

Moussong-Kovács Erzsébet

Születési hely és idő:

Szatmárnémeti, 1921.

Diploma megszerzésének ideje, intézménye:

1949 Orvosi oklevél, Pázmány Péter Tudományegyetem, Orvosi Kar

Tudományos fokozata:

Orvostudományok kandidátusa

Legfontosabb munkahelyei, beosztásai, azok ideje:

BOTE, ill. SOTE Ideg-élme, ill. Pszichiatriai, ill. Neurológiai Klinikáin, 1949—50, majd 1954—1976-ig: tanársegéd, adjunktus, docens

Orvostovábbképző, ill. jelenleg „Haynal Imre” Egyetemen, 1976-tól egyetemi tanár

1982—1991 között: tanszékvezető, Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszék

Három legfontosabbnak tartott publikációja adatai:

„Orvosi pszichológia” dr. Böszörményi Zoltánnal; Tankönyvkiadó, 1967.

„The Clock-Motif in Art, Dreams and Psychopathology” in *Psychiatry and Art* Vol. 4. (Karger, Basel), 1975, 156—160.

„Temporo-Spatial Orientation's Role in Pictorial Expression of Emotions” in „Psychopathology of Expression and Art Therapy in the World” Ed. I. Jakab — I. Hárdi, Animula, Budapest, 1992, 108—124.

SZEMÉLYES PSZICHOMITOLÓGIÁM

Meglepő, s talán megütközést keltő beismeréssel kezdem: eredendő vonzalmamat a lélektan iránt nem önismeretem fejlesztésének igénye s még kevésbé az erre épülő pszichoterápiák elsajátításának kívánalma motiválta.

A gyógyításban, beleértve a lelki formákat, többnyire medicinális — s ezen belül orvospszichológiai — szempontok vezettek, másrészt pedig, noha pályaválasztásom egyik döntő élménye volt Freud „Mindennapi élet pszichopathológiája”, úgy adódott, hogy nem a lélekelemzés, hanem erős elfedő-érvédő mechanizmusaim segítettek át életem vészhelyzetein.

Mi magyarázza akkor ilyen alapvető s elvárt indítékok hiányában, hogy nem langyos kapcsolat, hanem mély kötődés fűz a pszichológiához, amely meghatározó s objektív módon hatotta át egész oktató, kutató és tudományos szolgálati munkásságomat? Mi tartotta ébren a nem kedvező időkben is vállalt rokonszenvedem a mélylélektani irányzatok iránt?

Mivel nem életrajzi lexikonba számom ezeket a sorokat — néhány tájékoztató utalás kivételével —, eltekintek a pszichológia vonzásában megtett utam állomásainak felsorolásától, s inkább a lélektan olyan számomra jelentős területeit idézném fel,

amelyek konkrét felméréseim szerint egyre ritkábban keltik fel a pszichológus- és orvosjelöltek érdeklődését.

Éppen szigorló és kezdő orvos éveimben (1948—49) csengtek le az Ideg- és Elmeklinikán a jelentős és máig kellően össze nem foglalt s méltatott — én úgy nevezném, „budapesti kísérletes neuropszichológiai és pszichopathológiai iskola” vizsgálatai. Tanúja és résztvevője lehettem, amikor ez úttörő korszak pszichiátriai beavatkozásaihoz kapcsolódó tervszerű megfigyeléseit (I. inzulin-sokk terápiánál Benedek — Angyal; leukotomiánál Horányi) az 50-es, 60-as években az elektrosokk (Nyíró), a hallucinogének, majd a neuroleptikus szerek kórlélektani hatásainak tanulmányozása követte. Ebben az időszakban már lelkesen alkalmaztam — eleinte kizárólag érzékelés-lélektani és pszichomotoros vizsgáló módszerekként — pszichodiagnosztikus tesztek (Rorschachot, Bender- s projektív rajzvizsgálatokat) pszichopathológiai folyamatok, például reverzibilis tudatzavarok (I. 1962-es disszertációm) követésére, egybevetve a tesztváltozások dinamikáját az akkoriban még oly nagy reményeket keltő EEG-, illetve Flicker-fúziós frekvenciavizsgálatok alakulásával. Pszichofiziológiai inventárom később, a 70-es években a forgó Archimedes-spirál utóképeinek időbeli regisztrálásával, illetve kondicionálásával egészült ki.

