



A lélek lopakodó rehabilitációja

BÁNFALVI ATTILA¹

ABSZTRAKT

A pszi-komplexum diszciplínái – pszichológia, pszichoterápia, pszichiátria – a modernitás egy mély ellentmondásának képződményei. Létük egyszerre alapul azon a belátáson, hogy a lélek ontológiailag különböző státuszú, mint az anyag. Ugyanakkor mind a három diszciplína fő sodra osztozik azon a tudományos-technikai attitűdön, amely a lélek jelenségeinek megismerését a természettudományos módszerből eredezteti, befolyásolásukat pedig technikai-technológiai módszerekkel véli megvalósítani. Az írás célja, hogy ezen ellentmondás néhány fontosabb következményére felhívja a figyelmet.

KULCSSZAVAK: pszichológia, pszichoterápia, pszichiátria, kritika

ABSTRACT

The stealth rehabilitation of the psychicentity

A deep-seated, 'constitutional problem' of so-called psy-complex (ontologically 'psy' is different than matter, but it is studied by natural scientific methods) can be detected: ontologically the psyche is basically different than matter, but the main stream studies of these disciplines take the natural scientific methods as their research ideal which were created for material beings and they try to influence and change their 'object' by technical-technological attitude. The main aim of this paper to draw attention to some of the main consequences of this dilemma.

KEYWORDS: psychology, psychotherapy, psychiatry, critique

Bevezetés helyett

Azt szokás mondani, hogy a filozófia az ún. végső kérdések firtatásának gyakorlata. Ha ezt a törekvést nem korlátozzuk egy „tankönyvi” listára, pl. miért van inkább a valami, mint a semmi; mi az élet értelme, létezik-e Isten stb., hanem olyan praxisként

¹ Oktatási dékánhelyettes, egyetemi docens, Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartás-tudományi Intézet, Egészségügyi Humán Tudományok nem önálló Tanszék.



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

fogjuk fel, amelyet minden jelenséggel kapcsolatban működtetünk, amivel a gondolkodó találkozhat, akkor a filozofálás sajátos „kényszeres” nyugtalanságot jelent. Egy olyan bevett nézetekkel, tudással kapcsolatos beállítódást, amely, mint a gyermek folyamatos miértjeivel, mindig mögé kérdez az éppen elfogadottnak, magától értetődőnek. A kulturálisan-társadalmilag „nyilvánvaló” megnevezése önmagában véve is a filozofálás beindulását jelzi; az, „egyértelmű” elveszíti ártatlanságát, rá lehet csodálkozni, és bizonyosság helyett feltevessé, hipotézissé válik.

Ha a „lélekkel” foglalkozó modern intézményeket (pszichológia, pszichiátria, pszichoterápia) és identitásukat megalapozó narratívákra vetjük tekintetünket, akkor (nagy leegyszerűsítéssel) a következő kulturálisan kódolt alapvetéseket találjuk:

1. A lélek a testtel „ellentétes” tulajdonságú létező (karteziánus felfogás); az istenhit „fennállásáig” az emberi létező halhatatlan alapösszetevője, amely azonban „Isten halálával” elveszítette ontológiai biztonságát. A „népi” pszichológiában megtartotta evidens jelenlétét pl. az „én azt gondolom, úgy érzem stb.” kifejezésekben az „én” nyilvánvalóan nem az „én agyamban a következő neurális folyamatok zajlanak” szinonimái, hanem egy másik nem anyagszerű kvalitásra utalnak. Ez a mindennapi-ságban jelenlévő evidencia azonban fokozatosan elerőtlenedik, amint magasabb modern reflexiók és tudásszintekre lépünk. A lélek a tudományos világkép számára sajátos „lepedőbe bújt kísértet alak”, amelyet látszólag sikerült „felszámolni”, de amely vissza-visszajár az emberek mindennapi önkifejezéseiben, de amelyről mi felvilágosultak jól tudjuk(?), hogy *valójában* nem létezik. A zavart jól jelzik az olyan fordulatok, mint „az agyunk így csap be bennünket”, amely kiválóan jelzi az agy és a személyesség viszonyának zavaros kihordását napjainkban: hol nekünk van agyunk (tehát kívülről tekintünk az agyunkra), hol az agyunk „uralkodik” felettünk.

