



Alexander Mitscherlich

A társadalom betegségei és a pszichoszomatikus orvostudomány*

1. Új feltétel-összefüggések felfedezése

A tudás specializálódása elkerülhetetlen, amíg arra törekszünk, hogy a hatásokból kiindulva az okokhoz és a feltételekhez lépünk vissza. A kutatásnak ebben az analitikus formájában először az egyes tényállásokat kiemeljük egy nagyobb összefüggésből, majd egy kísérletben kipróbáljuk a vizsgált hatásösszefüggés érvényességét. Eközben hosszabb vagy rövidebb időre rendszerint megfeledekszünk arról a tényről, hogy mielőtt elemeztünk volna, már izoláltunk valamit. A fenomen elemezhetőségének határain aztán ez a tény újra és újra megjelenik.

Az orvostudomány rákényszerült arra, hogy a maga megfigyelési terepét kiszélesítse, mert a jelentkező esetek nagyon világosan eltérnek a klasszikus betegségi formáktól. A rendelési időkben olyan szimptomákról hallunk, amelyek az ember funkcióinak egy széles szegmensét fedik le: fáradtság, szédülés, emésztési zavarok, váratlan rosszullétek, izzadság-kitörések, álmatlanság stb. Ugyan történtek kísérletek arra vonatkozóan, hogy ezeket a kontúr nélküli betegség-állapotokat egységes betegség-fogalmakkal foglaljuk össze, de ez még nem jelenti azt, hogy ezzel már meg is értettünk valamit azokból a hatás-összefüggésekből, amelyek ezeket a sok-alakú képeket létrehozzák.

A történelmi fejlődés során a pszichoneurózisok adták a kiinduló lökést ahhoz, hogy új valóság-összefüggéseket vonjunk be a megfigyeléseinkbe. A testi folyamatok szférájában nem sikerült felfedezni olyan kauzálisan ható összefüggéseket, amelyek megmagyarázták volna ezeket a betegségformákat. (Ennek következtében újra és újra kétségbe vonták a neurotikus szenvedés „igazságát”, és annak „valóságos” betegségkarakterét.) És ugyanúgy kudarcot vallottak a terápia materiális formái is. Világossá vált, hogy itt olyan élmények által kiváltott zavarokról van szó, amelyek a

* Alexander Mitscherlich: *Krankheit als Konflikt. Studien zur psychoanalytischen Medizin 1.* Suhrkamp, 1966, 11-34. A tanulmány eredetileg megjelent: *Krankheit im Wandel der Welt. Schriftenreihe des Forschungsbeirats des Landes Hessen.* Wiesbaden, 1957, 37-54.

lelki és a testi teljesítmény csökkenéséhez vezetnek, és hogy a terápiában az élménykorrekció módszereit kell keresni. Csak ezekkel lehet hatékony segítséget nyújtani.

Ama hetven év során, amelyben kísérletek történtek a neurózisok oksági terápiájára, nagy változás következett be a betegségek megjelenési képét tekintve. A klasszikus neurózisokat, a „*grande hystérie*”-t, a szorongás- és a kényszerbetegségeket gyakoriságban messze felülmúlták az említett, gyakran homályos rossz-érzések. Altalában a vegetatív életfunkciók teljesítményzavaráról van szó. A figyelmesebb vizsgálat esetén mindenesetre megmutatkozik, hogy ezek a betegségérzést közvetítő testi jelenségek összefonódnak lelki zavarokkal, és jó okunk van azt feltételezni, hogy ezekben a lelki zavarokban van a megbetegedések kiindulópontja. És minél pontosabban megismertük ezeket az összefüggéseket, annál több arra mutató jelet találunk, hogy néhány nagy, klasszikus klinikai betegségkép kialakulásában (gyomorfekély, a pajzsmirigy túlzott működése, szív- és keringési zavarok, asztma stb.) bizonyos lelki konstellációk – élményszerkezetek – döntő szerepet játszanak, sőt gyakran ők játsszák a kulcsszerepet. Így azt a feladatot tűztük magunk el, hogy az ilyen élményszerkezetek létrejöttét tegyük a kutatás tárgyává.

Már az egyes lépések feltárásakor, amelyek egy neurotikus helyzetkép kialakulásához vezettek, világossá vált, hogy a betegek közvetlen szociális környezete a betegség megértése felé vezető úton kitüntetett jelentőséggel bír. Lassan a diagnózis és a terápia számára vezérfonal lett, hogy tudnunk kell valamit a beteg közvetlen és tágabb környezetéről ahhoz, hogy megfelelő ítéletet merjünk formálni a beteg pszichés vagy elsősorban testileg megnyilvánuló zavarairól. Minél több tapasztalatot gyűjtöttünk e vezérfonalat szem előtt tartva, annál kényszerítőbb volt az a belátás, hogy minden társadalom létrehozza a megfelelő betegségeit; és ezt nemcsak az anyagi környezetre tekintettel lehet kimondani (gondoljunk csak a specifikus hivatásbetegségekre), hanem a benne rejlő uralkodó vezéreszmékre és affektív viselkedésmintákra tekintettel is.

Az utóbbi években nagyjából konszenzus alakult ki arról, hogy az orvosi ellátást igénybe vevő betegek harminc-ötven százaléka úgynevezett „funkcionális szenvedéseket” mutat. E betegségek létrejöttében elsődlegesen nem a materiális dolgok a meghatározóak, hanem – ezt az erős, de találó kifejezést alkalmazva – az „élmény-katasztrófák”. Ezen azt értjük, hogy az emberek egymás közötti érzelmi viszonyaiban „feszültségek”, „izgalmak”, szorongások lépnek fel, amelyek már nem teszik lehetővé a szimptomamentes feldolgozást. Az individuum saját vágyai oly hevesen ütköznek bele a környezet tilalmaiba vagy csábításaiba, hogy olyan erős konfliktusok adódnak, amelyekkel szemben az individuum ellenálló ereje már tehetetlen. A „lelki ellenálló erő” fogalma az én mint integráló pszichés instancia teljesítményskáláját próbálja megragadni.

