás szcéna megosztottsága, kommunikációs és érdekérvényesítési képtelensége, elnyomottsága a baj. Ebből következik a tudományos színvonal viszonylagos elmaradottsága, a szektásodás és sok egyéb probléma. A tranzakcióanalízis lehetne éppen újfajta szakmai – integratív – dialógus fókuszpontja.

Az irányzat

Berne karizmatikus és innovatív terapeuta volt (állítólag nem tartották alkalmasnak, és nem fogadták el pszichoanalitikus képzésre), és jelentős tapasztalat alapján alkotta meg rendszerét, bő egy évtized alatt. Elméleteiben számos fontos összefüggés implikált maradt. Igen sok tanítvány vette körül (az irányzat fénykorában több ezer tagja volt csak az amerikai tranzakcionális analitikus társaságnak, ma világszerte működnek egyesületei, de a fejlődési központ továbbra is az USA-ban maradt). Korai halálát követően nagyarányú differenciálódás kezdődött, elsősorban elméleti téren, de – amennyire ez kívülről megállapítható – nem történt olyan mérvű szétszakadás, fragmentálódás, mint több más jelentős, történetileg korábbi iskolában. Inkább konstruktív viták indultak, műhelyek keletkeztek, amelyek időszakosan nagy hatást gyakoroltak a területre. A tranzakcióanalízissel a nemzetközi szakmai térben sem indult meg a megfelelő dialógus.

A magyarországi fejlődés sajátosságai között az irányzathoz csatlakozóknak nem csupán a klasszikus képzési alapokat kellett megszerezniük

(ezt külföldi képzők bevonásával oldották meg), hanem szintetizálniuk kellett az utóbbi évtizedek gyors és divergens haladását is. Ez az 1999-ben kiadott *Játszmák nélkül* című kötet óriási teljesítménye. Ezt a szintet képviseli már a mind több, de nem a szakirodalom „főáramában” közzétett tranzakcióanalitikus tanulmány is (Nábrády Mária, *Magyar Pszichológiai Szemle*, 2002/2, 251–288, Dávidné B. Hidvégi Julianna, *Kapocs*, 2005/1, 2–14, stb.).

A tranzakcióelemzés lényegét Berne 1961-ben megjelent alapkönyvének címe megfelelően fejezi ki: *A Systematic Individual and Social Psychiatry*. Eric Berne maga pszichiáter volt, érdekelték a súlyos kórképek is. Tanítványai foglalkoztak pszichotikusokkal. Steiner terápiás megközelítéssé formálta Berne „alkoholista játszma” koncepcióját. Ma több szakember állítja, hogy a határeset-szindrómás betegek eredetileg is nagyobb számban kaptak kezelést a TA rendszerében, és ma is többen vannak terápiában az egyéni és csoportos praxisokban. Csak később került előtérbe az irányzat személyiségfejlesztési és szervezeti felhasználása. A tranzakciók elemzése először kínált relációs taxonómiát az emberi kommunikációs viszonyokban, és tanít nyelvezetet ezek megnevezésére. A klienst vagy páciens fokozatosan teszi reflexívvé és ad számára „kognitív térképet” a világban való eligazodáshoz. A terapeuta szakértői tekintélyhelyzetben van, az együttműködést könnyebb szabályozni, a terápia „filozófiája” átsugárzik, optimizmust kelt. A „nem-specifikus tényezők” tehát könnyen érvényesülnek a terápiában. Talán könnyebben, mint más rendszerekben. Ezért is lenne alkalmas a TA az irányzatok közötti párbeszédre.

Amint a korábbi kötet kiemelte, a játszmák megismerése és kontrollja a kapcsolati fejlődést és az egyéni autonómiát javítja, és ez már sok embernek jelentős segítség. A „sorskönyv”, a fejlődési folyamatban szerzett „forogatókönyv” vagy alapprogram azokat a hajtóerőket és motivációs momentumokat tárja fel, amelyek valóban az ember sorsát alakítják, azokat a korai döntéseket, amelyek a későbbi viselkedésvezérlést kényszerpályákra állítják.

E vonatkozásban nyújt a *Sors mint döntés* többet és újat, mint az előző kötet, és ennek nyomán kerül előtérbe az autonóm irányítás az egzisztenciában, és a motivációs hajtóerők homályos területén lehet rendet teremteni. Nem csupán a közvetlen tranzakciókra korlátozódik tehát a lélektani uralom és megbirkózás képessége, hanem a múlt kötéseinek is lehet változtatni. Ez az a problémakör, amelyben a TA új műhelyei és ismertté vált szereplői biztosítanak módszertani és elméleti eszközöket. Ebben a tekintetben a TA valószínűleg jól összekapcsolható a pszichoanalitikus elmélettel, továbbá a kognitív-viselkedésterápia felfogásairól betegséget és változást, terápiát illetően. Nagyon sok az illeszkedés és az „átfordítási” le-

hetőség (a „tolmácsolás” metaforájára utalva) a személyközpontú irányzat, ill. a szuggesztió és a hipnózis terápiás felhasználása között.

A két kötet

A könyv a szerkesztő és Nábrády Mária nagyszabású összefoglalásával kezdődik a TA mai helyzetéről. Belső viták sorozatában keresik a szakirodalomban a TA helyét a mai humán tudományok területén. A szerzők elemzik a konstruktivista perspektívát, valamint azt a lehetőséget, amit a posztnormális tudomány koncepciója kínál. A tranzakcióanalitikusok maguk is ki akarják építeni a kapcsolataikat az uralkodó iskolákhoz. A „sorskönyv” síkján természetesen adódik a rokonság a pszichoanalízissel, míg – mint erre utaltunk is – a rendszer többi része inkább az integratív terápiaelméletek felé mutat. Nehéz, de bizonyosan jó belső út a TA-ban az alapfogalmak felülvizsgálata, de ez minden integratív törekvés előfeltétele. S ha azt mondjuk, hogy az olyan fogalmak, mint az énállapot, a játszma vagy tranzakció metaforák, ez ugyanígy érvényes más irányzatokban is (gondoljunk csak a pszichoanalízis „militáris” metaforákat tükröző fogalmaira, például az elfojtás, védekezés, megszállás stb.).