2. A modernitásban a különös entitásként megjelenő lélek (nem „kézzel fogható”(!)) kutatására szerveződött a 19. században a pszichológia tudománya, amelynek a fő sodra a természettudományok számára megmutatkozó létezőként láttatja a lelket: törvényszerűségeket kell követnie, mérhetőnek, kalkulálhatónak kell lennie. Röviden, a léleknek úgy kell megjelennie, mint ami alkalmas arra, hogy a tudomány tárgya legyen. Nem a tudománynak kell lelkesnek (a lélek alkatához alkalmazkodónak), hanem a léleknek kell tudományos kutatásra alkalmasnak lennie.

3. A lélek – a testhez hasonlóan – akkor jelenik meg és kényszerít ki reflexiót, amikor „elromlik”, problémássá válik. Ez betegség szerű jelenségekben ölt testet (sic!). („Ha az elmezavarok csak olyan dolgok, amelyeket az emberek birtokolnak, akkor a problémás entifikáció [objektív létezéssel bíró dolognak tételezés] a kockázat; azaz, úgy kezelni a problémát vagy a szenvedést mint ’dolgot’, mint ami ’valakinek van.’” (Brinkman 2016: 33) Ez az elsőre képzavarnak tetsző összefüggés mégis arra utal, hogy ezek a betegségek, vagy kvázi-betegségek a testi bajok kezeléséhez hasonló elbánásban részesülnek, azaz a testi gyógyítás gyakorlataihoz alkatilag hasonló eljárások „tárgyai”. A fájó lélek kezelésére két nagy intézményrendszer alakult



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

ki a nyugati kultúrában (párhuzamos létezésük önmagában is arra utal, hogy a lélek kulturális helyzete bizonytalan): *a*) a pszichoterápia a maga több százas számra rúgó irányzataival és iskoláival; *b*) a pszichiátria, amely a medicinán belüli specialitásként jelent meg és szilárdította meg intézményi státuszát nagyjából a 19. század második harmadában. Mind a két intézmény felemelkedése párhuzamos az „Isten halála” kulturális élményével, és arra utal, hogy a modernitás a transzcendenciához kötődő teológiai, egyházi intézmények „fennhatósága” alól kivonta a lelket.

A modernitás a pszichoterapeutában és tevékenységében újra fogalmazta a papi funkciókat, a pszichoterapeuta is „lelkész”, de immár a transzcendenciával való kapcsolódásaitól megfosztott egyén életproblémáinak kihordásában segít. Ha a vallási hit szerepet is játszik a pszichoterápiában, akkor is csak a páciens vagy a terapeuta életének rendszerint egyik mozaikdarabjaként jelenik meg. A korai pszichoterápiák számára a nehezen elérhető lélekmozgások nem az Istennel, hanem a belső „transzcendens”, a közvetlen reflexió által elérhetetlen lélekrészekkel való viszonyban jelennek meg. Mindenesetre a modern pszichoterápiák kulturális feladata, hogy a sérült lelkek gyógyításához olyan technikákat, eljárásokat nyújtsanak, amelyek révén az ezeket elsajátító szakemberek a specifikusnak tételezett lelki problémákat megjavíthatják. Azaz, a pszichoterápiák a testgyógyítás mintája alapján kell, hogy működjenek: technikákat alkalmaznak a nekik megfelelő nozológiai konstruktumok és etimológiai háttér feltételezésével.

A pszichiátria a medicina egyik ágaként a modern nyugati orvoslás alapmodelljének megfelelően a tébolyt a maga egészében és minden megnyilvánulásában *elmebetegség*ként értelmezi, és mint orvosi specialitás döntően egy szerv feltételezett hibás működéséhez köti: az agyéhoz és azt reméli, hogy az agy materiális összetevőiben megtalálja a választ a lelki problémákra, azaz a lelket alapvetően agyira fordítja le, vezeti vissza mind a problémák etiológiáit, mind a gyógyítási technikákat illetően. (A pszichiátria történetében számos olyan gondolkodó, irányzat jelent meg, amelyek szélesebb kontextusban tárgyalták az ún. elmebetegségeket, minthogy pusztán agyi betegségek lennének. Ezek a próbálkozások azonban rendszerint kívül voltak a „fő sodron”, a biomedicinához fűződő kötelékek pedig mindig erősebbnek bizonyultak a holisztikusabb megközelítéseknél – ez különösen érvényes az elmúlt kb. negyven évben az ún. pszichofarmakológiai forradalom időszakában.)

