



Aetas 40. évf. 2025. 1. szám, 173–181.

ISSN 0237-7934

DOI 10.14232/aetas.2025.1.173-181

www.aetas.hu

Interjú prof. Tringer Lászlóval és prof. Bitter Istvánval

„...az egyszeri pszichotrauma az embereknél 'petite chose', kis dolog”

KONDOROSY CSENGE

ELTE-BTK (PhD)

MAGOS GERGELY

ELTE-TáTK

Tringer László (1939) 1963-ban végzett orvosként a Budapesti Orvostudományi Egyetemen (jelenlegi Semmelweis Egyetem, SE), ahol 1967-ben pszichiátriát, 1969-ben pedig neurológiai szakképesítést szerzett. 1974-ben diplomázott az ELTE-n mint klinikai pszichológus. 1994 és 2004 között a SE Pszichiátriái és Pszichoterápiás Klinika igazgatója volt, jelenleg professor emeritus. Több mint 250 tudományos közlemény szerzője.

Bitter István (1949) 1974-ben végzett a Budapesti Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán. Szakvizsgát tett neurológiából, pszichiátriából, pszichoterápiából és klinikai farmakológiából. Hét évet töltött külföldön, az USA-ban (professzor), Németországban (vendégorvos) és Ausztriában (központi idegrendszeri kutatások regionális vezetője). 2004–2014 között a SE Pszichiátriái és Pszichoterápiás Klinika igazgatója volt, jelenleg professor emeritus. Közel 400 közlemény (közte könyvek és könyvfejezetek) szerzője.

MAGOS GERGELY: *A téesz-neurózissal kapcsolatban a történészek között kibontakozó vita apropóján kerestük meg Önöket mint Juhász Pál egykori munkatársait. Honnan indult Juhász Pál?*

TRINGER LÁSZLÓ: Juhász egy erdélyi, magyar és református tradíciókkal rendelkező családban született, az apja a híres nagyenyedi kollégium tanára volt.¹ Ő is itt született, gyerekkorát részben itt töltötte. Volt papi tradíciója is a családnak, testvére is lelkész lett.² Juhász az első nemet azzal mondta ki életében, hogy ezzel a családi hagyománnyal szakítva Debrecenbe került az orvosi karra. Ott csatlakozott a debreceni baloldali mozgalmak perifériájához, melynek Zöld Sándor volt az egyik vezető alakja. Tariska Istvánnak³ szorosabb volt a kapcsolata ezzel a körrel, de Juhász is részt vett benne. Később a pártnak is tagja lett, majd megjelent a karrierjében a honvédség, katona lett.

¹ Juhász Albert (1881–1959) református lelkész, a Bethlen Gábor Kollégium teológiai tanára.

² Juhász István (1915–1984) református lelkész, történész és egyetemi tanár.

³ Tariska István (1915–1989) orvos, neurológus. Debrecenben diplomázott 1939-ban, majd itt dolgozott az idegklinikán 1943-ig.

M. G.: *Mikor lépett be a pártba?*

T. L.: Ezt pontosan nem tudom, de visszakövetkeztethető. Párttagsága nyilván hozzájárult Juhász karrierjének emelkedéséhez. Romániában valószínűleg ez nem lett volna elég ahhoz, hogy magyar létére egyetemi tanári pályát fusson be. Egyszer a kocsiban elmesélte nekem, hogy 1944-ben éppen otthon tartózkodott a dél-erdélyi részen fekvő Nagyenyeden. Ekkor már kezdő orvos volt Debrecenben, és azt tervezte, hogy a reggeli vonattal jön vissza Magyarországra. De jött egy impulzus, hogy sürgős dolga van, ezért az esti vonatra ült föl. Ezen a napon éjfélkor a románok lezárták a határt, ami azt jelentette, hogy három évig legalább se ki, se be. Ha akkor az eredeti tervei szerint reggelig maradt volna otthon a szüleinél, lehet, hogy nem magyarországi karriert futott volna be, hanem romániai, mint Csíky Kálmán.⁴

M. G.: *Hogyan kapott állást a Debreceni Egyetemen?*

T. L.: Vélhetően Sántha Kálmán igazgatónak köszönhetően, akivel nagyon szoros mester-tanítvány kapcsolata volt. Sánthát később eltávolították az egyetemről, de Juhász mindig nagy megbecsüléssel beszélt róla, sőt, amikor Juhász volt az igazgató Debrecenben, akkor ő segítette Sánthát, aki ott halt meg nála.