A belső vitákat tehát a tanulmány részletesen és világosan ismerteti. Rávilágít a TA tudományelméleti és szakmai identitással kapcsolatos dilemmáira, a kutatás főbb területeire. A kutatás főképpen az érzelmi-indulati élmények és reakciók mikro-dinamikájára vonatkozik, mind a szocializációs eseményekben, mind pedig a viselkedés szabályozásában. Ez a hangsúly határozta meg a két kötet alcímét is. Míg a korai TA inkább kognitív és pszichoökonómiai modellekben írható le, most egy sor összetett, szűkebb skálájú modell rendszere. Most az énállapotok genezise, neuropszichológiája, az élmények és a cselekvési síkok reprezentációs vetülete, a változás menete áll az érdeklődés homlokterében. A TA újabban felfigyel az ember spirituális dimenzióira csakúgy, mint azokra az egzisztenciális problémákra, amelyekkel a pozitív lélektan foglalkozik. Ezek a TA fejlesztő alkalmazásában korábban is bennfoglaltan érvényesültek, de most elaboráltan jelennek meg. Hasonló a helyzet az etikával. Nem csupán a segítség, illetve a terápia etikája, hanem a társas viszonyok etikai oldala is hangsúlyt kap.

A kötet tanulmányai négy nagy részre, csoportra oszlanak. Az első címe: *Iránytű az érzelmek dzsungelében*. Ebben három jelentős dolgozat található, kettőt Nábrády Mária, egyet pedig Váry Annamária írt. Láthatóan Nábrády kutatási témaként kezeli az érzelmeket. Az érzelmekről és a velük rokon eseményekről kialakult ismeretek keretében elemzi a TA két fontos fogalmát, az érzelmek autentikus vagy helyettesítő jellegét. A helyettesítő érzelmek (ezek gyakran a rakett kifejezéssel kerülnek szóba) a fejlődés többé-kevésbé traumatikus vagy csődös helyzeteiben alakulnak ki, s ezek

választják el az érzelmi reakciókat és a viselkedési válaszokat a valódi, adekvát élményektől. Tulajdonképpen emiatt válnak lényegessé a sorskönyvi mozzanatokban, s kell figyelni rájuk a terápia során. Nábrády másik írása a megküzdésben követi az érzelmeket, főleg serdülőkorban, ami a sorskönyvi döntések egyik fontos időszaka. Ekkor játszanak szerepet a helyettesítő érzelmek az érzelmi intelligencia, illetve a belső érzelm-felismerés kialakulásában. Ez a fejezet kérdőíves kutatási adatokat is értelmez. Váry Annamária Claude Steiner elméletét ismerteti az érzelmi tudatosságról. Egy sor kognitív-emocionális esemény, belső gátlás és torzítás kap itt magyarázó fogalmat, és a szerző eseteken át érzékelteti ezek használhatóságát. A fejezet már mutat a válogatás egyik célja felé: a társadalmilag nagy jelentőségű negatív emóciók, különösen az agresszív megnyilvánulások megértésében és kezelésében is alkalmazhatók a TA új ismeretei.

A második tanulmánycsoport címe: *Sorsformáló helyzetek és döntések*. A sorskönyv működési rekonstrukciójáról van itt szó a segítő folyamatban. Ács Éva kiemelkedően világos és gyakorlatias összefoglalásban írja le a tanácsadás modelljeit, a pályaválasztástól a szervezeti konzultációig, a TA szellemében. Valkai Zsuzsa ugyanilyen módon a gyermekelhelyezési perek szakértésében, majd további írásban Járó Katalin az iskolai konfliktusok megoldásában fejt ki a tranzakcióanalízis lehetőségeit. Járó tanulmánya részletes és számos gyakorlati példával illusztrált, de az iskolapszichológiai munka több vetületére is kiterjed. Ács Éva egy további munkája lényegében esetismertetés, egy komplex helyzet többszintű megoldásáról, míg Váry Annamária a Hamupipőke-szindróma értelmezési variációit írja le esetek nyomán.

Kiss Miklós az orvoslásban a korábban is említett dráma-háromszöget (Karpman) tartja hasznosnak. Az üldöző, megmentő és áldozat szerepvállalása, sajátos játszma itt gyakran érvényesül. Kiss igen szemléletesen bontja ki az intimitás dimenzióját az orvoslásban. Végül az utolsó tanulmány a gyászfeldolgozás tranzakcióanalitikus segítségéről szól. Ez sok szempontból újszerű és gyakorlatilag igen fontos fejezet, lévén a gyász (illetve a mögötte rejlő veszteség) olyan gyakori és annyira elhanyagolt a mai társadalomban.

A harmadik rész címe: *Társas, kulturális erőter: ütközések a felszínen és a mélyben*. Itt hat tanulmányt olvashatunk, egy hosszabb és öt rövidebb terjedelműt. A hosszabb írásban Váry Annamária tekinti át a tranzakcióanalitikus szervezetkonzultáció kérdéskörét. Itt már megjelenik a csoport világa. Erről szól Mezei Júlia is (csoportimágók és csoporttaggá válás). Figelemreméltó Józsa Zsuzsanna írása az oktatás szervezeti kereteiben található tipikus viselkedésformákról. Három további írás esettanulmány jellegű, illetve módszertani. Az egyik egy szervezet történetéről és meg-

újulási nehézségeiről szól, a korábbi idők autokratikus vezetési stílusának tranzakcióelemzési értelmezése és a változási folyamat szemléletes bemutatása révén. A másik a mediáció dinamikájáról szól a büntető igazságszolgáltatás keretei között, míg a harmadik a csoportos sajátélményről, a csoporttal kapcsolatos tanulásról a csoportfolyamaton belül.

A negyedik rész: *A szenvedés forrásvidéke és az újrakezdés útjai*. Ez egy tanulmánycsokor, ami lényegében az elsőnél némileg vékonyabb második kötet teljes terjedelmét kitölti, mivel a könyv végén terjedelmes függelék találunk, benne irodalomjegyzék és tárgymutató (az irodalomjegyzék igen bőséges, mivel a szerkesztő a tanulmányok bibliográfiáiból egy átfogó jegyzéket készített). Ebben a részben is nagy és elméletileg fontos áttekintés az első. Ez Juhász Erzsébet és Járó Katalin írása: *A pszichoterápia kihívásai és a TA*. Ez arról szól, amit a *Tranzakcióanalízis az ezredfordulón* című bevezető tanulmány a TA belső vívódásai és vitái felől, belső elméleti kérdésként mutat be, de itt már a pszichoterápia általános színterén, a többi irányzat egyenrangú és öntudatos partnereként, kitérve azokra a problémákra is, amelyeket a recenzens szubjektív megjegyzéseiben érintett. Ez a fejezet színvonalas igénybejelentés arra, hogy a TA kínálgozik az integráló irányzat szerepére, hogy belső tagolódásában sok hasonló szempontot követ, mint más terápiák, és hogy a rokon szemléletű terápiák kulcsfogalmai és a TA koncepciói jól átfordíthatók egymásra. Általános terápiaelmélet is körvonalazódik a szerzők értelmezésében. A TA lényegét kokreatív folyamatban látják, amelyben a terapeuta integrált személyiséget, integrált felnőttet segít kibontakoztatni. Megjelenik a narratív és a humanisztikus perspektíva, a szeretet kérdése a TA „sztrók-központú” elméletén át bukkan fel. Végül a szerzők a tranzakcionális terápia jól összefogott általános elméleti képét rajzolják meg, és rámutatnak a TA lehetséges adalékaira az integrált pszichoterápiához, az énállapot elméleti tartalékai mellett a rakkett-rendszer integrálásának lehetőségeit említik. Szóba kerül a terápiás hatékonysági kutatásoknál. A *Consumer Report* adatai szerint a TA hatékonyabb a többi terápiánál. Itt módszertani bizonytalanságok említhetők, de a hatékonysági ekvivalencia is biztosítaná a TA helyét a terápiás irányzatok között. A szerzők összefoglalják a képzés rendszerét is. Szemléletes táblázat sorolja fel a TA-terapeuta kompetenciáit.