Az elmeegógyászat modern történetében egy kettős következtetés alapozza meg nemcsak az elmúlt évtizedek mentális betegség (egészség) elméletének alapvonásait, hanem szakadatlan válságjelenségeit is. Ez a kettős következtetés így fogalmazható meg:

1. A téboly elmebetegség. (Minden őrültség orvosi probléma.)
2. Az elmebetegség az agy betegsége. (Az elme orvoslása *végző soron* az agy gyógyítása.)



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

Mindkét mondat posztulátumokat foglal magában. Azaz olyan nem igazolt, de igaznak tételezett kijelentéseket, amelyek az ún. gyakorlatban újra és újra igazolást látszanak nyerni, vagy igazolást kell, hogy nyerjenek. Ha ez a követelmény nem vetülne ki legalább a jövőre, akkor a pszichiátria ebben az alakjában elveszítené kulturális-történeti szerepét a téboly féken tartásában és kezelésében. (A gyakorlatnak csak olyan interpretációi lehetőségek, amelyek igazoltnak mutatják a két kulcsmondatot.) Úgy is megfogalmazható, hogy a téboly kulturális helyét a fenti két posztulátumban jelöli ki a modern nyugati kultúra és ez a kulturális meghatározottság egyben bizonyos megkérdőjelezhetetlenség, magától értetődőség aurájával is bevonja a posztulátumokat, amely általában elzárja ezeket a modern attitűd mindent kétségbevonó tekintete elől. Ha azonban kulturális-társadalmi folyamatok hatására erodálódik a posztulátumokba vetett *hit*, akkor fokozatosan feltárul a posztulátumok nem-igazolt tudás jellege.

A lélekkel és „betegségeivel” kapcsolatos modern attitűd tehát a fenti posztulátumokon túl a következőkben foglalható össze:

1. A lélekről nem tudjuk pontosan, hogy micsoda; az biztos, hogy nem testi jellegű létező. A modernitás a természetfeletti uralom projektumához kidolgozott egy sikeres módszeregyüttest, a természettudományosat, amely sokak számára ígéretesen változtathatja át a lélekről folyó „fecsegést” tudományosan megalapozott tudássá. Azaz, tekintsük evidenciának, hogy noha a lélek kvalitatíve más, mint a test, ám a testi létezőkre kidolgozott episztemológia érvényes kell, hogy legyen a lélekre is.

2. A lélek gyógyítása, hibás működésének kijavítása éppen olyan technikai jellegű feladat, mint a természet különféle aspektusainak uralására tett erőfeszítések. A lélek terápiái nem mások, mint általánosan alkalmazható technikák; a lélek éppen úgy megjavítható, mint egy gépezet.

3. A lélek valamiképpen az agyhoz kötődik, ezért az agy technikai manipulálása farmakológiai, vagy sebészeti eljárásokkal pontosan úgy képes megjavítani a lelki bajokat, mint a közvetlenül lélekre ható pszichoterápiás eljárások. Sőt talán még hatásosabban is, mert orvosi szempontból a lelket termelő szervre irányulnak, azaz biomedikális szempontból a forrásuknál kezelik a problémákat.

Ha a lélekkel kapcsolatos, fentebb vázolt intézményeket tekintjük, akkor az utóbbi időszak tudományos fejleményei, és más forrású belátásai legalábbis megkérdőjelezzik a pszi-komplexum működését megalapozó „hittételek” érvényességét. Úgy tűnik fel, hogy a korábban is meglévő „ellenkultúra” és a szakmák belső „ellenzéke” az utóbbi időben – részben éppen az alapfeltevésekre épülő praxis beváltatlan ígéretei miatt – hangosabban és szervezettebben fejezi ki a pszi-komplexum iránti kritikáját és alternatív megközelítéseket, gyakorlatot keres a lelki problémák kezelésére.

A leglátványosabban az ellentmondások a pszichiátria működésével kapcsolatban vetődnek fel, de ezek megjelennek a pszichoterápiát és a pszichológiát megalapozó tételeket illető kételyekben is.