M. G.: *Említette, hogy a honvédségben is fontos pozíciót töltött be, ha jól tudom, főideggyógyász volt. Hogy került ebbe a pozícióba?*

T. L.: Az roppant egyszerű lehetett, tudok egy példát a koromnál fogva. A feleségem nagybátyja nőgyógyász volt itt, az egyetemen, a Baross utcai klinikán 1950 környékén, amikor katonai behívót kapott. Közölték vele, hogy mától kezdve ő a honvédség állományában van és katona. Ennyivel el volt intézve. Így működött a szocialista hadsereg megszervezése.

BITTER ISTVÁN: A történet szerint kapott egy katonai meghívót, és azzal utazott föl Budapestre, hogy este megy haza. Ez a kitérő végül hat évig tartott. A honvédség alakuló idegsebészeti osztályában látott el fontos funkciót.

T. L.: Ő lett a Néphadsereg főideggyógyásza.

M. G.: *Juhász a politikai változásokban vállalt bármilyen szerepet? Akár az 1953 utáni, akár az 1956-os szerepvállalására gondolok. Sánthát például, ahogy említette is, ellehetetlenítették. Juhász ezt hogyan tudta elkerülni?*

T. L.: Őszintén szólva, nem tudok róla, hogy bármilyen politikai ütközése lett volna. Jóval később, csak a rendszerváltás előtt került politikai támadások keresztüztébe a Magyarok Világszövetségével fenntartott kapcsolata miatt.

B. I.: Nyilván koromnál fogva nagyon keveset tudok ezekről az időkről. Rihmer Zoltán még 1990 előtt tett egy olyan megjegyzést Juhászra, amit én a személyiségéből fakadóan nem feltételeznék róla, nevezetesen hogy ő a forradalomban aktívan részt vett volna. Ez nyilván nem dicséretnek számított abban a kontextusban, és nekem akkor képtelenségnek is tűnt. Egy másik történet is kiválóan jellemzi az ő politikai szerepvállalását. Amikor a forradalomban szerepet vállaló fiatal medikus lányt, Tóth Ilonát ki akarták végezni, a család Juhászhoz fordult segítségért a felmentés érdekében. Ez a történet az ő későbbi szerepvállalásával is roppant kongruens lenne, mert később a halálbüntetés ellen is gyűjtött aláírást.

⁴ Csíky Kálmán (1914–1990) orvos, ideggyógyász, a marosvásárhelyi elmeorvosi klinika tanára.

M. G.: *1956 után az újjászerveződő pártban vállalt valamilyen szerepet?*

T. L.: Párttag volt, ugyanakkor a pártszervezet hatalmi eszközként használta. Volt egy olyan terve, hogy létrehozzon egy önálló pártalapszervezetet a pszichiátrián, ugyanis a három klinika, tehát a pszichiátria, a neurológia és a fül-orr-gégészet volt egy pártalapszervezet, amelynek aztán később Popper Péter lett a vezetője. Juhász és Popper közt nézeteltérés alakult ki a pszichológia oktatásával kapcsolatban. Juhásznak az volt az elképzelése, hogy ha többen belépnének a pártba a pszichiátriai klinikáról, akkor kitennék egy önálló alapszervezetet, le lehetne válni Popperékről, és a pszichiátria érdekeit jobban lehetne képviselni.

B. I.: Juhásznak Nyíró Gyula volt az elődje, aki úgy vette fel Tringer professzort is a klinikára, hogy tisztában volt pannonhalmi kötődésével. Ezek a kinevezések nem értelmezhetők abban a kontextusban, hogy ide csak megbízható embereket vettek fel. Ez a szempont nem igazán jelent meg azoknál sem, akiket Juhász hozott ide, a klinikára, hiszen köztük is akadt pannonhalmi diák. Valóban voltak ellentétek, de ezek nem politikai jellegűek voltak. Juhász erősen protezsálta a kollégákat. Karczag Pistának⁵ is botrány lett az egyházi esküvőjéből, de Juhász ezeket a botrányokat elsimíttatta. Az én korosztályom felett egy üvegbúrát tartott, de védő értelemben. Engem egyik alkalommal egy fegyelmiből húzott ki, amibe azért keveredtem bele, mert írtam egy kritikus cikket a gyógyszerellátásról. Én persze nem tekintettem ezt kritikusnak, hiszen itt olyan szellemiség uralkodott, hogy mi bárhol és bármilyen témában megnyilvánulhattunk, Juhász ezt nem korlátozta, nem ellenőrizte. Az ügy végül kihallgatással végződött.