Igen érdekfeszítő Juhász Erzsébet dolgozata a védtelenek elleni erőszakról és kezeléséről, illetve Szamosi Judit, F. Várkonyi Zsuzsa és Járó Katalin tanulmányai a családi minták érvényesüléséről. E fejezetekben a belső és külső percekciók szerint jó családok destruktív transzgenerációs dinamikája mutatkozik meg. Ezek feltárása hatékony terápiás távlatokat nyit. Az utolsó írásban végül Szamosi Judit a TA-terapeuta önismereti munkáját, az ellenállás és a viszontáttétel keretébe sorolható gondjait tárgyalja.

Az utolsó rész annyira érdekes, hogy a recenzens „tisztességtelen” javaslatot tesz: aki már valamennyire ismeri a TA fogalmait és szemléletét, az akár a második kötetet is olvashatná először. Ez ugyanis magával ragadó, jól érthető és gyakorlati jelentőségét sem kell külön magyarázni. Ez után már ébred motiváció az első kötet tanulmányozására is (erre enged következtetni két szakértő kolléga beszámolója, akik a könyvvvel kapcsolatos nehézségeiket és elakadásait ecsetelték). Még talán a második kötet teljesen fordított (azaz a vége felől fejezetenként visszafelé haladó) olvasása is ajánlható. De a legtöbb tanulmány is teli van életközeli, tapasztalati, élményszerű beszámolóval, gyakorlati bemutatással.

Tulajdonképpen a függelékbe is érdemes már akkor belenézni, amikor az olvasó ismerkedik a két kötettel. Páratlanul gazdag és jól definiált fogalmi szótárt kap ugyanis itt az olvasó. Elég bőséges terjedelemben, a kulcsfogalmak angolul is, németül is megtalálhatók, és hozzáférünk a definíciók szakirodalmi allokációihoz is. Ez a terjedelmes szótár is mutatja, milyen összetett rendszer a TA, s mennyire komolyan veendő. Jó leírást kapunk a TA hazai és nemzetközi szervezeteiről, felsorolják a hazai tevékenységeket is. Ez impresszív, növekvő, és a hazai szerzők publikációinak listája is immár számottevő.

Kitekintés

Az elmondottak alapján talán nem szükséges külön érvelni, hogy a tranzakcióanalízis fontos, sőt, megkerülhetetlen a pszichoterápia további fejlődése szempontjából, mind nemzetközi, mind pedig hazai vetületben. Nincs még egy irányzat, melynek fejlődése ilyen erőteljes lenne, s amely a kóros, problematikus viselkedés keletkezését és korrekcióját ilyen gazdag konceptuális és módszertani apparátussal tudná megközelíteni. A második kötetben található tanulmányok csoportja mutatja, hogy az irányzatnak a megelőzésben is van helye, hogy a TA rendszerterápia, mert transzgenerációs és csoportos erőtereket vesz figyelembe és kezel, illetve rekonstruál a terápiás kapcsolatban.

Mindezek alapján hiányosságnak kell tartani, hogy ez a két kötet eddig nem kapott kiemelt figyelmet a hazai szak fórumokon. Már régen *review-symposium*-oknak kellett volna megjelenniük róla, illetve irányzatközi párbeszédet kellene, gerjesszen. Ám a két kötet nem évült el, ha tapasztalható is némi késés, az elmaradást lehet pótolni.

Buda Béla Dr.

Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet
1134 Budapest, Tüzér u. 33–35.

Allan V. Horwitz – Jerome C. Wakefield:

The Loss of Sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder

Oxford University Press, Oxford, New York etc., 2007,

287 oldal, ára: \$ 29.95

ISBN: 0195 313 04 8

A depresszió diagnózisának kiterjedése és terjeszkedése sokakat meggondolkodtat, de kevesen merik szóvá tenni. A lakosság kb. negyede szenved élete során depresszióban, 5–10%-a áll kezelés alatt, a depresszió egyre gyakoribb lesz, és hamarosan az életminőséget rontó egyik legfőbb problémává válik – állítják a pszichiáterek. Nyilvánvaló, hogy a diagnosztikai kritériumokkal is lehet baj ezzel kapcsolatosan. A DSM-III és a DSM-IV túl általános kritériumokat használ, bizonyos tünetek minimálisan két hétig kell, hogy fennálljanak – bizonyos konstellációban – ahhoz, hogy depressziót lehessen diagnosztizálni, és antidepresszáns kezelést lehessen, illetve kelljen kezdeni. E körülményre hatalmas érdekeltségi rendszerek (köztük üzletek) épültek, a legtöbb országban már direkt marketing fordul a depresszióval a lakosság felé, ingyenes telefon-tanácsadás, szűrővizsgálat vagy civilszervezeti lobbiháttér áll rendelkezésre. A legtöbb pszichiáter nem meri megkérdőjelezni a tudomány legújabb felismeréseire hivatkozó felfogást, ez egyfajta szentségtörésnek vagy istenkáromlásnak számít. A nemzetközi szakirodalomban viszont mind több neves és rangos szakember próbálja megkérdőjelezni ezt a helyzetet, rendszerint udvarias, szakszerű formában.

Horwitz és Wakefield kb. egy évtizede teszi ezt tanulmányaiban és könyveiben. E könyvük egyfajta összefoglalása nézeteiknek. Szerintük a modern pszichiátria – tudományos és társadalmi pozícióinak érdekében – a normál emberi viselkedés problémáinak nagy részét is patologizálni – medikalizálni, pszichiatrizálni – igyekszik, és ennek a legsikeresebb területe a depresszió, ahol a stresszekre, túlterhelésre, kilátástalanságra vagy veszteségekre adott emocionális válaszok, a normális szomorúság és a bánat helyzetei válnak most betegséggé, és kapnak kezelést. A szerzők szerint ez a pszichiátria fejlődését is gátolni fogja, és mindenféle társadalmi gondot és diszfunkciót is hozhat magával.