A terápia lényege így egy olyan kísérlet, amely a beteget megpróbálja hozzásegíteni egy emocionális korrekcióhoz, egy a realitásnak jobban megfelelő élményfeldolgozáshoz, vagy az énfunkcióinak erősítéséhez. Nemcsak az individuális alkat, nem csak az individuális életsors a maga különböző epizódjaival (amelyben különböző ismert személyek mint aktorok lépnek fel), hanem a társadalmi patológias állapotok is befolyással vannak az emberi viselkedésre, és kifejezésre jutnak a

betegségképekben. Gondoljunk csak arra, hogy a kollektíve szankcionált szenvedélyformák, mint az alkoholfogyasztás és a dohányzás milyen szerepet játszhatnak az egyes ember életében.

2. Vannak-e a társadalomnak betegségei?

Itt nem lehet elkerülni, hogy a reflexióinkban megközelítsük azt a terepet, amelyet általában az orvosnak engedünk át. Az orvosnak is a maga kérdéseivel a társadalomtudományokhoz kell fordulnia. – Itt először is egy módszertani probléma merül fel: nem tévedünk-e el, ha társadalmi betegségekről beszélünk?

Ismerünk beteg embereket, aztán egy betegségcsoport érintettjeit összefoglalhatjuk, és kimondhatjuk, hogy egy populációban bizonyos betegségek gyakrabban vagy ritkábban fordulnak elő; de van-e olyan betegség, amely ezt a populációt a maga egészében mint „társadalmi testet” megragadja? Van ilyen? Nem feszítjük-e itt túl a betegség-fogalmat, nem lesz-e homályos és megragadhatatlan? Az analógiákban való gondolkodás nem csábít-e arra, hogy a társadalom bizonyos problémáira – amit Freud rossz közérzetnek nevezett – túl elsietetten rátesszük a kultúra fogalmát? Nem tévedünk-e nagyot, ha a diagnózisban a szimptómák leírásában használt betegség-fogalmat minden további nélkül az általánosság szintjére, vagyis a társadalom állapotaira is átvisszük? Azt is meg kellene kérdeznünk, hogy azzal az állítással, hogy a társadalomnak vannak betegségei, nem követjük-e el azt a hibát, hogy a testi folyamatokra vonatkozó tudásunkat valami olyasmire alkalmazzuk, amit analógiában azzal, amit „biológiai testnek” nevezünk, „társadalmi testnek” is nevezhetünk? Ennek a társadalmi testnek az élete úgy tűnik, szellemi-lelki faktorokon keresztül, mint például törvények, szokások és intézmények által van meghatározva, és nem úgy, mint a természetileg adott testünk, amelynek biológiai folyamatait a fel-, az át- és a leépítés jellemzi.

Ezek kétségtelenül mind komolyan veendő fenntartások: a társadalom betegségéről való beszéd mindig analogikus marad; legalábbis mindaddig, amíg a betegség-fogalmat tisztán materiálisan írjuk körül. De meggyőződésem szerint a „társadalom betegségének” fogalma nem pusztán analogikus fogalom. Figyelembe kell vennünk, hogy az élményfolyamok elválaszthatatlanul és közvetlenül összefüggenek a testi teljesítményeink változásaival. A társadalom által megteremtett életfeltételek széleskörű hatást fejtenek ki az élményeink alakulására. És ha abból indulunk ki, hogy a pszichoszomatikus orvostudomány egy olyan medicina, amely az élményfolyamoknak ezt az akció-egységét akarja leírni, és ettől elválaszthatatlanul és vele közvetlen egységben a testi teljesítmény-változásokat akarja megvizsgálni, akkor azt kell mondanunk, hogy a társadalomnak az egyes emberre gyakorolt hatásai szomatikusan is tanulmányozhatók. Mi itt egy pszichoszomatikus szimultán-történésről akarunk beszélni, vagyis egy olyan egyidejű történésről, amelyben nincsenek olyan lelki izgalmak, amelyek ne lennének egyúttal testiek is.

Ahhoz, hogy egy szemléletes kiinduló pozíciót biztosítsunk meggondolásaink számára, engedessék meg, hogy a nekünk szegezett kérdésre egy ellenkérdéssel

válaszoljunk. Az embert leírhatjuk *homo sapiens*ként, *homo faber*ként vagy *homo ludens*ként. De egyetlen megnevezés sem olyan találó mint a *homo socialis* (*zoon politikon*) elnevezés, és ez azt jelenti, hogy az ember olyan lény, mely elsődlegesen az embertársakkal való együttélésre van ráutalva. Minden speciálisan „magasabbra” értékelt életteljesítménye, mint a nyelv, a tudat, és nem utolsósorban az önmagáról szerzett tudata, nem fejlődnek ki az olyan tapasztalatba való beágyazás nélkül, amely az embertársakkal való érintkezésből származik. És most tegyünk fel egy egyszerű kérdést: ebben a kölcsönhatásban nem léphetnek-e fel zavarok? Nem lehet-e elképzelni, hogy egy társadalomban olyan beállítottságok válnak általánosan elterjedté és követendő mintává, amelyek lehetővé tesznek bizonyos életkatasztrófákat? Ezek számára mindig kedvező talajt teremtenek a túlzott várakozások és az elviselhetetlen nélkülözések. Ebben az esetben joggal beszélhetünk beteges elváltozásokról, amelyek mindig egy szociális mátrixon belül helyezkednek el.

Ahhoz, hogy meg tudjuk adni, hogy hogyan és milyen feltételek alapján vehetik fel a sérülések a betegség karakterét, a szokásosnál pontosabb funkció-meghatározásokkal kell rendelkezünk. Mert nem minden nélkülözés, amelyet a társadalom egy életen keresztül az individuumra hárít, és amiből a remény sem tud kiutat mutatni, vezethető vissza a szociális test beteges változásaira. Ha így gondolkodnánk, akkor társadalom-utópisták lennénk. A társadalmi életmegnyilvánulások értékelésekor – és főleg akkor, ha mi magunk is hozzátartozunk ehhez a társadalomhoz – nagyobb diagnosztikus nehézségekbe ütközünk, mint az individuális betegségek megállapításakor. A szociálpszichológiai diagnózisok ugyanis a megbecsülések, az elismert értékek és a megkérdőjelezetlen előítéletek összefüggésébe illeszkednek. Talán egy lépéssel közelebb kerülünk a kérdésünkhöz (mármint ahhoz, hogy milyen értelemben beszélhetünk a társadalmi folyamatok betegségeiről), ha bevezetjük a következő megkülönböztetést.