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

Steven E. Hyman az NIMH – talán a világon legnagyobb „hatalommal” rendelkező intézmény a mentális egészség területén – korábbi igazgatója summázta a lélekgyógyítás helyzetét és egyben jellemezte, hogy a pszichiátria fenti posztulátumokon alapuló ígéretei hogyan váltak valóra:

„A translacionális pszichiátria előtt álló tudományos kérdések – az idegtudományi, genetikai és pszichológiai alapvető felfedezések alkalmazása a betegség megértésére és terápiák kifejlesztésére – ijesztők. A pszichiátriai zavarok molekuláris és sejtszintű alapjai ismeretlenek maradtak; széleskörű kiábrándulás kíséri azokat az állati modelleket, amelyek évtizedeken keresztül alkalmaztak a terápiás hatásosság előre jelzésére; a pszichiátriai diagnózisok mesterségesnek tűnnek és hiányoznak az objektív tesztek; nincsenek validált biomarkerek [igazolt mérőeszközök, eljárások], amelyekkel a klinikai kísérletek sikerességét meg lehetne ítélni.” (Hyman 2013: o. n.)

Az elmúlt 150-200 év során a fenti két posztulátum alapján legalábbis több-kevesebb tudományos-technikai kontroll alá kellett volna már vonni a téboly megnyilvánulásait. A hymani helyzetértékelés azonban arra utal, hogy ez a projektum eddig csekély eredményekkel járt. Más kritikus hangokkal együtt azt lehet mondani, hogy nem tudjuk pontosan, mi az az elmebetegség, a téboly modern szinonimája. Az alkalmazott nozológiai rendszerek mesterkéltek, nem tudományosak; nem tudjuk szomatikus (agyi szinten) leírni a hozzájuk kapcsolódó folyamatokat, nem tudjuk adekvátan diagnosztizálni és megszüntetni, meggyógyítani sem azokat. Ami az elmebetegekként újraértelmezett téboly szomatikus okait illeti: „minél többet tudunk, annál inkább tudjuk, hogy nem tudjuk, hogyan működik az agy. („*The more we know, the more we don't know how the brain functions.*”).² Természetesen számos vagy talán inkább számtalan elmélet, vizsgálat, publikáció található az elmebetegségek léteinek mikéntjéről, szomatikus alapjait és kezelésüket illetően. A korrektségre ügyelő szerzők a kutatások eredményeiről beszámoló publikációikban olyan kifejezéseket használnak, mint „ígéretes kutatás”, „nagy lépést tettünk előre”, „megvan a remény arra, hogy...”, mindazonáltal, ha az elmebetegségekre vonatkozó alapvető kérdéseket firtatjuk, akkor alighanem a leghelyesebb a szomatikus okokat illető ma adható válasz az, hogy „nem tudjuk”. A szomatikus (agyi) hipotézis eddig egyetlen *par excellence* elmebetegség esetében sem igazolódott. (Természetesen számos szomatikus kór jár pszichés tünetekkel. Azonban a mai pszichiátriának tekintett fő kórképek (szkizofrénia, depresszió, bipoláris zavar stb.) szomatikus-oki hátterére nincs határozott válaszuk.) Ez nem jelenti azt, hogy erőteljes kulturális-szociális korrelációk ne léteznének (társadalmi egyenlőtlenség, traumák, szegénység, nagyvárosi életforma stb.), de ezek hatómechanizmusai sem világosan feltártak. A pszichiátria csapdahelyzetben van: ha feladja az elmebetegségek agyi komponenseire fókuszáltságát,

² Rose 2013: 32:01. Ez egy élő előadás, amelynél azt a percet tüntettem fel, amikor az adott mondat elhangzik.



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

akkor pszichoterápiává válik, ha pedig a lelkit adja fel, akkor neurológiai lesz belőle (agy- vagy ideggyógyászat). A sikeres biológiai pszichiátria felszámolná a pszichiátriát, mert az adott betegsége(ke)t neurológiai problémává változtatná. Az adott betegség csak addig pszichiátriái, amíg keresik a biológiai okait, amint ezek megjelennek, az adott betegség kikerülne a pszichiátria hatóköréből.

Melyek azok a történeti tényezők, amelyek a fokozódó szkepszist éltetik?