A társadalom jelenleg megosztott, sok a kétely a pszichiátria gyakorlatával kapcsolatosan, de sok a médiatámogatás és sok a lelkenedezés, pl. a „Listening to Prozac” című bestsellerré vált kötet szerzője, Peter Kramer szerint az antidepresszánsok „újraszabják az ént” (remaking of the self), és a hétköznapi közérzetet „jobbá teszik a jól” (better than well).

A szerzők megkísérlik a kialakult helyzet rekonstrukcióját. A klasszikus elméletektől kezdve az új DSM rendszerekig követik, hogyan szilárdult meg a pszichiátriában az a nézet, hogy a depresszió biológiai betegség, amelynek tünetei a lényegesek, és e tünetek alapján a diagnózis az élethelyzettől és a szubjektíven átélt, esetleges kiváltó okoktól függetlenül felállítható. A DSM rendszerei – a szerzők szerint – dekontextualizálták a diagnózist. A szerzők valamiféle rekontextualizáció mellett érvelnek. Szerintük a depresszió nem egyszerűen kórkép, hanem evolúciósan kialakult reakció, amelynek többféle adaptív funkciója van. Többek között társas támogatást mozgósít, agressziót csökkent a környezetben, a gyász, illetve a veszteség feldolgozását segíti elő. Szerintük tehát újra kellene gondolni a depresszió diagnózisát.

A könyv előszavát nem kisebb ember írta, mint Robert L. Spitzer, aki már a DSM-III létrehozásában is vezető szerepet játszott, sőt, az ő irányítása alatt történt meg a hetvenes évek elején a homoszexualitás törlése a pszichiátriai betegségek listájáról (amely máig is vitatott esemény, hiszen semmiféle tudományos adat vagy érv ezt nem indokolta, az akkori logika szerint, hanem csupán társadalmi nyomás érvényesült). Spitzer Wakefield kollégája a New York University-n, illetve a New York State Psychiatric Institute-ben, és az előszóban előzékenyen állapítja meg, hogy bizony ezeket a nézeteket figyelembe kellene venni a 2011-re várható DSM-V-ben (ám a szerzők úgy tudják, hogy ez nem prioritás).

A szerzők tárgyalják a jelenlegi rendszer különféle kiskapuit, amelyek a pszichológiai okok szerepét engedik figyelembe venni (pl. a V kódot, az adaptációs zavart, vagy a másként nem meghatározható formákat), de állítják, hogy a diagnózis a kérdést parttalanná teszi. Nem segít George Brown és mások szociológiai megközelítése sem, amely az élethelyzet, az élet-események, az életstresszek és az elégtelen megküzdési lehetőségek szerepét hangsúlyozza, de a normális veszteségélményt, bánatot, szomorúságot nem választja el a „major”, illetve az endogén depresszió kategóriájától.

A pszichiáterek idősebb nemzedéke megélte a „pszichogén”, illetve a reaktív depresszió eltűnését, illetve a szorongás beleolvadását a depresszióba, és átértékelték azt a folyamatot, amelyben a modern képalkotó eljárásokkal vagy genetikai kutatásokkal hirdették a bizonyítékát annak, hogy a depresszió biológiai, veleszületett, örökletes hajlam, vulnerabilitás, illetve betegség.

A szerzők most ezeket a híres közleményeket is részletesen elemzik, és rámutatnak, hogy ezek bizonyító ereje csekély, viszont a fórum, ahol megjelentek, nagy tekintélyt képvisel. Számos közlemény a Science-ben jelent meg, viszont annak idején, 1973-ban itt jelent meg Rosenhan *On Beeing*

Sane in Insane Places című tanulmánya is, amelyben kilenc kísérleti személyről van szó, aki zárt osztályokra vetette fel magát, és néhány negatív viselkedésformával könnyen diagnózist kapott, és betegnek minősült (e cikk utána hosszú ideig a pszichiátria heves kritikáját vonta magára).

A szerzők hatalmas irodalmi apparátust felhasználva, korrekten és szimpatikusan érvelnek, csupán megemlítik az olyan érvek sorát, amelyek pedig a diagnózis kétségét erősen alátámaszthatnák. Például az antidepresszánsok placebo hatással egyenlő gyógyértékét, amely körül a magyar nyelvű (szak)irodalomban is volt vita (és idézik a brit NICE depresszió-kötetének megállapítását, amely szerint a SSRI-ok a placebóval egyenértékűek).

A könyv nagyon érdekes, és távlatilag biztosan elér valamilyen vitát vagy belső szakmai erjedést, de sok effektus nem várható tőle. Kramer könyve és tanulmányai alapos kritikák és cáfolatok tucatjait ihlette, de ezek nem kaptak teret a médiában, és a közvéleményt sem tudják befolyásolni (pl. Elliott, Valenstein, Luhrmann, Moncrieff és mások munkái). A szerzők szociológusok, tehát nem pszichiáterek, így esetükben mindig említendő, hogy nincs klinikai tapasztalatuk. A történeti áttekintésben tárgyalják ugyan, hogy a nosológiai alapvetésben Kraepelint a paralízis progresszív modellje befolyásolta, és folyamatokban gondolkodott, de nem idézik a klinikai esetei közül azokat a – máig is kiemelt – eseteket, amikor az első epizódot megelőző nagy veszteség, csapás után mind kisebb veszteségek (pl. a híres nőesetben végül a macska halála) váltották ki a depressziót. A genetikai ok, a sebezhetőség, illetve a megküzdési deficit kivédhetetlen logikai mozzanat, amely a neurotranszmitterekben található elégtelenség feltevésével együtt kivédhetetlenné tesz a tromfot, ami szerint az enyhe lehangoltság vagy a bánat is a megindult folyamat tünete, amelyből majd később újabb fázisok, epizódok, relapszusok lesznek.

Ezzel szemben kevés pszichiáter mer gondolkodni, hiszen a továbbképzésekben és a szakmai fórumokon folyamatosan kapja a modern pszichiátria alapigazságait, nosológiai kategóriáinak tudományosságát, a terápia hatékonyságát és tudományos bizonyítottságát.