3. A társadalmi magától-értetődőségek és a tudati helyzet

Egészen a kapitalizmus virágkoráig és a gépi termelés korszakáig a gyermekek könyörtelen bevonása a munkafolyamatba társadalmi magától-értetődőségnek számított. Ez a gyermekmunka fizikai és pszichés sérülésekhez vezetett az individuumok egy nagy száma esetében. És ugyanezt lehet elmondani nagyon sok hivatás-betegségről is, amelyekkel csak a legújabb korban próbálnak szembenézni. Társadalmi betegségek alatt nem az ilyen patológikus viselkedésmódok hatásait akarjuk érteni, tehát nem olyan egyes betegségformák megjelenését, amelyek társadalmi körülményekre utalnak. Inkább tovább kellene mennünk egy lépéssel, és azután a különös tudatállapot után kellene érdeklődnünk, amely az ilyen kizsákmányolásokhoz vezet, és amely a gyerekekre vagy a munkások egy csoportjára olyan szerepeket erőltet rá, amelyek nem szolgálják az élet kiteljesedését. Minden bizonnyal ez a tudatállapot az, amely megakadályozza, hogy azonosulni tudjunk a kizsákmányoltakkal. Az azonosuló részvétel azonban minden csoportképzés és mindenféle közösségi élet döntő és elementáris feltétele. A polgári vállalkozók egymással azonosultak, de a munkásgyermekek helyzetébe való *belehelyezkedés* teljesen

ki volt zárva. Hogy a munkaerőt ki kell zsákmányolni, az magától értetődőnek számított – ez megfelelt az ő tudati állapotuknak és a tisztességre vonatkozó ideáljuknak. Így működtették a kizsákmányolást, anélkül, hogy ez akár csak érintette volna a társadalom lelkiismeretét.

A társadalmi betegség tehát az első definíciónk szerint a *társadalmi tudatképzésen* belül helyezkedik el; ez az öntudatnak egy sokféleképpen lehorgonyzott és védelmezett állapota, amely a társadalmi részvét és általában a világ-eszme korlátozása mellett jön létre. A betegségnek egy további ismertetőjegye az ilyen rend-elképzelések és az önmegbecsülés megkövesedése. Ezek megkérdőjelezetlenné válnak, és úgy jelennek meg mint társadalmi szentségek. Egy ilyen, a tapasztalati korrekció számára elérhetetlen tudati állapotból vezethető le a történelmi szemlélő számára a társadalom kisebb vagy nagyobb csoportjainak szinte teljesen érthetetlen hiányzó részvéte. Ne felejtjük el, hogy a történelemben mindig csak egész kis csoportokról hallunk, és a hatalmas „szürke tömeg” eddig nem léphetett fel a történelem színpadára. Ha elfogadunk egy jó angol kifejezést, a „*moral insanity*”-t, akkor azt mondhatjuk, hogy itt a társadalmi életstílust meghatározó hangadó réteg „*social insanity*”-jéről beszélhetünk.

A részleges vakság és az érzéketlenség bizonyos társadalmi állapotokkal szemben arra szólítanak fel, hogy felderítsük, mi lehetett az, ami ehhez a viselkedéshez vezetett. Ma már tudunk egyet s mást az ilyen kollektív beállítottságok keletkezéstörténetéről, tudjuk, hogy nem pusztán az észlelés hézagjaiból jönnek létre; nem csak a figyelmünk siklik el valami felett, hanem ez a viselkedés nagyon markáns lelki elhárító mechanizmusokon keresztül jön létre. Például bizonyos tények tagadásán keresztül, a terhelő ösztönviselkedésre való emlékezés elfojtásán keresztül, egy viselkedésmódnak másokra való projekcióján keresztül, ha nem harmonizálnak a saját felfogásunkkal. És ezzel az előtt a szükségszerűség előtt állunk, hogy a társadalmi élet lelki szabályozásának törvényeire kell rákérdeznünk. Mert az, amit mi patológikus funkcióként, mint egy patológiusan megváltozott tudatállapotot vélünk felfedezni, az mégiscsak olyan feltételekből fejlődik ki, amelyek az emberi természettel együtt adóttak. Mi ezért azok iránt a szabályozási princípiumok iránt érdeklődünk, amelyek meghatározzák az emberi viselkedést. Vagy még szerényebben: azok iránt a körülmények, történelmi folyamatok iránt érdeklődünk, amelyek egy addig normálisnak tekintett viselkedést (egy tízórás munkanap megengedése gyermekeknek) egyszer csak kizsákmányolónak (tehát negatívan) értékelnek. Az ilyen privilégium-vesztéshez kötődő belátások nem maguktól jönnek létre, hanem ki kell harcolnunk őket.

4. Ösztön szabályozás és emberi viselkedés

Ebben a pillanatban talán helyénvaló, hogy emlékeztessünk egy olyan alapvető belátásra, amelyet a modern viselkedéskutatás fedezett fel az állati és az emberi viselkedés között. Azt tudjuk, hogy az emberi viselkedés, ellentétben az állattal, csak szórványosan tartalmazza a társadalmi viselkedés veleszületett regulációjának

vonásait. A viselkedés meghatározását az emberi társadalom irányítja. Az állati környezet-alkalmazkodás veleszületett és rögzített tulajdonság, és az egyes állatnak csak viszonylag kis játékteret ad a csoportra jellemző viselkedés megtanulásában. Az ember ezzel szemben – Adolf Portmann kifejezését használva – csak „ösztönfragmentumokkal” rendelkezik. Az ösztön-reguláció, beleértve az őt aktualizáló hormonális ritmikát (például menstruációs ciklusok) fel van törve. A tényleges viselkedés alakítása a mindenkori társadalomra marad. Minden embernek sokkal többet kell tanulnia az identifikáción keresztül (vagyis az utánzásán keresztül, amely az esetek nagy részében öntudatlanul játszódik le), mint a legközelebbi szomszédjainak az állatvilágban. És még inkább: az életéhez szüksége van a hozzá hasonlókkal való közvetlen kontaktusokra. Emlékezzünk csak II. Friedrich von Hohenstaufen – az antikvitás óta az egyik első felvilágosító – kísérletére, aki az ember eredeti nyelvét akarta feltárni, ehhez elkülönítette a gyerekeket, és az ápoló személyeknek is megtiltotta, hogy velük vagy a jelenlétükben beszéljenek. A gyerekek nem nyilvánítottak ki semmiféle ősnylvet, hanem meghaltak, a legjobb gondozás ellenére is: mert a nyelv nem fajspecifikus, mint például a madárénak.¹