Az említett klinikai kísérletek többet árultak el számomra az agy-lélek kapcsolatairól, mint a legbrilliansabb ismeretelméleti fejtegetések, mégis redukcionista jellegüknél fogva nem elégíthették ki lélektani érdeklődésemet. Bár, mint már megjegyeztem, óvakodtam saját lelki életemet helyezni kíváncsiságom fókuszába, a pszichológiai részfolyamatok alakulásánál is jobban érdekelt, hogy mi megy végbe a személyiségben, főleg határhelyzetekben, például betegségben. Indítást talán erre is egyetemi éveimben kaptam, amikor még a pszichoanalitikus Hermann, illetve Gartner izgalmas speciálkollégiumokon számolhattak be háborús bűnösök lelki vizsgálatairól.

Alapvetően experimentális beállítódásom folytán később sem tekintettem kutatásaitak kifogásolhatónak a spontán adódó kritikus helyzetek komplex tanulmányozását, ha ez aktív segítségnyújtással párosult vagy azt nem hátráltatta. A magyar pszichológiai szakirodalomban Harsányi I. — Donáth B. — Márton L.-né (1959) tanulmánya ragadott meg, amelyben balettintézeti növendékek által megélt vagy hallomásból megismert végzetes baleset lelki hatásait vizsgálták személyiségtesztekkel. Egy évtizeddel később egy klinikai osztályt érintő akut pszichotrauma hasonló utóhatásait vizsgáltam pszichodiagnosztikus módszerekkel, a 80-as évek végén pedig már videofelvételen követtük, hogyan adja elő és reagálja le pszichodrázában egy egyes beteg- és gyógytornászhallgatói csoport egy csecsemőgyilkosságot megkísérlő asszony valós történetét. Később e felvételt megtekintő orvosok, pszichológusok és laikusok lelki reakcióját vizsgáltuk kérdőívvel, frusztráció- és agressziómérő tesztekkel.

A viselkedésformák változatos körülmények közötti tanulmányozása megerősítette bennem az orvosi pszichológia egyik alapvető paradoxonát, miszerint bár rendkívül érzékenyen reagálunk testünk belső és külső feltételeinek s pszichoszociális környezetünknek módosulásaira, ugyanakkor nincs éles választóvonal a normál és kóros reakcióformák között. Ezt tapasztaltam az érzelmi kommunikáció felismerés- és kifejezésbeli aspektusait vizsgálva egészségeseknél s betegeknél, művészi alkotótevé-

kenységüket elemezve, vagy azt a módot, ahogyan például felkérésemre absztrakt fogalmakat, mint például az időt vagy a reményt ábrázolták vizuálisan.

Oktató-továbbképző munkámban is izgatott, hogyan befolyásolják fiatal szakembereinket professzionális tevékenységeikben személyiségük nem intellektuális tényezői, empátiájuk, toleranciájuk, rizikóállásuk vagy éppen szorongásuk. Fel nem becsülhető együttműködésükkel némi betekintést nyerhettem a bennük zajló folyamatokba, amikor diagnózist alkotnak, pszichoterápiát választanak vagy éppen pszichofarmakont írnak fel.

A posztgraduális egyetemi munka lehetővé tette, hogy megismerjem és értékeljem más kultúrák képviselőit, kezdve Kubától, számos arab országon keresztül Laoszig, s közreműködésük transzkulturális távlatokat nyitott egyes vizsgálataimnak.

De hát valóban ilyen szánalmasan, sivár kísérleti laboratóriumként éltem meg a világot? Éppoly érzéketlen maradtam volna a távolról jött másokkal találkozás örömére, mintha elmeorvosként sem érintett volna meg betegeim másságukkal kínlódó emberi drámája? Gyakran találkoztam betegeink képein — még a zárt osztályt soha nem tapasztaltakén is — e másság, azaz a bezártság és kirekesztettség együttes szimbólumával, a „rácok”-kal. Egyikük azonban egy hidat rajzolt, mely a lángokban álló és szó szerint felfordított világból — betegségéből — egy rendezett és békésbe vezetett át, s a hídon egy ember — vöröskereszt jelzése alapján nyilván orvosának — alakja sejlett fel.

Van-e egyéb lehetőségünk a másokkal való találkozáskor vagy a gyógyításban, mint a rácok feszegetése s az átsegítés a hídon? De ha történetesen a természettudomány művelőjét ejtik rabul saját túlértékelt eszméi, preconcepciói és elszigetelődik barbárrá vált világában, akkor talán éppen a pszichológia — a művészet mellett — segítheti vissza a kultúrába. A tágan értelmezett másságok, a kultúrák ilyen jelentős mediátoraként éltem meg a pszichológiát azon túl, hogy a tudományos megismerésben használtam és terjesztettem eszközeit, s nem találtam illetlennek, hogy sok más orvoshoz hasonlóan szerepet vállaljak intézményes szervezésében.