A pszichiátria a szervi (agyi) alapú téboly-felfogás kezelésre vonatkozó következményeit „hype-ok” és az ezeket követő csalódások „ritmusában” kísérte meg érvényesíteni. E siker-csalódás görbe talán legnagyobb kilengését a lobotómia jelentette, amelyért Edgar Moniz Nobel-díjat kapott 1949-ben, majd az első sikerjelentések után erről a kezeléstről is – mint a különféle görcs-terápiákról a Meduna-féle kámfor indukálta rohamtól, az inzulin kómán át a ma is vitatott elektrosokkig – vagy kiderült, hogy a gyógyítás szempontjából teljesen haszontalan, sőt ártalmas, vagy mint az ECT (elektrosokk) esetében egy ideig szimbólumává vált a gyógyításnak álcázott fegyelmező terápiás kínzásoknak.

Az ötvenes évek – először a klórpromazin megjelenésével – fordulatot látszotak hozni a szomatikus kezelések sikertelenségi szériájában. Úgy tűnt, hogy Freud „önelárulása” beteljesedik: *„A jövő talán meghozza a lelki berendezésben működő energia-mennyiségeknek és eloszlásuknak kémiai anyagokkal való befolyásolását. [...] Egyelőre azonban a pszichoanalitikus technikánál jobb gyógymód nem áll a rendelkezésünkre, s ezért ezt, korlátai ellenére sem kell megvetni.”* (Freud 1982: 449)

A téboly felszámolásának projektuma – teljes egyetértésben a modern pszichoterápia megalapítójának „végrendeletével” immár a gyógyszerek révén megvalósulni látszott. Már csak fejleszteni kell a még nem tökéletes szereket és még jobb újakat kell találni: minden egyes betegségre a neki megfelelőt.

Az új szerek átvették a vezető szerepet az ideiglenesen a pszichiátriában tartózkodó pszichoterápiáktól, a régi immár tarthatatlanná vált hagyományos „kínzásos” agy-gyógyítási eljárások háttérbe szorulhattak vagy eltűnhettek, a szakma történetében a fejlődés immár meghaladott mozzanataivá váltak. (Mondván: Önmagukban szörnyűek, de nélkülük most nem tartanánk ott, ahol tartunk t.i. immár a helyes úton.)

Ez a „helyes úton járás” azóta is tartana, ha nem jelennének meg olyan kritikus hangok, amelyek az elmúlt negyven év gyógyszeralapú téboly kezelését kérdőjelezik meg:

„Egyrésztől, tudjuk, hogy sok emberen segítettek a pszichiátriái szerek. Tudjuk, hogy számosan jól stabilizálódtak ezek révén és tanúsítják, hogy a gyógyszer segített nekik normális életet élni. Továbbá [...] a tudományos irodalom dokumentálja, hogy a pszichiátriái szerek, legalábbis rövid távon, »hatásosak«. Pszichiáterek és más e gyógyszereket felíró orvosok tanúsíthatják ezt a tényt, és sok pszichiátriái szert szedő gyermek szülője is eskszik ezekre a szerekre. Mindez egy erős konszenzust jelent:



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

A pszichiátriai szerek működnek és segítenek az embereknek abban, hogy viszonylag normális életet éljenek. És mégsem tudunk szabadulni a következő zavaró tényektől: A fogyatékkal élő elmebetegek száma drámaian növekedett 1955 óta, és az elmúlt két évtizedben, egy olyan időszakban, amikor a pszichiátriai szerek felírása robbanásszerűen bővült, az elmebetegség következtében fogyatékkal élő felnőttek és gyermekek száma elképesztő mértékben növekedett. Így egy nyilvánvaló, talán eretnek kérdéshez jutottunk el: a mi gyógyszer alapú gyógyítási paradigmánk, valamely előre láthatatlan módon, ösztönzi ezt a modern járványt?” (Whitaker 2010: 9)

Magyarán, ezek a szerek nemcsak nem gyógyítják meg a téboly különböző formáit, hanem gyanús, hogy hosszabb távon olyan fizikai változásokat idéznek elő az agyban, amelyek egyenesen ellehetetlenítik azt, hogy a szer használója felépüljön. Úgy is lehet fogalmazni, hogy a szerek olyan változásokat idéznek elő, amelyek következtében az egyik tünet csoportot úgy sikerül enyhíteni, hogy egy másik lép a helyébe; alkalmasint olyan, amely elfogadhatóvá, kevésbé zavaróvá, rendezetté (az angol kifejezés a téboly különböző formáira a *disorder*, rendnélküliség, rendetlenség) változtatja a személy problémás viselkedését – alkalmasint még önmaga számára is