A hangok kimondásának fizikai képessége csak a társadalmi mezőben, a kommunikációban kapja meg a bizonyos értelemmel összekötött artikulációját. A közelmúltban René Spitz csecsemőkkel (az első hat hónapban) végzett vizsgálata meggyőzően kimutatta, hogy a testi-lelki fejlődés a legkorábbi időtől mennyire szorosan összefügg az embertársak, különösen az anya odafordulásával. Spitz össze tudta hasonlítani a csecsemők két csoportját, akik egyformán jó táplálkozási és higiéniai körülmények között éltek. Csakhogy az egyik esetben az emberi odafordulás kimerült a rendszeres etetésben és tisztába rakásban, vagyis a higiéniai szolgálatban, míg a másik csoportban az anyáknak ezen túlmenően a nap néhány órájában meg volt a lehetőségük arra, hogy a gyerekekkel foglalkozzanak. Olyan anyákról van szó, akik a börtönbüntetésüket töltötték, de este néhány óra erejéig együtt lehettek a gyerekekkel. Az első csoportban (itt árva gyerekekről volt szó) a halandóság az első évben ötven százalék fölötti volt; a második csoportban ez országosan átlag három százalékon állt.²

Az összehasonlító antropológia meg tudta mutatni, hogy az ember pszichológiailag fészkelhagyó, azaz koraszülötten érkezik a világra, és csak az első életévének a végén éri el azt a fejlettségi szintet, amit a fészkelhagyók általában már a születésükkor fel szoktak mutatni (amivel például egy kiscsikó a születésének pillanatában rendelkezik). Adolf Portmann nagyon szemléletesen egy „méhen kívüli tavasról” beszél, egy az anyaméhen kívül eltöltött tavasról, amit az ember egy „társadalmi méhben” tölt el.³ De ehhez hozzá kell fűznünk, hogy az ember az utódainak gondozása számára nem rendelkezik az ösztöncselekvések egy olyan zárt láncolatával, mint amivel az állatok, például a madarak rendelkeznek. A kultúrantropológusok⁴ a népcsoportokkal végzett összehasonlító empirikus

¹ Eduard Seidler: Der Neugeborenenversuch Fridrich II. von Hohenstaufen. *Deutsches Ärzteblatt*, 1964, 61: 2029.

² René Spitz: *Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen*. Stuttgart, 1957.

³ Adolf Portmann: *Biologische Fragmente zu einer Lehre vom Menschen*. Basel: Schwabe, 1951.

⁴ Margaret Mead: *Leben in der Südsee. Jugend und Sexualität in primitiven Gesellschaften*. München: Szczeny Verlag, 1965.

kutatásaikban nagyon különböző gyermeknevelési mintákat láthattak, de az evidens volt, hogy a szociális tapasztalatoknak óriási szerepük van ebben a „tavaszban”, mind az individuum későbbi fejlődése, mind a társadalmi test teljes felépítése számára. Óvakodnunk kell attól a feltételezéstől, hogy a tapasztalatok és az ezekből származó izgalmak csak az élet kései szakaszában lépnek fel. A viselkedés-meghatározások az emberi élet legkorábbi korszakában kezdődnek, és ezeket később már csak alig-alig lehet korrigálni.

Ha ezzel a relatíve új tudással pillantunk arra a számtalan formára, amelyekben az emberi élet a történelem menetében lejátszódott, akkor kialakulhat bennünk az e változékonysággal szembeni általános megértés. A kioldás a merev, veleszületett ösztön-regulációkkal biztosított környezethez való alkalmazkodásból a viselkedésnek egy egészen másfajta regulációs formáját tette szükségessé. Az emberi viselkedést rögzített szociális normák szabályozzák; de a rögzítésnek ez a formája a történelmünk egyik nagy rejtélye; mert a törvényszövegek tudatos megfogalmazásával szemben a valamire kötelező viselkedési normákat mindig csak akkor észleljük, ha már meghonosodtak, és mintegy magától értetődőként keltik azt a benyomást, hogy öröktől fogva léteznek, vagy pedig olyan új konvenciók, amelyek az elődök konvencióinak helyébe lépnek. Az emberi társadalom viselkedés-strukturálásában tehát tudattalanul lefolyó kollektív ráhangolódások játszódnak el, amelyeket próbálgatva magunkévá kell tennünk. Természetesnek mondható, hogy az objektív változások a társadalmi környezetben (a hatalmi viszonyok eltolódása, új termelési eszközök felfedezése) létrehozzák a magabiztosság iránti új szükségletet. A magas közösségalkotó potenciállal rendelkező erkölcsöt vagy ennek torzulásait csak az ösztön-erősségből (az ön-idealizálás indukciójából a vallási csoportok esetén) és az ösztön-eloszlásból kiindulva lehet megmagyarázni. Az a szociológusok körében elterjedt meggyőződés, mely szerint csak a társadalmi történelem objektíválható nagyságainak (amelyeket egy kultúra nyújtani tud) van változtató erejük, biztosan túl egyoldalú. Mindenesetre a szociális életformák közül egyik se idézte elő azt a végérvényes „paradicsomi” megnyugvást, amelyikről álmodunk, ha a végidőre gondolunk, amely valóban minden történelem végét jelentené, ahogy azt a hagyomány, de a saját élettapasztalatunk alapján is sejthetjük. Ezt a történelmet ugyanis kétségtelenül a társadalmi életformák elégtelensége tartja működésben. Az ösztönreguláció, amelyet társadalmilag alakítunk ki, és tanulunk meg, nyilvánvalóan sohasem olyan tökéletes, hogy minden szenvedésünktől megszabadulhatnánk. Ahogy Goethe mondta – a maga korának nyugtalanságait látva –, a történelmi létezés Prokrusztész ágyában az emberben mindig megmarad az a vágy, hogy az egyik oldaláról a másikra forduljon.