Voltaképpen a szerzők nem járnak jó úton, a nosológiai állítást és a biológiai oki tézist a „normál” szomorúság védelmével nem lehet megcáfolni. Az egész logikai rendszert kellene felülvizsgálni, illetve a tapasztalati elmentmondásokat kellene feltárni. A terápiák hatékonyságának kételyei nem kis részben a diagnosztika bizonytalanságaival függnek össze, erre kellene a kritikáknak összpontosítani. Ám itt a leghevesebbek a hivatalos reakciók is. Közben feledésbe merül a legfontosabb tény, a tisztázásnak nem egyik vagy másik álláspont védelmére kellene szolgálnia, hanem a tudomány és végső soron a betegek érdekét. A két szerző pl. figyelmen kívül hagyja,

hogy a depresszió „mainstream” pszichiátriai felfogásában az egész pszichoterápia, illetve a pszichológiai megközelítés tagadása, illetve eleve érvénytelenítése történik. Miközben óriási kutatási korpusz foglalkozik a személyiségfejlődési torzulásokkal, amelyek akár a neurotranszmitter rendszerben, illetve az agyi struktúrákban is manifesztálódó elváltozásokat hozhatnak létre, tehát olyant, ami a biológiai pszichiátriában a biológiai determináltságot látszik bizonyítani. A sok ilyen kutatás közül csak egyet érdemes említeni: Jozef Corveleyn, Patrick Luyten és Sidney J. Béatt munkáját (*The Theory and Treatment of Depression. Towards a Dynamic Interactionism Model*. 2005. Lawrence Erlbaum, Mahwah, N. J. London, illetve Leuven University Press – a kötetről a nálunk megjelenő *European Journal of Mental Health* közölt ismertetést – Béla Buda: *Depression from a New Perspective: From the Disease Model Towards a Broader View, Including Prevention and Psychotherapy*, 2006. 1. 1–2. 158–164). Nyilván alig van nálunk pszichiáter, aki pl. erről a könyvről vagy Blatt kutatásairól tud. Az értelmes dialógus érveit pedig ilyen forrásokból kellene meríteni.

Horwitz és Wakefield könyvére mégis érdemes lenne figyelni. A könyv színes külső borítóján amerikai utcarészlet képe, előtérben hatalmas hirdetőtábla, rajta: *Depression is a flaw in chemistry not character* – for free information call 1 800-829-828.

Buda Béla Dr.

Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet
1134 Budapest, Tüzér u. 33–35.

Kuritárné Szabó Ildikó:

Borderline személyiségzavar. Tünettan, etiológia, terápia

Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2008, 623 oldal, ára: 4600 Ft
ISBN 963 2261 21 8

A szerző hatalmas munkát végzett: hazánkban nem, vagy csak nehezen hozzáférhető, elsősorban angolszász szakirodalom eredményeit ismerteti könyvében szisztematikus alapossággal. Bár alapvetően az alcímben feltüntetett szempontok mentén halad, a „tünettan, etiológia, terápia” hármasa mellett jóval több kérdést tárgyal.

Az első fejezetek a diagnosztikáról és a differenciáldiagnosztikáról szólnak. A szerző bemutatja általában a személyiségzavar, ezen belül pedig a borderline diagnózis születését, formálódását, majd pszichiátriai szakkönyvhöz méltó alapossággal összegzi az epidemiológiára, a társuló betegségekre, a differenciál diagnózisra és a prognózisra vonatkozó adatokat.

Ezt követi a különböző etiológiai elméleteket bemutató hosszú fejezet. A szerző itt is példamutató rendszerességgel jár el: a bio-pszicho-szociális hármasság minden szintjét alaposan bejárja. Külön érdekességet jelent az első és a második szint (a bio- és a pszicho-) közötti határmezsgyén elterülő, úgynevezett dimenzionális elméletek bemutatása. A dimenzionális megközelítések a biológia szintjéről indulva, elsősorban a biológiai hatótényezőket hangsúlyozva törekednek a lélektani folyamatok számára egységes elméletet kidolgozni. Hasonlóan újszerű, integratív törekvésről van tehát itt szó, mint a Peter Fonagy nevével fémjelezhető mentalizációs szemlélet esetében, azzal a hangsúlykülönbséggel, hogy Fonagy és a vele kapcsolatban álló kutatók a pszichológiai szintről indulva keresik a kapcsolódási pontokat a biológiai szinttel. A könyvben ismertetett dimenzionális elméletek értéke abban rejlik, hogy a biológiai pszichiátria alapjain állva képesek a leíró diagnosztikánál mélyebbre hatolni, és ennek megfelelően – hogy a szerzőt idézzük – „az oki terápia kidolgozásának reményét” nyújtják (149. old.). A pszichológiai elméletek tárgyalásánál a pszichodinamikus modellek mellett a szerző beszámol a családkutatások eredményeiről, különböző kognitív teóriákat összegez, illetve a kognitív és a pszichodinamikus irányzatból egyaránt táplálkozó modelleket is ismertet.

A klinikumban dolgozó pszichológusok számára különösen üdítő lehet a pszichodiagnosztika lehetőségeit ismertető fejezet. A különféle, a hazai klinikum hétköznapijainak gyakorlatában szinte teljesen ismeretlen tesztek és kérdőívek felsorolása és rövid ismertetése mellett hosszabban kerülnek tárgyalásra a Rorschach tesztből kiolvasható, borderline működésre utaló jegyek. A hazai Rorschach gyakorlatának kézikönyvekből elsajátítható változata elég archaikus és eklektikus képződmény: leginkább a pszichoanalitikus ösztönpszichológiának, a jungi személyiségtipológiának és Kurt Levin szociálpszichológiai teóriáinak elméleti szempontból belső ellentmondásokkal terhes keveréke. Már csak ezért is üdítő egy egységesebb elméleti alapállást képviselő, koherens szemlélettel találkozni. A könyvben ismertetett, borderline patológiához köthető Rorschach jegyek a pszichoanalitikus tárgyakapcsolat elméletekkel – Kernberg és Mahler vonatkozó teóriáival – összhangban kerülnek értelmezésre.

Az utolsó, hosszú fejezet a borderline személyiségzavar terápiájának lehetőségeit tárgyalja. A szerző itt is a tőle már megszokott szisztematikus alaposággal jár el. A farmakoterápia bemutatásával indít, majd végigmegy az etiológiai részben ismertetett pszichológiai elméletekhez tartozó pszichoterápiás módszereken. Az egyéni terápia mellett a csoport-, a családterápia és az intézményes ellátási formák – nappali kórház, osztályos kezelés – is bemutatásra kerülnek. A zárszóban a szerző saját klinikai megfigyeléseit és terápiás módszerét ismerteti röviden. A könyv leíró elméleti

részeit alkalmanként a szerző saját klinikai tapasztalatából származó esetrészletek illusztrálják. A különböző elméletek összevetésére időről időre táblázatok segítik az olvasót.