M. G.: *Mondhatjuk, hogy a pártot inkább eszközként használta céljai elérése érdekében, semmint dogmatikus igazodási pontként?*

T. L.: Igen, de ettől függetlenül meggyőződésében materialista volt. Felszínesen nézve úgy tűnik, hogy szakított a vallásos családi tradícióval. Ugyanakkor mélyen meghatározta személységét a családja. A klinikán is úgy viselkedett, ahogy ezt egy jó paptól meg egy régivágású körzeti orvostól elvárnánk. Emlékszem, hogy kétségbe estünk, ha jött vizitelni, mert az nála órákig tartott. Mariska néni Röjtkmuzsajról számára olyan érdekes volt, hogy képes volt akár órákat is foglalkozni vele.

B. I.: Amikor én idekerültem, akkor már nem vizitelt, de egyes betegekkel még foglalkozott. Az osztályon a súlyos betegeket mind ismerte, és órákat foglalkozott velük. Nagyon sokat lehetett ebből tanulni. A vizit nála sohasem úgy zajlott, hogy gyorsan végigment az osztályon, és egy perc alatt megmondta a tutit.

KONDOROSY CSENGE: *Nagyon tetszett ez a kép, hogy búrát tartott a munkatársak felett, és nem szelektált politikailag, de minek volt köszönhető, hogy ezt ő megengedhette magának?*

B. I.: A fia nagyon találóan jegyezte meg róla, hogy az egyik legerősebb tulajdonsága a networking építés volt, akár nemzetközileg is, amiből mi nagyon sokat profitáltunk.

T. L.: Lehetővé tette, hogy nyugatra utazzunk. Amikor Franciaországgal államközi egyezményt kötöttük, engem azonnal kiküldött Párizsba.

B. I.: Én az IMA-ba (Internationalen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft) aktívan bekapcsolódtam, oda is küldte a fiatalokat. Bárhol, bárkivel azonnal kapcsolatot tudott teremteni. És amikor valamilyen feszültség keletkezett, amibe én például fiatal orvosként belebuktam

⁵ Karczag István (1945–1995) orvos, pszichiáter.

volna, akkor ő ezeket elsimította, lelevelezte. Engedélyeket, kérvényeket írt, és minden el volt intézve, de ebbe minket nem vont be, nem terhelt ezzel minket. Halálát követően szembesültem vele, milyen tetemes adminisztrációs munkát végzett el értünk.

T. L.: Belső nézetét, vívódásait ugyanakkor jól jellemzi az a történet, hogy amikor egyszer kocsival jöttünk vissza a klinikára, megálltunk egy fal mellett, de nem akart kiszállni. Éppen ekkor zajlott a pártfegyelmije, mert a tiltás ellenére elvállalta a Világszövetség alelnökségét. Ráadásul ekkor már nagyon beteg is volt. A kocsiban ülve azt mondta, hogy azon gondolkodik, hogy lemond és elmegy falusi körzeti orvosnak. Ez persze nem volt reális, de mint menekülési útvonal erről fantáziált, hiszen ezeket a falusi, papi és tanári tradíciókat hozta gyermekkorából.

M. G.: *Ez a gyermekkori élmény, a falusi gyökerekhez való visszanyúlás volt az oka, hogy belevágott a csengersimai kutatásba?*

T. L.: Csengersima neki nem is kutatási terület volt, hanem szinte a saját orvosi körzete. Csengersima minden egyes polgárát személyesen ismerte. Ez az egész kérdés inkább Juhász személyiségéből érthető meg, semmint a tudomány felől.