5. Az ösztönről való lemondások és az ösztön-átváltások

Ha ebből levonunk egy általános következtetést, akkor annak az antropológiai tudományunk nyelvén így kellene szólnia: minden társadalom azt követeli az újonnan belépőtől, hogy tanulva alkalmazkodjék ahhoz az életstílushoz, amelyet maga körül talál. Vagyis minden társadalom ösztönregulációt és az ösztönökről való lemondást követel. A lemondásért cserébe garantálja az emberi létezés egy bizonyos védettségét.

Lemondhatok valamiről (amire pedig nagyon vágyakozom), mert a másik kedvében akarok járni, vagy mert félek tőle. Ezen kívül a társadalom elég sok kiegyenlítő örömformát kínál, amelyek lényegük szerint az individuumot arra indítják, hogy az eredetileg a gyors kielégülésre irányuló ösztönvágyait kontrollálja és differenciálja. A társadalmak a nevelésen keresztül (a szó legtágabb értelmében) fokozatosan lehetővé teszik az ember számára, hogy sürgető elementáris ösztönvágyait részben olyan tevékenységekre irányítsa át, amelyek gyakran messze esnek a közvetlen ösztönkielégítéstől. Attól függően, hogy a közösség mennyire becsüli őket, új örömet nyújtó vonzalmakká alakulhatnak át. A középkor és a benne követelt ösztönlemondások a borzalmasság és a fenségesség nagy történelmi példái.

Azok a nézetek, amelyek szerint a viselkedésünk a szociális életünk stílusában szabályozva van – figyelmen kívül hagyva azt a tényt, hogy ezeket állandóan módosítjuk és elhagyjuk –, magas fokú érvényességre tartanak igényt. A jóváhagyott szociális normák alkotják a tradíció állagát. A viselkedés szabályozása a tradíció által biztonságot és stabilitást ad az individuumnak, és először is csak ez teszi lehetővé (ahogy utaltunk rá) az emberi teljesítmények kifejlődését; vagyis egy olyan belső élmény-organizációt, amely a nyelvhez és egy sor szimbólum megtanulásához kötődik – ezekkel az ösztönvilág mint belső tapasztalat jelei állnak szemben. Pszichoanalitikus szempontból az utóbbiakat a lelki élet primer, az előbbieket szekunder folyamatainak nevezzük.

Voltak, akik az előzetes tapasztalatok „tárolójáról” beszéltek, amelyet az egyes ember számára a társadalmi életformák nyújtanak. A jelenlegi helyzetünk különlegessége abban áll, hogy az, ami ebben a tárolóban föl van halmozva, a szociális világunk átépítésének következtében sorozatosan leértékelőik, és új viselkedési elvárások kerülnek a helyébe. Vagyis azt mondhatjuk, hogy egy nagymértékű emocionális nyugtalanság jön létre e környezeti változások következtében.

Ha használni akarjuk a „társadalmi betegség” fogalmát, akkor elengedhetetlen, hogy két determináló faktort rögzítsünk: (1) van egy speciális forma, amelyen belül a viselkedés-regulációk az embernél létrejönnek, mégpedig a társadalmi megértés érvényes stílusának elsajátításán keresztül; és (2) minden kornak megvan a maga különleges tanulási szituációja; ezt nevezhetjük társadalmi életstílusnak is, amely a stimuláló várakozásokat tartalmazza. A követelések és a ténylegesen elérhető kielégülések összessége állandó változásnak van kitéve. A tanulási folyamatok ezért – mint ahogy az még egy-két generációval korábban megszokott volt – nem zárhatók le a „társadalmi érettség” elérésével. A társadalmi szituáció élethosszig tartó tanuló alkalmazkodást kíván, amire másrészt a polgártársaink nagy része nincs jól felkészülve. Ugyanakkor sok hivatás és az individuumoknak a nagy szervezetekben betöltött szerepe nem ösztönöz a tanulási erőfeszítések folytatására: sokkal inkább azt mondhatjuk, hogy a nem-önálló pozícióba való beletörődés és az ebből adódó reménytelenség egy élmény-katasztrófát vált ki.

És ez nem egyedül a hivatásszerepekre igaz, hanem más szerepekre is. Így például egy apa, aki maga még nagyon autoriter nevelési elvek alapján nőtt fel, nem tudja már ezt a viselkedési stílust, amelyet pedig magával hoz, láthatatlanul továbbadni a következő generációnak; mintegy rá van kényszerítve arra, hogy újból megtanulja az

apai feladatokat. Mert a társadalomnak kettős feladata van: egyrészt egy olyan mátrix, amely a fiatal generáció élményfejlődése (és ugyanúgy az egyes ember) számára is lehetővé teszi, hogy a viselkedését kipróbálja a társadalom normáin; másrészt a tagjainak eleven impulzusai alapján változnia kell tudnia, és képesnek kell lennie arra, hogy társadalmilag befogja a tagok aktivitását.

Az biztos, hogy a kiinduló feltételeket tekintve az emberek különböznek egymástól. De még ezek a természetes adottságok is átmennek a szocializáción. Az előzetes szocializációs tapasztalatok, amelyek a tradícióban vannak lehorgonyozva, tartalmilag az előítéletek tárolóhelyei. Azt könnyű belátni, hogy egy előítélet lehet helyes vagy hamis, lehet megfelelő vagy nem-megfelelő. És ehhez nem kell belemennünk a filozófiai értékvitákba. Megelégedhetünk egy pragmatikus orientációval: helyes vagy hamis az, amit az érvényes meggyőződések kódexe alapján, helyes vagy hamis viselkedésként sorolnak be.

6. Az alkalmazkodás kettős formája⁵

„Alkalmazkodás” alatt az újabb pszichológiában és szociálpszichológiában már semmiképpen sem azt értik, hogy az individuum egyoldalúan aláveti magát az uralkodó társadalmi és természeti feltételeknek; sokkal inkább egy sikeres beilleszkedést jelent a viselkedési stílus passzív átvételének értelmében – ez valósulhat meg például a nevelésen keresztül, az egyes ember tulajdonságainak aktív kibontakozásával karöltve. Azt az embert nevezhetjük társadalmilag alkalmazkodott individuumnak, aki a saját aktivitását társadalmilag ki tudja bontakoztatni. Ennek az összjátéknak a sikeressége vagy sikertelensége dönt az egész társadalmi képződmény stabilitásáról. E képződmény „egészségessége” azon múlik, hogy mennyire rugalmasak és mennyire toleránsak a szociális játékszabályok a sokféle impulzus számára, amelyek szakadatlanul az egyes emberekből indulnak ki. Ha itt sikerül sok mindent kibontakoztatni, akkor ezzel megakadályozzuk, hogy az egyes ember egy döntően negatív, a társadalmi parancsokat ignoráló személyként lépjen fel – ez egy hamis individualitás-fogalom, amely azonban különösen a mi országunkban, nagy népszerűségnek örvend.