A munka fő értéke abban keresendő, hogy a klinikai gyakorlat számára lényeges elméleteket és terápiás módszereket mutat be. Az alaposságra való törekvés azonban alkalmanként a visszájára fordul: sokszor találkozunk ugyanannak a gondolatnak a többszöri kifejtésével és (ami zavaró, bár elsősorban nem a szerző hibája) az ismétlődő fogalmak eltérő használatával. Például, ha az olvasó máshonnan nem ismeri, a könyvből nem fogja megtudni, hogy a „pszichikus ekvivalencia” és a „pszichés egyenértékűség” szavak ugyanazt jelentik, vagy, hogy az „áttétel” szó mellett használt pontatlan „indulat-áttétel” vagy – az inkább onkológiai asszociációkat ébresztő – „áttét” szavak ugyanazt a jelenséget nevezik meg. Sajnálatos hiba a „szizofrénia” írásmód, a helyes kiejtéshez alkalmazkodó „szkizofrénia” (vagy a latin-görög „schizophraenia”) helyett, bár ez ismét inkább a hazai szakzsargon pontatlanságát tükrözi. Egy ilyen nagy jelentőségű munka nagyban hozzájárulhatna a helyes fogalmi konszenzus megerősödéséhez, ezért is lenne lényeges, hogy az ilyen apróságok is kellő figyelmet kapjanak. Azonban mindez inkább az alapos szakmai lektorálás hiányosságának róható fel.

Nehézséget jelenthet továbbá az is, hogy, mivel a szerző egyes elméleteket anélkül tárgyal, hogy a megfelelő háttérismeretet közvetítené, félő, hogy az az olvasó, aki máshol nem találkozott az adott elmélettel, nem mindig fogja érteni, hogy miről van szó, vagy pontatlanul érti az adott elméletet. A lényeges fogalmak rövid meghatározása az adott elmélet tárgyalása előtt nagyban segíthetne a kevésbé jártas olvasó helyzetén.

Végül a szerző azon törekvése, hogy minél több releváns elméletet mutasson be, néhol félrevezető, sommás kijelentésekhez vezet. Nem helyes, például, ha a szakmai közönség úgy gondolkozik a borderline betegekről, mint akik „érzelmi szempontból a kétéves gyermek szintjén vannak” (384. old.), még akkor sem, ha ezt a szerző Prestontól tanulta (feltéve, hogy nem fordítási stílushibáról van szó). Éppígy félrevezető, ha azt tanulják az olvasók, hogy a mentalizáció elvei alapján folytatott pszichoterápiában „A kezelő sokkal aktívabb, mint a hagyományos analízisben” (444. old.), hiszen a szemtől szembeni helyzet már önmagában is nagyobb aktivitást hoz magával, tehát ez esetben nem beszélhetünk a mentalizációra alapozó pszichoterápia specifikumáról, továbbá a hagyományos analízist végzők között is vannak, akik igencsak aktív technikával dolgoznak.

Az itt megfogalmazott kritikai észrevételek azonban épp azt a szakmai alaposságot kéri számon, melyet a szerző saját munkájával állít fel. Ha pusztán arról lenne szó, hogy ez az első összefoglaló munka, melyet ma-

gyar nyelven a borderline személyiségzavarról olvashatunk, talán elragadna bennünket az újdonság öröme. Kuritárné Szabó Ildikó könyve azonban a pusztaság elsőségnél sokkal több értéket képvisel: megkerülhetetlen olvasmánya kell, hogy legyen az egészségügyben dolgozó pszichiátereknek, pszichológusoknak valamint általában a pszichiátriai betegekkel dolgozó szakszemélyzetnek.

Schmelowszky Ágoston

E-mail: schmelowszky@enternet.hu

Paulinyi Tamás: **Bólébál**

Atheneum Kiadó, Budapest, 2008, 190 oldal, ára: 2490 Ft
ISBN 9639797 56 7

A szerző mostanában egyre többet szerepel a TV-ben, rádióban, különféle médiumokban. Különleges jelenség, író, parapszichológiai jelenségek kutatója, a Szintézis Szabadegyetem létrehozója, taiko dobcsoport vezetője. Számos ismeretterjesztő cikken, esszén kívül két verseskötete és nemrégiben egy tanulmánykötete is megjelent.

E munka a szerző első nagyobb lélegzetű prózai szépirodalmi műve. Némileg szokatlan, hogy szépirodalmi műről szaklapban jelenjen meg recenzió. Mégis, ahogy olvastam e kötetet, ahogy ismerkedtem a történettel, benne a tragédiák és megoldások sorával, egyre erősebb késztetésem támadt arra, hogy ismertetőt írjak róla. Egyre inkább megerősödött bennem ugyanis, hogy a kötet szakemberek, elsősorban alkoholistákkal foglalkozó segítők érdeklődésére nemcsak, hogy érdemes, hanem szinte kötelező olvasmányként lehet számon tartani.

Miként ugyanis a pszichózis világába Pirsig *Lila* c. könyve nyújt továbbgondolásra készítő betekintést, vagy a szerencsejátékos játszmáiba Dosztojevszkij *Egy játékos naplója* c. műve, úgy e kis kötet egyfelől megdöbbentő pontossággal írja le az alkoholisták és családjaik tankönyvekből, szakönyvekből és pácienseink elmondásából ismert játszmáit, kapcsolati és egyéni lelki történéseit, másfelől mindezt „belülről” szemlélve, s mégis valamiféle tárgyilagos távolságtartással tudja tenni.

A kötet a szerző önéletrajzi írása – innen a belülről való szemlélés. Kisgyerekkorától a fiatal felnőttkorig, az eszméléstől az új otthon, új családkezdemény alapításáig beszéli el életét.

A szerző sorsa már-már nem is különleges, inkább szinte tipikus. Arról szól, hogy hogyan válnak el szülei, s aztán hogyan marad a válás után a család mégis egy lakásban. Hogyan tiltja el anyja apjától, hogyan hidege-

dik el apjával a kapcsolata a tiltás nyomán, miközben anyjának új kapcsolata támad. Hogyan válik anyja alkoholistává, s hogyan próbál kitörni – mind az alkoholizmusából, mind a napi szürkeség béklyóiból –, s hogyan nem sikerülnek a kitörési kísérletek. Hogyan lesz a szerző kisfiúként részese az alkoholista játszmáknak, hogyan próbálja menteni a helyzeteket, veszekedéseket, verekedéseket, s hogyan próbálja titkolni az egészet a külvilág elől. Hogyan ismétlődnek – szinte az unalomig – az egyes helyzetek, hogyan érik meg a fiúban, hogy elmegy otthonról, kiszáll abból az életből, azoknak az életéből, amin nem tud változtatni, akiken nem tudott segíteni. Hogyan érez magában büntudatot emiatt, hogyan küszködik az érzett felelősséggel, azzal, hogy magára hagyja alkoholista anyját. Hogyan kezdődik a lakótelepi lakásból a vidéki kitörési kísérlet, s a kétlaki élet milyen újabb problémákat hoz. Hogyan próbálja a külvilág elől takargatni részeg anyját és annak részeg szeretőjét. Hogyan keveredik több alkalommal maga is bele a családi verekedésekbe, úgy, hogy – a szó szoros értelmében – egy alkalommal a fogát is otthagyja, máskor pedig – részeg anyja védelmében – kis híján gyilkossá válik. Hogyan próbál kétségbeesetten megfelelni az őt érő igényeknek. S hogyan próbál mindezek után megbékélni szüleivel, örökségével, önmagával, s a már-már unalomig ismétlődő tragédiákból hogyan lesz fölemelkedés, megváltás...