B. I.: Rendkívül színes egyéniség volt, nagyon összetett motivációja lehetett. De ha valamit kutatott, abban a központi elem mindig az adott ember és egyéni sors volt. A csoport és az ebből levonható statisztikai következtetések, mint az átlag vagy szórás, ahogy azt mi kezeljük, ezek kevésbé érdekelték. Epidemológiai vizsgálatokat a keleti blokkban egyébként nem nagyon végeztek, ebből a szempontból kivételt jelent Juhász csengersimai kutatása, amelyben egy zárt közösséget, egy falut totálisan megvizsgál. A kutatási módszertant is mindig a lehetőségekhez illesztette. Anekdotikus történet volt, hogy csak olyanok mehettek felmérést végezni a faluba, akik tudtak inni. Az alkoholfogyasztást ugyanis nem lehetett abból kiszámítani, hogy hány liter pálinka fogy a kocsmában, meg a boltban. Elmentek a házakhoz, és ott ittak a falubeliekkel. Így az alkoholisták arányát a köztudott számoknál magasabbra becsülte, amiben feltehetőleg igaza is volt, legalábbis az azóta keletkezett adatok őt igazolták. Amiben ő kiemelkedő volt, az a nyitottság arra, hogy fölismerjen jelenségeket, és ehhez megfelelő mérőeszközt is készített. Az egyik ilyen kritikus felismerése a depresszió diagnosztikája és kezelése volt, ami a szkizofréniára és neurózisra fókuszáló magyar pszichiátria leggyengébb vonalát jelentette. Éppen Kalle Achté professzor volt itt Helsinkiből csereprogram keretében, akit elvitt Csengersimára. Juhász professzor mondta el egy alkalommal, hogy Achté a helyi kocsmáros depressziósnak látta. Juhásznak korábban nem jutott ez eszébe, mert a neurózisokra és az alkoholizmusra fókuszált. Összességében úgy látom, hogy a csengersimai kutatások eredményei az adott kornak teljesen megfeleleltek, és ma is értékesnek és megbízhatónak gondolom az adatokat.

M. G.: *Hogyan kell érteni azt, hogy Csengersima az ő körzete volt?*

T. L.: Szimbolikusan értettem, úgy viszonyult az ottani emberekhez, mint egy körzeti orvos, minden családot személyesen megismert a kutatás során. Jó pár fiatalot a klinikára hozott dolgozni, például ápolónőnek. Szem- és fültanú voltunk, hogy milyen közvetlen beszélgetéseket folytatott a csengersimai munkatársakkal, mint egy jó körzeti orvos: na, és hogy van Tóthéknak a gyereke?

B. I.: Amikor a klinikáról Csengersimára látogattunk, mindenkit az ottani családoknál helyeztek el, vártak minket. Klinikán belül is ilyen családias volt a hangulat.

M. G.: *Kutatási módszerének az újszerűsége a totalításában rejlett?*

B. I.: Két dologban volt új, legalábbis Magyarországon. Az egyik az, hogy egy egész falut megvizsgált, mindenkit. És ebből a személyes ismertségből fakadt, hogy azt is pontosan tudta, hogy a nők között az alkoholisták aránya nagyon alacsony, és az a három nő, aki iszik a faluban, azok beházasodtak. A férfiak között az alkoholisták aránya persze jóval magasabb volt, mint azt korábban gondolták. A másik újdonság az, hogy saját módszert fejlesztett ki, a kérdőíves felmérést, ami ekkor még nagyon gyerekcipőben járt hazánkban. Ez egy olyan panasz- és tünetlista volt, amivel detektálni lehetett, ha valakinek volt egy neurotikus baja, de nem volt pszichotikus. Ez úttörő megoldásnak számított. Sőt ezen a klinikán is épített egy hét-nyolc fős pszichológiai labort. Ennyi pszichológus még nyugaton sem volt akkor egy klinikán.

K. Cs.: *Szakmabeliként hogyan látják ma a Juhász Pál által alkotott neurológiai skálát, diagnosztikailag mennyiben megbízható, az oktulajdonítás mennyiben helytálló?*

B. I.: Ez egy tüneti lista, amit validnak tekintek abban az értelemben, hogy feltehetően a számok mögött valódi pszichiátriai problémák rejlettek. Az ok-okozat egy sokkal nehezebb kérdés. A mai napig se tudjuk pontosan, hogy mi is az oka ezeknek a betegségeknek.

T. L.: Ez egy tüneti felmérés, ahol az egyes tünetek jelentik az *itemeket*, és így áll össze maga a kérdőíves adathalmaz. Ugyanakkor egy orvosi prekoncepció is arról, hogy mi és milyen is a neurózis, de ez a koncepció már erősen vitatott és megkérdőjelezhető. Hiszen nem tudhatjuk, vajon nincs-e más probléma is a háttérben.