Láttuk, hogy minden társadalomban meg kell követelni az ösztönökről való lemondást: a társadalmi világba beágyazódó élet egy bizonyos rossz közérzetet mindig magával fog hozni. Amiről itt szó van, az az átcsapási pontnak a felismerése, amelyen a lemondásokat már nem lehet elviselni, mert ez már a társadalmi test szétesését jelezné. Egy társadalmi rend egészsége vagy betegsége azon mérhető, hogy a társadalmi korlátozások tolerálható határokon belül maradnak-e, és az individuum képes-e arra, hogy a saját kibontakozási lehetőségeivel ellensúlyozza őket vagy sem. De én ehhez szeretném hozzátenni, hogy a tolerálhatóság határait nem lehet egyszer s mindenkorra objektíválni; ezek minden esetben az örök kellemetlenség lecsapódásai.

⁵ Ennek részletes kifejtését lásd Alexander Mitscherlich: *Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft*. München: Piper, 1963, 1.

Nézzük csak korunk különböző erőszak-rendszereit: az Orwell által oly szépen leírt tendenciától, a totális alávetéstől és alkalmazkodástól egészen a társadalom alakításában való aktív részvétel megmerevedéséig. Az világosan látható, hogy ezek miért nem tekinthetők a történelem végső állapotainak, miért nem sikerült létrehozni az ezeréves birodalmat. Ezekben a rendszerekben olyan dresszúra-módszereket fejlesztenek ki, amelyek az embereket olyan viselkedési automatizmusokkal látják el, melyek funkcionálisan hasonlítanak az állatok veleszületett ösztönregulációjához. Ezen a módon – ezt szeretnék – meg kellene oldódniuk a társadalmi konfliktusoknak általában, ami a végső korszakba való belépést mutatja. De azt is láthatjuk, hogy ezek az erőszak-rendszerek egyre gyorsabb tempóban omlanak össze; igaz, hogy általában egy hasonló rezsim lép a helyükbe. A diktatúrának nagy vonzóereje van, de csak kevés helyen rendelkezik vele (mint például Szovjetorszámban); de ehhez kell egy stabil politikai hatalom-megosztás. A történelemből ismerünk hosszú életű erőszakuralmokat. De nincs esély arra, hogy ez olyan népeknél és államcsoportoknál, amelyek a társadalmi alakzat permanens átépítésének folyamatában az ipari társadalom befolyása alatt kialakultak, megismétlődhet. Nyilvánvaló, hogy a találmányok egy láncolatának hatására a civilizáció új tudati helyzetet is létrehoz. Ez ellentmond a diktatórikus társadalom-tervezők által megkövetelt viselkedési stílusnak, vagyis annak, hogy *tökéletes emberi szociál-automaták* jöjjenek létre. Ez az automatizmus abban természetesen különbözik a környezetéhez alkalmazkodott állattól, hogy az ember súrlódásmentes alkalmazkodása csak egy *nyomasztó szorongásnak* köszönhető, ami a társadalom hatalmi pozícióiból indul ki; és ezért egyáltalán nem magától értetődő.

A szorongás azonban egy bizonyos erősségtől kezdve már nem produktív eleme a szocializációnak, hanem ellenkezőleg, szélsőséges esetben pánikot vált ki; és a nagy tömeg sok egyes emberénél egy önvonatközpontú orientációt hív életre. A szorongás magányossá és aszociálissá tesz. Sigmund Freud egy mélyértelmű kifejezésével szólva: az ember kulturális teljesítménye, vagyis minden, amit az alkalmazkodás során nyújt, az az, hogy a külső társadalmi parancsokat belsővé teszi, és lelkiismereti parancsokká alakítja át. Ez azonban a túl nagy szorongás nyomása alatt eltorzul, és átcsap egy „kulturális képmutatásba”, vagyis egy felszínes, szorongás által kiváltott alávetésbe és alkalmazkodásba. Ami csalóka ebben a társadalmi lelkületben, az az individuális és a kollektív aszocialitás áttörésében mutatkozik meg; a barbarizmusokban, amelyek minden forradalmat, de minden diktatúrát is tartósan kísérni szoktak, és amelyek egyébként is határhelyzeteket jeleznek, amelyben a társadalmiság mint olyan nem olvad össze a tagjainak énídeáljával, hanem egy olyan dzsungel, amelyben az erősebbek (a jobban megszervezettek) a gyengébbeket különös előnyökhöz juttatják.

A jól intézményesített diktatúra mellett a jelenlegi embereknek még van egy második szorongás-forrásuk is, amelyről itt röviden meg kellene emlékeznünk. Ez nem kevésbé ismerős számunkra, és az eddigi emberi kommunikációs formák felbomlásából származik, vagyis a tradíció felbomlásából, amely az ipari forradalmakon keresztül, és az általuk életre hívott állandó környezetváltozásokon keresztül a felbomlás kíméletlen folyamatának van alávetve. Ezek a környezetváltozások a maguk részéről arra épülnek, hogy az emberek tudatállapota megváltozott, amennyiben sikerült nekik – eddig nem sejtett módon – befolyásolni a