A kötet a szakember számára nemcsak pusztán az önéletrajzról, a szerző életének eseményeiről, tragédiájáról és annak megoldási próbálkozásairól szól. Szól arról is, hogy az egyénben milyen módon képeződnek le a mérhető történések, miként vonódik be valaki a családi szövetségekbe, koalíciókba; a szerző szüleivel való kapcsolata vajon miért alakul úgy, ahogy alakul; mitől érez büntudatot; milyen eszközkészleteket tud mozgósítani kognitív és magatartási szinten a megoldásokhoz. Mindezeket túl mindvégig szól a kötet arról is, hogy a sérülések, veszteségek, gyász, büntudat mellett, után végül hogyan válik a szerző élete, öröksége olyan élménnyé, mely elmondható lesz, sőt, megírható. Hogyan indulhat el a gyógyulás, a megbékélés? Hogyan érelélődhet meg a szerzőben a takargatni való szégyenből a megírható történet? Hogyan juthatott el onnan, hogy „nem mondhatja el senkinek”, odáig, hogy „elmondja hát mindenkinek” történetét?

A kis könyv nemcsak elgondolkodtatott, továbbgondolásra, elemzésre késztetett, de mélyen meg is érintett; olvasása közben hol nevettem, hol sírhatnékam támadt, hol pedig egyszerre sírtam is, s nevettem is. Sírtam a részvéttől, a meghatottságtól, néha az örömtől. Nevetésem pedig leginkább a Menzel vagy Forman filmeket idéző komikus-tragikomikus pillanatoknak szólt. Közvetlen munkatársaim, akiknek olvasásra odaadtam

példányomat, hasonló élményről számoltak be – így aztán még bátrabban merem ajánlani olvasásra a kötetet.

Lőke János Dr.

Szent Borbála Kórház, Pszichiátriai osztály
2800 Tatabánya, Dózsa György út 77.

Csabai Márta: **Tünetvándorlás. A hisztériától a krónikus fáradtságig**

Jószöveg Műhely Kiadó, Budapest, 2007, 229 oldal, ára: 1990 Ft
ISBN 963 7052 44 6

A „Tünetvándorlás” széles ívű eszméletörténeti áttekintés a testi okokkal nem (megfelelően) magyarázható tünetek különböző megközelítésmódjairól. Szerzője, Csabai Márta az orvos-beteg kapcsolat pszichológiai vonatkozásainak jól ismert szakértője (ezen a területen Molnár Péterrel közösen írt tankönyvük a korszerű szakirodalom tömör és olvasmányos áttekintése), akinek a figyelme az utóbbi évtizedben egyre inkább a testtel, a nemiséggel és az egészséggel kapcsolatos reprezentációk felé fordult. Érdeklődési köreinek egyfajta közös halmazát jelentik a nehezen magyarázható testi tünetek. Ebben a témakörben számos publikációja jelent már meg (ezek egy része a *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* lapjain), „Szomatizáció és társadalom” néven munkacsoportot szervezett, amelynek tagjai kutatásokat végeztek a szomatizáció szakmai és laikus reprezentációival kapcsolatban, s konferenciát is szerveztek a kérdéskörrel. Munkájuk egyik jellemző sajátossága az interdiszciplinaritás, amely nem csupán a különböző tudományterületek (pl. az orvoslás, a pszichológia, az antropológia, a szociológia, stb.) megközelítéseinek ad teret, hanem mindezeket egyesíti a művészeti szemléletekkel – a *Tünetek és történetek* című 2006-os konferencián pl. a performansszal, a mozgásszínházi előadással és a kortárs képzőművészeti kiállítással.

A jelen kötet egyfajta szintézise a szerző korábbi, e témakörben írt munkáinak. A cím – *Tünetvándorlás* – többjelentésű: egyaránt utal a tünetek nagyfokú változékonyságára egy-egy páciens esetében, s magának a rejtélyes kórképnek az idők során újabb és újabb formákat öltő jellegére is. Arra a betegségre, amelynek legfőbb jellemzője éppen a bizonytalanság, hiszen vele kapcsolatban minden megállapítás megkérdőjeleződött, relativizálódott már (még az is, hogy betegségnek tekinthető-e egyáltalán), s aminek nincsenek egyértelműen körülírható tünetei, határai, sőt, még csak megnevezni sem tudjuk. Az elmúlt évezredek során a testi okokkal nem, vagy nem megfelelően magyarázható tünetek ugyanis számtalan elneve-

zést kaptak már – a teljesség igénye nélkül néhány ezek közül: hisztéria, neurózis, neuraszténia, vegetatív diszfunkció, funkcionális betegség, pszichoszomatikus betegség, szomatizáció, pánikbetegség, irritábilis bél szindróma, fibromialgia, premenstruális szindróma, atipusos mellkasi fájdalom, többszörös kémiai túlérzékenység, krónikus fáradtság szindróma. Miközben az iménti felsorolás elején lévő megnevezések már (szinte) eltűntek a szakmai diskurzusokból, addig az utóbbiak ma is ismert betegségkategóriák, amelyeket sokan önálló kórképeknek tekintenek, s intenzív erőfeszítéseket tesznek ezek eltérő etiológiájának, tünettanának és kezelésének meghatározására. Ezek az elnevezések, az elkülönítések és a szintézisek, az oktulajdonítások kitűnő lenyomatai az orvoslásnak, a társadalomnak – joggal mondhatjuk tehát, hogy ennek az emblematiszus tünetcsoportnak a történetén keresztül követhető az orvoslás története, a korok, a kultúrák, a társadalmak története is.

Az első fejezet áttekinti a hisztéria történetét az ókortól a 19. századig – a vándorló méh elmélettől a szervezet megbomlott humorális egyensúlyának teóriáján át, a démonizáltságon keresztül a kezdeti neurális megközelítésekig. Érdekes idézeteken át követhető nyomon, hogy hogyan változott a betegség megítélése (egyaránt volt pl. ördögi megszállottság, majd közönséges, szinte mindenkire jellemző tünetegyüttes, később „nemes”, ritka betegség), s ezzel együtt hogyan változtak a „gyógymódok” is, a bűntetéstől a méh és csikló eltávolításán át a diétázásig és a fürdőkúráig.