B. I.: Egyetértek. Ők detektáltak egy sor pszichiátriai problémát, és most tudatosan kerülöm a betegség kifejezést. Nyilván ezek a problémák gyakoribbak voltak annál, mint ahogy azt a döntéshozók látni szeretnék volna. Szerintem ez a fő üzenete a kutatásnak. Azt majd a szociológusok és történészek eldöntik, hogy mi az ok és az okozat. Mi ebben sokkal óvatosabbak vagyunk. Ok és okozat kapcsán el szoktam mondani oktatóként, hogy amikor valaki egy előrehaladott mellrák esetén beüti a mellét a kredenc sarkába, gyakran erre a balesetre vezet vissza a betegségét. Én a téeszésítést is hasonlóan látom. Egy nehezen integrálódó, a problémákat nehezen megoldó embernek úgy kell szembenéznie a téeszésítéssel, hogy nem működnek nála ugyanazok a *copingok*, megküzdési stratégiák, mint az akadályokat könnyebben megoldó embernél. Az ilyen ember beszorul ebbe az élethelyzetbe, majd betegként leül elé, és elmondja, hogy mi történt, milyen problémát okozott neki a téeszésítés. Holott legtöbbször ez egy hosszú történet, egy személyiségfejlődés eredménye. Nem biztos, hogy a betegségek társadalmi okok szerint klasszifikálhatók. A betegségek társadalmi okait nem tudjuk megmondani, miközben persze az összefüggés evidens, hogy a szegénység vagy éppen a bánatalmazás hozzájárul ezekhez a problémákhoz.

T. L.: Én egyébként úgy fogalmaznék, hogy véleményem szerint a csengersimai kutatás szociológiailag nem volt egy jól megtervezett projekt.

B. I.: A szociológiai részét én nem tudom megítélni, nem tudom, hogy a háttérváltozók mennyire értékesek, ráadásul a falu is kicsi volt ahhoz, hogy általános megállapításokat tegyünk. Ugyanakkor mint esettanulmány értékes, mert kimondta, hogy az alkoholizmus komoly probléma a szocialista Magyarországon, és ezek az emberek boldogtalanok attól, ahogy élnek, és nincsenek jól. Az más kérdés, hogy ehhez a téesznek volt-e bármi köze.

M. G.: *Erre vonatkozik a következő kérdésem. A parasztság mentális betegségeit inkább a paraszti társadalom belső problémáiból vezette le Juhász, vagy a téveszesítés és kolhozosítás traumájából és az ezzel együtt járó intenzív átalakulásából?*

T. L.: Az ő neurózis felfogásában a szociális szempontok játszották az elsődleges szerepet. Én úgy vélem, azt nem differenciálta ekkor még, hogy a kiváltó tényezők a paraszti életből fakadnak-e, vagy pedig a téveszesítés mint akut trauma váltotta-e ki a neurotikus tüneteknek azt a tömkelegét, amit ő föltárt. Én koromnál fogva átéltem a Rákosi-féle téveszesítés elindulását a maga durva erőszakosságával. Nekünk nem volt semmink, úgyhogy mi nem éltük át, hogy elvisznek valamit, de anyámhoz jöttek a faluból a barátok, szomszédok és ismerősök, és ott zokogtak, hogy képzelje, elvitték a lovamat. A második, Kádár-féle téveszesítésről is tudom, hogy kit vertek meg, mert nem akarta aláírni a belépési nyilatkozatot. Ez is okozott traumát, és az akkori neurózis felfogásból adódik, hogy ebből létrejött a 'tévesz-neurózis' fogalma. Bár én nem tudok róla, hogy a tévesz-neurózis fogalmát Juhász alkotta volna meg.