Ehhez a problémához szorosan kapcsolódik a lelki zavaroknak agyi biokémiai egyensúlyzavarokként való felfogása. Tulajdonképpen a gyógyszer paradigma egyik alapvető tételéről van szó, amely azt állítja, hogy valamilyen agyi alkotóból, rendszerint neurotranszmitterből túl sok vagy túl kevés van a biológiailag normális szinthez képes (ezt nem lehet meghatározni!), amelyet a gyógyszerek korrigálnak és helyreállítják a biokémiai egyensúlyt. Sikerült a lakosság nagy részével, különösen az USA-ban, elfogadtatni ezt a felfogást, amelyről ma már nyilvánvaló, hogy hipotézisnek talán jó volt, de igazolást sohasem nyert. Ahogy az egyik vezető pszichiáter megfogalmazta: *„Igazság szerint, a »kémiai egyensúlytalanság« fogalma mindig is egyfajta városi legenda volt – sohasem volt olyan elmélet, amelyet jól informált pszichiáterek javasoltak.”* (Pies 2011) (Internetes cikk, o. n.) Sajnos ezeknek a jól informált szakembereknek nem volt elég hangos a szava ahhoz, hogy a kémiai egyensúlytalanság ne tudományosan igazolt ténynek tűnjön fel és mítosz – finomabban fogalmazva, hipotézis – jellege nyilvánvalóvá váljon nem csak a nagyközönség, hanem a szakmabeliek számára is. Azért is nehéz világosan megkülönböztetni a bizonyított tényt a propagandától és a reklámoktól, mert a ma alkalmazott pszichiátriai szerek jelentős része (antidepresszívumok, antipszichotikumok) hatásmechanizmusa ezen a feltevésen lapul: pl. az ún. SSRI-ok úgy fejtik ki depressziót enyhítő hatásukat, hogy nem engedik a szerotonin ismételt sejtbe jutását (visszavételét) az idegsejtek közti szinaptikus résből. Ha azonban az antidepresszívum így működik, de hiába növeli a szerotonin jelenlétét vagy akadályozza meg csökkenését, mégis a páciens továbbra is mélyen szomorú és reményvesztett, akkor ez utóbbi élményei nem kötődnek a szerotonin szintjéhez vagy legalábbis nem magyarázhatók ezzel az egyetlen tényezővel.



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

Továbbá problémássá vált a téboly medikális-farmakológiai modellje abból a szempontból is, hogy egyre nyilvánvalóbbá vált, hogy e szerek, noha pszichoaktív anyagok, de – és ez a modern medicina egyik *differencia specificája* elődeivel összehasonlítva – nem specifikusan hatnak sajátos, jól definiált betegségekre. „A betegségközpontú modell arra hivatkozik, hogy a gyógyszerek (*drugs*) által elért fontos vagy 'terápiás' hatásokat a sajátos betegségfolyamatokra tett hatásaikkal érik el. [...] Ezzel szemben a gyógyszer (*drug*)-központú modell azt állítja, hogy a gyógyszerek (*drugs*) maguk hozzák létre az abnormális testi állapotokat.” (Moncrieff 2009: 14)

Összességében az utóbbi évek fejleményei legalább is megkérdőjelezzik az agy (szomatikus) manipulálásának sikerességét: a gyógyszerként számontartott pszichoaktív szerek hatásosak ugyan, ám ez a hatásosság nem betegség specifikus és hosszabb távon még az is lehet, hogy ártóbb, mint amilyen gyógyító.