külső realitást. Így az előzetes szociális döntései, amelyek egy jól definiált „set of roles” által rögzítve vannak, egyre inkább elvesztik érvényességüket, és a viszonylagos elhagyatottságnak ezzel az állapotával együtt kialakul a saját belső realitásunk nem-ismerete; s ez ugyan nem akut, de krónikusan hatékony rejtett szorongást ébreszt fel. Az amerikai szociológus, David Riesman az áthagyományozott szociális magától-értetődőségek elvesztésére adott tipikus reakciót nagyon szemléletesen az „other-directed” típusaként írta le, ez egy olyan ember, aki látszatra fel van szerelve egy radarkészülékkel, amivel szakadatlanul teszteli embertársai változását és viselkedési sajátosságait, hogy ne veszítse el a saját konformizmusát. Az kézenfekvő, hogy az ilyen típusú emberek nem érik el az individualizáció magas szintjét, én-gyengék maradnak, és ezzel ki vannak téve különböző szuggesztióknak, amelyek biztosítást ígérnek a szorongással szemben. Ugyanakkor lehet látni a teljesen új típusokat: ezek a „Mods”, a „Rockers” vagy a „Beatles”, vagy a társadalmat tagadó beatnikék és csövesek (az utóbbiakat talán még az I. világháború előtti anarchistákhoz lehetne a leginkább hasonlítani). Így olyan csoportok jönnek létre, amelyek azt szeretnék elérni egy egymás közötti kölcsönös megértésben, hogy az ő énídeáljuk egy erősen igenelt csoport-ideálnak legyen alávetve. Ezen a módon az ellentmondások minden korszakban a csoportképződések megerősödéséhez vezettek. Érdekes, hogy a politikailag sikeres formációk inkább agresszív és destruktív, mint szeretetteljes célkitűzéseket követnek. Ami megint arra hívja fel a figyelmet, hogy milyen nehéz feladat a társadalomban a libidinális és az agresszív ösztön kezelése.

7. A társadalmi betegség definíciója

Foglaljuk össze, és próbáljunk meg eljutni annak definíciójáig, hogy mi a társadalmi betegség: anélkül, hogy a más emberek érzelmi odafordulásának elmaradásától való szorongásnak lenne egy határt tételező mértéke, az ember nem hajlandó lemondani az ösztöneiről, és kitart egy preszociális, énközpontú állapotban, vagy különböző terhelések esetében ebbe az állapotba esik vissza. Másrészt egy túlzottan nagymértékű szorongás az embert túl nagy, pánikszerű elmagányosodásba veti vissza, amelyben csak antiszociális ressentiment és társadalmilag nem-befogott elementáris ösztön-igények jelennek.

Ezzel a belátással most a kezdetben fölvetett kérdésünkre (hogy milyen jellegűek a társadalom betegségei) bizonyos összefüggésben már adhatunk egy választ. A társadalmi betegségek a szociális élet spektrumának két végletén helyezkednek el. Társadalmi betegségek akkor jönnek létre, ha a szociális mátrix túl gyenge ahhoz, hogy az egyes ember szocializációját kötelező módon előírja; az egyes ember tehát mindenféle útmutatás nélkül önmagára marad, és ebből több tudattalan, mint tudatos szorongás származik. A társadalmi betegség a spektrum másik oldalán is létrejöhet: ha a társadalom igényét olyan terrorisztikusan viszik bele az individuumba, hogy a parancsoktól és a viselkedési normáktól való eltérések permanens és intenzív szorongást váltanak ki, és ezzel az individuum spontán visszahatása a társadalmi állapotra meg lesz bénítva. Mindkét állapot veszélyezteti a társadalmat, annak minden

egyes tagján keresztül, és patológus viselkedési formákat alakít ki. Ezért beszélhetünk joggal ilyen körülmények között társadalmi betegségekről.

A szorongás már említett példája (és ennek felébresztése egy ismerős környezet elvesztésén keresztül, amelyhez generációkon keresztül alkalmazkodtunk) csak egyike a számos affektusnak. A társadalmi életfeltételeknek döntő szerepük van abban, hogy az érzelmi mozgások hogyan valósulnak meg a feszültség és az ellazulás között az adott esetben. Utolsó tézisünk a társadalmi betegségekről ezek alapján a következőképpen szól: a társadalmi betegségek a társadalom olyan viselkedésformái, amelyekben keresztül a társadalom egyes tagjában az érzelmi izgalmak tudatosan vagy tudatlatlanul mindig úgy kerülnek felszínre, vagy lesznek elnyomva, hogy az affektív feszültségek nem kapnak egy ritmikus lecsengési lehetőséget.

8. A pszichoszomatikus és a társadalmi betegségek

Mi köze van mindennek a pszichoszomatikus orvostudományhoz? A pszichoszomatikus orvostudomány általános feltevése szerint a lelki izgalmi állapotok a testiekkel egy akciós egységben vannak összekötve. De a szocializáció, vagyis a viselkedés tulajdonképpen szubjektívizálása az izgalom uralását követeli meg. Az izgalom egy részét – akár a környezet, akár az ösztönfolyamatok váltják ki – mindig el kell fojtani. És igen, éppen erről a cél-gátolta részből van szó. Az elfojtás azt jelenti, hogy az én vagy a felettes-én tiltakozásának hatására egy ösztön-szükséglet lehetetlenné teszünk, és kifelé – a kívánt, de elkerülendő objektum irányába – lassan ellazulunk. Ezzel létrejön – egy kicsit leegyszerűsítve – egy állandó riasztás ama cselekedetek vonatkozásában, amelyekre sohasem kerülhet sor. Így például feltűnő volt, hogy a háborúban a katonák egy olyan szakaszban betegedtek meg gyomorfekélyben (és nem a frontszituációban), amikor lehetséges volt a feszültség csökkentése. A társadalmi alkalmazkodás kötelességéből kiindulva az organizmus számára létrejön egy teljesítmény-konfliktus: bizonyos körülmények között egyszerre kell alkalmazkodnia a tudatos, szándékolt és a tudattalan szembenálló feladatokhoz (amelyek nem vezetnek egy megoldó ellazuláshoz, és amelyek ezért egy tudatlatlanul irányított tartós izgalmi állapotot generálnak).

Ez a sokféle és sokrétegű testi-lelki vagy lelki-testi történés ábrázolásának csak egy durva vázlata. A legfontosabbat és a leglényegesebbet már ebből a leírásból is láthatjuk: a cél által fékezett izgalom egy rejtett kifejezési történéssé alakul át, és ezzel részben lecseng, vagy pedig kifelé „némán” kikényszeríti a vegetatív teljesítmények tartós riasztását (mint például magas vérnyomás esetén). A mobilizált izgalom és az elhárítási folyamatok mennyisége dönt afelől, hogy milyen heves lesz a patológus reakció lefolyása.