B. I.: Én sem tudok róla, de nem zárom ki. Én sosem hallottam tőle ezt a kifejezést, pedig Csengersimáról sokat beszélt.

M. G.: *Pedig ezt leírta, és mai szemmel nézve meglepő, hogy erről az 1960-as évek elején publikálhatott, amikor a kolhozosítás még éppen csak lezárult. Nekem ez komoly rendszerkritikának tűnik, sőt a rendszer alapjait érintő kérdésnek. Azért is vagyok rá kíváncsi, hogy vajon ő ezt nyílt kritikaként fogalmazta-e meg.*

B. I.: Egyfelől Juhász rendkívül érdeklődő ember volt, az „itt és most”-ban mélyen benne volt. A másik tényező az, hogy mindenben a falig ment el. Nem volt ő naiv, de álnaivan addig ment, amíg lehetett. Emiatt állandóan megrótták, de ez nem zavarta őt. Nyilván ezt a networknek is köszönhette. Mondok egy példát. A Kálvária téren van egy épülete a klinikának, ahonnan el kellett volna költözni a Balassa utcai klinikai épület renoválásának a befejezése után, a '70-es évek második felében. Nyilván nem költözött el a klinika, emiatt kapott Juhász egy rektori figyelmeztetést. Ezt felolvasta nekünk a heti klinikai értekezleten, lapozott, majd folytatta a következő hírrel.

M. G.: *Ha jól értem, nem beszélt a tévesz-neurózisról Önökkel, de magának a paraszti társadalomnak az átalakulásáról azért beszélgettek?*

T. L.: Ő ezt az átalakulást az urbanizáció folyamatába helyezte. A csengersimai adatokat is jelentős részben erre vezette vissza, nevezetesen arra, ahogy a társadalom egésze átalakul és változik az idő folyamán, nem pedig a téveszesítésre.

M. G.: *Bocsánat, hogy ennyit kérdezek a paraszti társadalom átalakulásáról, de Juhász Pál munkássága a történészek szemében – többek között – éppen a tévesz-neurózis miatt vált fontossá. Ezzel kapcsolatban kialakult egy vita, és ennek a feloldásában vagy legalábbis pszichiátriai, szakmai megértésében kérem az Önök segítségét. A paraszti társadalom átalakulása ugyanis – nyilván nagyon sommásan – legalább kétféleképpen interpretálható. Egyfelől a téveszesítésre mint traumára és a paraszti életforma erőszakos felszámolására is visszavezethetjük a társadalom megannyi problémáját, akár az 1970-es és 1980-as évek devianciáit is. Egy másik értelemezés szerint viszont a paraszti társadalom felbomlása elkerülhetetlen volt, éppen az imént említett urbanizációs vagy industrializációs folyamatok miatt, és a késő Kádár-korszak devianciái is inkább ezekhez a sokkal általánosabb társadalmi folyamatokhoz köthetők. Ráadásul Juhász munkássága mindkét*

olvasatot lehetővé teszi, hiszen a késő Kádár-kori devianciakutatások idejére a téészesítésből és a paraszti életvilág erőszakos átalakításából fakadó kérdések háttérbe szorultak.

B. I.: Nagyon jó ez a dilemma, csak van egy másik dilemma is, hogy mi a kiindulópont, hogyan nézett ki a paraszti társadalom a téészesítés előtt. Én egyáltalán nem vagyok abban biztos, hogy 1932-ben kevesebb alkoholista volt Csengersimán, de ezt nem tudhatjuk. Ha összehasonlítjuk a szuicid rátát, mondjuk, Pannonhalmán és Csengersimán, akkor látható, hogy Kelet-Magyarországon magasabb volt a szuicid ráta vagy az alkoholizmus, ami abból is fakadt, hogy szegényebbek és képzetlenebbek voltak az emberek.

T. L.: Mint ahogy kiderül abból a tanulmányból is, amit elküldtek,⁶ hogy Csengersima lakossága eleve cselédsorsú volt, nem volt jellemző az önálló birtok. Tehát nem is vehettek el tőlük semmit. Falusiak voltak, de nem volt vagyonuk, nem volt mit a közösbe bevinni. A történész vita mögött látok egy politikai prekonceptiót is. Nyilván, aki a rendszert kritikusan szemléli, annak a 'téész neurózis' egy fontos fogalom, hiszen arra hivatkozhat, hogy íme, egy tudományos, orvosi álláspont igazolja a rendszerre vonatkozó kritikuss állításaimat. Aki szélesebb perspektívában szemléli mindezt, az túlzásnak tartja erre a problémára egy önálló körképet fölépíteni.