A második fejezet Charcot-nak állít emléket, részletesen bemutatva pályafutását, a hisztériával kapcsolatos elképzeléseit, s elemezve színházi bemutatóinak is felérő előadásait, amelyek nem csak demonstrációi, hanem – mai szemmel nézve – jelentős részben kialakítói is voltak a hisztériás tüneti képnek. Charcot megalapozója volt Freud munkájának, elméletének, amelyről a következő fejezet szól. Ez talán az a gondolatkör, amely a legtöbb olvasó számára ismert, ám bárki számára érdekes lehet annak a bemutatása, hogy – hasonlóképpen a hisztéria nagyfokú átalakulásaihoz – hogyan alakultak Freud munkáiban is a hisztéria elméletei, a pszichoanalízist megalapozó esettanulmányoktól a hisztériától való elfordulásáig.

A negyedik fejezet a 20. század első felében megjelenő pszichoszomatika kialakulását, felvirágzását majd szétesését követi nyomon, a kezdetekre jellemző analitikus szemlélettől a különböző megközelítésekre (pl. pszichofiziológiai, tanuláselméleti, ezoterikus stb.) való szétváláson át a bio-pszicho-szociális modell kialakulásáig. A fejezet nem csak azt mutatja be, hogy hogyan alakult át az analízis „lelki” oktulajdonítása a pszichoszomatikus szemléletben a testi-lelki egység hangsúlyozásává, majd a későbbiekben egyfajta holisztikus szemléletté, hanem kritikai elemzést is ad

ezekről a megközelítésekről, rámutatva eklekticizmusukra, körülhatárolatlan jellegükre, metodológiai problémáikra.

A következő fejezet központi témája annak a bemutatása, hogy hogyan alakult át a hisztéria fogalma, s bomlott fel újabb és újabb betegségekre. Mindezeknek jó tükrei a diagnosztikai rendszerek átalakulásai (pl. a hisztéria és a neurózis fogalmának megszűnése a DSM-III-ban, majd az új betegségkategóriákra, egyes evészavarokra, a borderline tünetegyüttesre és a poszttraumás stressz zavarra irányuló fokozott figyelem, a pánik zavar, a szomatizációs zavar fogalmainak megjelenése stb.)

A hatodik fejezet a tünetek etiológiájának szövevényes kérdéskörével foglalkozik. Érinti a definíció nehézségének témakörét, a „testi vagy lelki” problémát, a tünetek kulturális meghatározottságát. Ez a fejezet ismerteti röviden a szerző köré szerveződött munkacsoport vizsgálatainak főbb eredményeit, s foglalkozik a témakör orvos-beteg kapcsolati vonatkozásaival.

Az ezt követő fejezet a kortárs analízis megközelítéseit mutatja be, rámutatva, hogy a hisztéria története egyúttal az analízis története is, teret szentelve annak a kérdésnek, hogy a hisztéria valóban eltűnt-e, vagy más megnevezések alatt továbbra is velünk él, s elemezve a nehezen magyarázható testi tüneteknek a szexualitással, a nőiséggel és az agresszivitással való kapcsolatát is.

A nyolcadik fejezet a kortárs szelf-elméletek oldaláról közelíti meg a témakört, egyaránt érintve pl. az alexitímia témakörét, a szelf-narratívumokat és az „üres szelf” megközelítést is. A záró fejezet azt elemzi, hogy hogyan viszonyul a posztmodern kor a szervi okkal nem magyarázható testi tünetekhez. A szerző itt kitér olyan jelenségekre, mint pl. az objektív igazságokba vetett hit megrendülése, a biomedicinával kapcsolatos ellenségeség, a média szerepe a tünetek propagálásában, tünetcsoportok kialakításában.

A könyv olvasása igazi szellemi kaland. A szerző hatalmas forrásanyagot szintetizál, ám nem vész el a részletekben, ellenkezőleg: biztos kézzel vezeti át az olvasót történeti korokon és az elméletek egymást keresztező útjain. Kitűnően mutatja be, hogyan fejlődtek egymásból, majd hogyan alakultak át a különböző megközelítések, egyaránt rámutat ezek előnyei-re és hibáira is. A különböző megközelítések közül a kötetben kiemelkedik az analitikus szemlélet, mind terjedelmében (a kötet több fejezete is foglalkozik ezzel), mind pedig hangsúlyaiban (ez a szemlélet a kötet egyéb fejezeteiben is gyakran megjelenik, egyfajta viszonyítási alapként). Ezt részben érthetővé teszi, hogy az analízis történetében a hisztéria kiemelt jelentőségű témakör, s érthető azért is, mert a szerző maga is analitikus orientáltságú (szerkesztőségi tagja a *Journal of European Psychoanalysis*

című lapnak is). Ugyanakkor az olvasóban hiányérzetet kelt, hogy ezzel szemben számos egyéb megközelítés csupán néhány sorban, helyenként csak a felsorolás szintjén jelenik meg a kötetben. Csekély teret kapnak a kötetben pl. a kommunikációelméleti, az antropológiai, a pszichofiziológiai, a tanuláselméleti és a kognitív megközelítések – pedig hol várhatnánk ezek részletesebb bemutatását, ha nem éppen abban a könyvben, amely összegzője ezeknek az elméleteknek...?

Bár a kötetnek természetesen nem elsődleges célja, hogy gyakorlati útmutatást adjon azoknak a klinikusoknak, akikhez szomatikus háttér nélküli panaszok miatt fordulnak páciensek, ám az elméletek bemutatása, elemzése, összehasonlítása olyan lehetőséget biztosíthatna a gyakorlati következtetések levonására, ami a könyvben nagy részben kiaknázatlan marad. Részben ezzel összefüggő hiányérzet bennem egy záró, szintetizáló fejezet igénye is. A kötet utolsó oldalain a szerző röviden bemutat néhány újabb megközelítést, majd a könyv – egy bekezdésnyi lezárással – véget ér. Ennek a könyvnek, amelynek a gondolatmenete évezredek és társadalmakon ível át, érzésem szerint hasznára vált volna egy szintetizáló zárófejezet.

Összességében azonban a kötet olyan különleges tudás- és élményanyaggal gazdagítja az olvasót, ami ajánlható minden klinikusnak, s mindazoknak, akik az emberi gondolkodás, a megismerés fejlődése iránt érdeklődnek.

Pilling János dr.

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

E-mail: pilljan@net.sote.hu