A pszichoszomatikus szemléletmód hozadéka abban áll, hogy az anyagi károsodások mellett, amelyek kívülről jönnek, a betegítő folyamatok egy új csoportja válik megfigyelhetővé. Itt olyan emocionális tapasztalatokról van szó, amelyek a testi teljesítményekkel egyetlen cselekvési egységet alkotnak. A döntő pszichológiai hozadék az a felfedezés volt, hogy a tudattalan lelki tevékenység éppúgy uralja a

szomatikus funkciókat, mint a tudatosan megéltek. Egy kicsit kiszélesítve azt lehetne mondani, hogy a pszichoszomatikus orvostudomány sok emberi betegség keletkezési feltételeit az élet mint biológiai és mint történelmi folyamat konfliktusaiban látja. A történeti, azaz a szociálisan befolyásolt élethelyzet a maga követeléseivel gyakran megoldhatatlan konfliktusokba sodródik az organizmus biológiai teljesítményspektrumával, és patológikus teljesítményszavarokhoz vezet.

A pszichoszomatikus orvostudomány sok speciális feladatáról itt nem tudok beszélni. Az előadott gondolatokat zárásképpen egyetlen kérdésben foglalom össze: mit tud nyújtani egy pszichoszomatikus koncepció a társadalmi betegségek diagnózisa és lehetséges terápiája számára?

Bizonyos materiális betegségfeltételeket sikerült az uralmunk alá hajtanunk; a legnagyobb sikert a fertőző betegségek feltárása hozta. De ezek helyébe most más betegségek léptek. Hogy ezek nem kevésbé veszélyesek, azt jól mutatja például az akut szívhalálok számának növekedése a negyedik és az ötödik, de most már a harmadik évtizedben is, és egyáltalán a korai invaliditás gyakoriságának növekedése. Úgy tűnik lassan termékeny munkahipotézis lesz az, hogy a gyermekmunka és a hivatás-betegségek, és általában az úgynevezett civilizációs betegségek mögött a társadalom megbetegedése áll. Egy szó, mint például a „menedzser-betegség” – bármilyen félreérthető legyen is, mert nem emberek egy bizonyos csoportjára vonatkozik, minden társadalmi osztálynál előidézhet korai szív- és keringési zavarokat és hirtelen szívhalált is – egy riasztó szó, amely olyan szociális tényállásokra utal, amelyek lehetetlenné teszik a nyugodt, ellazításra kész életformát. Ilyen körülmények között egzisztál korunk egyre több embere, és ezt a menedzser típusa csak szimbolizálja. Az ilyen társadalmilag feltételezett betegségek ténye és elterjedtsége azt mutatja, hogy a teljesítmény túlzott ritualizálása a teljesítmény-társadalomban az élet veszélyeztetésének egy új formája.

Ha a szociális élet normái alkotják azt az új mátrixot, amelyből létrejön az individuális életstílus, akkor a társadalmi betegségek az egyes ember bizonyos és éppen kiterjedőben lévő betegségeit jelölik. Az emberi szervezet testi teljesítményeiről az utóbbi három évszázad kutatásai progresszív gyorsasággal egy már szinte átláthatatlan tudásmennyiséget hoztak létre. Ha mégis növekvő halandóságot figyelhetünk meg, akkor azt sejthetjük, hogy az új betegségcsoportoknak össze kell függeniük a társadalom életstílusával. A „sejtés” szót ebben az összefüggésben nagyon is tudatosan választottam. Még nem rendelkezünk azokkal a szükséges előfeltevésekkel, amelyekre az itt folyó kutatásokhoz és ismeretszerzéshez szükségünk lenne. Az átütő tényezőkre vonatkozó ismereteink az élmény-meghatározta betegségek fejlődéstörténetében még nagyon szórványosak; legalábbis ami a szociális mezőt, és nem annyira az ösztönkonfliktusokat illeti. A kutatásnak ezen a terepén, ahol a társadalom- és az individuál-patológia (a társadalmi betegségről és az egyes ember betegségéről szóló tanítás) összefonódik, még messze nem értük el azt a szélességet és differenciáltságot, mint amit a természettudományos kutatások szférájában már régóta megszoktunk. Korunk szociális formáinak állandó átépítése és kvantitatív kiterjesztése arra kényszerít, hogy ezt a patogenetikus mezőt ugyanazzal a gondossággal, kitartással és türelemmel kutassuk fel, mint ahogy azt a járványokozók és a járványos betegségek összefüggései esetében tettük. A pszichoszomatikus orvostudomány mint alkalmazott

pszichoanalízis rendelkezik egy módszerrel, amely alkalmas az emberi viselkedésmódok ontogenezisének feltárására. Egy ilyen módszer nélkül nem tudnánk behatolni az emberi viselkedés fejlődéstörténetébe. A *világértelmezésünk* (vagyis a külső realitásra vonatkozó ismereteink) robbanásszerű kiterjedését ki kell egészítenünk az *önértelmezésünkkel*, vagyis a belső realitásunkra vonatkozó ismereteink elmélyítésével. Ha megint nem sikerülne a világ- és az önértelmezésünk között létrehozni azt a viszonylagos egyensúlyt, amely a társadalmi normák begyakorlása számára szükséges, akkor nemcsak az „atom-félelmet” fogjuk megismerni, hanem azt a félelmet is, amit az atomveszély csak felidéz, vagyis az olyan embertípustól való félelmet, amely képtelen eleget tenni önmaga megzabolázási feladatainak.

Amennyiben a pszichoszomatikus orvostudománynak köze van az indulatkezelés elhibázott formáihoz, és amennyiben az ember ezeket sikeres viselkedésmódokkal (az önmagához és a világhoz való viszonyának sikeres alakításán keresztül) helyettesíteni próbálja, úgy áttörve a homlokzatot, feltárja a maga sokrétegűségét, és nem csak individuális terápiát művel. Sokkal inkább szociális orvostudomány lesz, egy teljesen megváltozott értelemben. Arra fog törekedni, hogy a konkrét eseten keresztül, ha töredékesen is, felismerje a társadalmi betegségeket kiváltó életfeltételeket. Egy ilyen új szociális orvostudományi aspektus azonban azt jelenti, hogy a társadalmat abba a helyzetbe hozzuk, hogy valamit önmagára vonatkozóan megtudjon, mégpedig éppen azt, amit a jelenlegi tudatállapotából kiindulva még nem tud igazán, és ezért korrigálni sem tudja.

Weiss János fordítása