M. G.: *Nyilván az alapvető probléma az, hogy korábról nincsenek ilyen totális pillanatfelvételek a falu mentális állapotáról, mint amit Juhász csinált Csengersimán az 1960-as évek elején, amikor a téészesítés még éppen zajlott. Juhász részt vett az 1970-es és '80-as évek devianciakutatásaiban is. Ekkor már nem merült fel a kolhozosításnak vagy a téészek működésének a kérdése?*

T. L.: Én nem emlékszem arra, hogy ez felmerült volna. De engedje meg, hogy idézzem Henri Ey-t, aki úgy fogalmazott, hogy az egyszeri pszichotrauma az embereknél 'petite chose', kis dolog. Az igazi társadalmi devianciához vezető torzulások hosszú időn keresztül érvényesülő hatások. Tehát az, hogy jön egy-két év, és át kell alakítani a gazdálkodást, az ebből a szempontból nem akkora jelentőségű, mint amit például Juhász az urbanizációnak és az ezzel együtt járó társadalmi átalakulásnak tulajdonított. Egy egyszerű pszichotrauma az embert bármikor érheti, nem csak akkor, ha a lovát viszik el, hanem ha meghal az ura, vagy éppen elviszi a házát az árvíz, mint Csengersimán, ahol emiatt az egész falut újjá kellett építeni.

B. I.: Az a fajta romantikus nézet többször is felbukkant a pszichiátria történetében, hogy vissza kell menni a természetbe, ott kell építeni egy bolondokházát, mert ez a kulcs a gyógyuláshoz. Az USA-ban ezt a programot egy ideig finanszírozták is, de rájöttek, hogy az egész badarság. Ahogy az is, hogy a parasztokat elkerülik a mentális betegségek, mert ők közelebb vannak a természethez. A pszichiátriai betegségek nemcsak hogy ott vannak vidéken, hanem lehet, hogy gyakoribbak is, mert kevesebb a lehetőség, és ezért jobban beszorulnak az emberek egy-egy élethelyzetbe, kevesebb a kivezető út. Juhász megállapítása tehát tagadása is volt annak, hogy csak a fertőben, a városban van például öngyilkosság. Szerintem Juhász éppen abban volt nagyon bátor, hogy ki merete mondani, hogy az urbanizáció, meg a modernizáció még problémát is okozhat. Mindezt egy olyan korszakban, amikor az volt a trend, a benyomás, hogy építjük a jövőt, és felszámoljuk a pszichiátriai betegségeket. Számomra ez volt az ő munkásságának az üzenete.

⁶ Lásd Gyáni Gábor: *Téészneurózis. Van? Nincs?* című tanulmányát a folyóirat 165–172. oldalán.

K. Cs.: *Pszichiáterként, szakmabeliként azt elképzelhetőnek tartják, hogy egy egyéni trauma nem múlik el, hanem az államszocialista rendszernek köszönhetően – például az elhallgatások, megfélemlítések miatt – tovább él, ha úgy tetszik, betokosodik, ezért hatásai elhúzódhatnak az adott falusi közegben?*

B. I.: Csengersimán ezek az emberek száz éve cselédek voltak, cselédsorokon laktak. Mikor mi odamentünk, már fürdőszobás házakban láttak minket vendégül. A tények az én fejemben valahogy másképp álltak össze, politikai vonatkozástól függetlenül. A nagyon tehetséges fiatal nőket kiemelték, kiképezték, és nővérek meg főnővérek lettek itt, a klinikán, ráadásul szakmailag is kiváló munkát végeztek.

T. L.: A trauma is elvesztette központi jelentőségét. Manapság már csak egy bizonyos pszichológiai irányzat számára jelent a trauma egy nagy szimbolikus kérdéskört.

B. I.: A trauma értelmezése az orvosi diagnosztikában nagyon beszűkült, kizárólag az életet, a testi épséget veszélyeztető helyzeteket értjük alatta, például egy buszbalesetet. Ha elveszik a lovat, az nem tartozik ide.

K. Cs.: *Mi ma a traumákkal kapcsolatban a pszichiáterek szakmai álláspontja?*

T. L.: A trauma jelentőségét senki nem tagadja, csak ennek a hosszú távú hatásai vitatottak. Jómagam a transzgenerációs kérdéshez, a trauma átörökítéséhez is kritikusan viszonyulok. Mondok egy példát. Óriási traumaként élhetik meg sokan, hogy gyerekkorukban az apjuk elverte őket, ami aztán felnőtt életükre is kihat. Ezt nem bagatellizálva, jómagam inkább azt az álláspontot képviselem, hogy sokkal súlyosabb következményei lehetnek annak, ha valaki gyerekként folyton negatív visszajelzést kap, jöllehet semmilyen trauma nem érte. Büszkén mutatja a gyerek az anyjának, hogy nézd, anya, mit csináltam, de az anyja erre folyton úgy reagál, hogy ezt és ezt elrontottad, ezt másképp kellett volna csinálni. Ez az illető úgy szocializálódik, hogy az önindította cselekedeteire általában negatív visszajelzést kap. A szocializáció során ezek a kicsi dolgok éveken keresztül hatnak, aminek a végeredménye a depresszió vagy depresszióra való fokozott hajlam lesz. Az állapot romlását aztán kiválthatja egy trauma, például egy megcsalás és a házasság összeomlása.

M. G.: *Miként alakult át a neurózisokkal kapcsolatos tudományos álláspont?*

T. L.: A neurózisokkal és az ide sorolt sokféle körtünettől vagy kórképpel kapcsolatos nézetek jelentősen megváltoztak az idők folyamán. A neurózis fogalom hivatalosan az 1980-as évektől nem használatos, ugyanis túl általános, nehezen operacionalizálható, túl sok kórképet, részszindrómát foglalt magában. Különböző elméletek belevetítik a saját nézeteiket. Ma inkább úgy gondoljuk, hogy az egyéni reakciómód, viszonyulás a külvilághoz, a társadalomhoz fontosabb szerepet játszik abban, hogy valaki neurotikus vagy szorongásos.

B. I.: Olyan értelemben valószínűleg érvényes ma is a fogalom, hogy ez egy gyűjteménye volt olyan kórképeknek, amelyeket ma is számon tartunk. Sok kórkép közben tíz-húszévente ideoda vándorol a különböző klasszifikációkban. Ezek komorbidak lettek egymással. De a neurózis mint nagy ernyőfogalom már nem létezik.

M. G.: *Nyilván az orvos elsősorban a betegre, az egyénre fókuszál, de engem mégis érdekelne, hogy mi a véleményük 1990-es évek diskurzusáról, melyben nagy hangsúlyt kapott, hogy Kelet-Európa, konkrétan Magyarország az olyan különböző deviáns magatartásformák tekintetében, mint az alkoholizmus vagy az öngyilkosság nemzetközi szinten is*

„élen jár”, ami valamilyen történelmi, társadalmi okra vezethető vissza. Az orvosok erre a jelenségre adtak valamilyen választ?

T. L.: Vegyük például az öngyilkosságot. Az egyéni sorsból fakadó ezerféle összetevő hozzájárul ahhoz a döntéshez, hogy valaki megöli magát. Egy ennyire komplex jelenségnek nem lehet egyértelműen rámutatni az okára, és ezt nem is tartom ebben a formában tudományos kérdésfelvetésnek. Újságírók sokszor kérdezik, hogy Magyarországon miért ilyen magas az öngyilkosságok száma. Miért nem azt kérdezik, hogy 1984 óta miért csökkent? Ennek okait egyébként ugyanúgy nem tudjuk.

M. G.: *Mindkét kérdés egyaránt fontos, de a történészek közti vita jelen esetben a Rákosi- és Kádár rendszerről, és ennek a korszaknak a paraszt- és vidékpolitikájáról szól, konkrétan arról, hogy ez mennyiben járult hozzájárul ezeknek a devianciáknak a kialakulásához.*

T. L.: A többi kelet-európai országban nem volt Kádár-rendszer, mégis együtt mozognak az öngyilkossági adatok a hazai adatokkal. Ráadásul az is magyarázatot igényel, hogy miért magasabb ez a szám Békés vármegyében, mint Győr-Moson-Sopron vármegyében. Sok mindent lehet persze teoretizálni, de ez kulturális kérdés is egyben. Az olyan kurrens, közbeszédben megtalálható szófordulatok, mint „kútba vetem magam” vagy „főbe lövöm magam” Nyugat-Magyarországon kevésbé divatosak, mint Békés vármegyében.

B. I.: Nyugati kollégáknak szoktam mondani, hogy az én gyerekkoromban elfogadott szófordulat volt, hogy én a te helyedben fölakasztanám magam. Más kultúrákban elképzelhetetlen, hogy ilyet mondjon valaki. Tele van a magyar irodalom és történelem ezekkel a kulturális mintákkal.

Budapest, 2024. május 21.