További súlyos problémája a medikalizált léleknek, hogy noha az örültség számos (mára már majdnem négyszáz) elmebetegség fajtába szóródott szét, ezt a fragmentáltságot (amely oly szükséges a modern medicina specifikusság szemléletéhez: specifikus betegségek, specifikus gyógyító eljárások) nem sikerült plauzibilisen tudományos és különösen nem szomatikus alapra helyezni. Az egyes betegségkategóriák megállapítása szakmai szavazással történik és nincs olyan biomarker (vérteszt, genetikai teszt, képalkotó eljárás stb.), amellyel ezek a betegségek szomatikus alapjukra visszavezethetők lennének. Ha tehát valaki azt kérdezi, hogy mi a szkizofrénia (talán a lélekgyógyászat legemblematikusabb betegségkategóriája, a „pszichiátria szent tehene”) oka, akkor számos tényezőt lehet érvényesen összefüggésbe hozni a téboly ezen megjelenésével (szegénység, kisebbségi lét, abúzus stb.), ám egyetlen biológiai tényezőt illetően sincs tudományos bizonyíték – a számos hipotézis és elmélet mellett –, amelyre a betegség tünetei visszavezethetők lennének. Nem is szólva arról, hogy a betegségkategória is tudományos értelemben véve maga is problematikus, újra és újra mozgalmak szerveződnek, petíciók születnek e betegségkategória eltörlésére. A hivatalos nozológiai rendszer eltörlésére tett egyik legjelentősebb utóbbi próbálkozás a brit klinikai pszichológusok egy kvalifikált csoportja által kidolgozott Power-Threat-Meaning Framework (hatalom-fenyegetés-értelem keretrendszer), amelynek fő célját alkotói abban látják, hogy „*olyan konceptuális és intellektuális forrást vázoljanak fel, amely túlvezet bennünket az érzelmi distresszel, szokatlan élményekkel és zavart vagy zavaró viselkedéssel kapcsolatos diagnosztikus és medikalizált gondolkodáson*”. (Johnstone – Boyle 2018: 253)

Nincs olyan szereplője a lélekgyógyászatot érintő vitáknak, aki tagadná a kliensek szenvedését, hozzátevé, gyakran a környezetük szenvedését, családtagjaik olykor gyötrelmes életét. A téboly fenomenológia elismerését illető konszenzus után azonban csak bizonytalanságok, a tudományos tudás említett hiátusai, a céhes és ipari érdekek befolyása, a szakma ideológia fragmentálódása következik.



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

Röviden, a téboly szomatikus megalapozása, agybetegségként való posztulálása eddig sikertelennek bizonyult. Ezen a tényszerű megállapításon nem változtat az, hogy a szakmai és közvélekedésben a hipotézis makacsul tartja magát, olyan modern hittételként, amelyet majd kétszáz év sikertelensége sem képes megváltoztatni. Ez a „hogyan is lehetne másképp?” bizonyosság arra utal, hogy olyan kulturális hitrendszer részeként jelenik meg, amelyet csak kultúra szintű változások képesek megingatni.

Ha „a lelki szenvedést a testi gyógyítás megközelítés módjaival” hipotézis eddig nem is igazolódott, akkor talán „a lelket lélekkel kúrálni” megközelítés több sikerrel kecsegtet – már csak a kvalitatív homogenitás miatt is. Vagyis, ha a medikális megközelítés struktúráját megtartjuk (specifikus betegség, specifikus terápia) csak a lelki szintjén működtetjük, akkor nemcsak a lelki szenvedés megértéséhez kerülünk közelebb, hanem sikeresebb terápiás eszközöket is működtethetünk.

A modern pszichoterápiák olyan lélek technikákként jelentek meg, amelyek a lelki működésre – különösképpen a patológiás működésre – vonatkozó elméletek alapján működnek, és így képesek uralni a szenvedést okozó folyamatokat. A pszichoterápia mint alkalmazott lélekbefolyásoló technika paradigma azonban szükségszerűen olyan rejtett feltevésen alapul, amelyben az adott technika minden páciensre érvényes módszerként jelenik meg, azaz amelyben az előírt általános módszer megelőzi a konkrét páciens és terapeutát. Ahogy Heidegger fogalmaz: *„Ha Dr. M. azt állítja, hogy pszichoterápiát végezni csak akkor lehet, ha az embert előzőleg eltárgyasítjuk, azután ebből fakadóan a pszichoterápia a döntő nem az ember egzisztenciája. Mivel (a feltevés szerint) terápiát csak akkor lehet folytatni, ha az tárgyakkal való törődés, és így valami tisztán technikai, akkor az ilyen terápia eredménye nem lehet egészségesebb ember. Az ilyen terápiában az ember végül eltűnik. A legjobb esetben is az ilyen terápia eredménye csak egy polírozottabb tárgy lehet.”* (Heidegger 2001: 215) Azaz az embernek való pszichoterápiák nem lehetnek technikaiak, mert ugyan segíthetnek az egyén gépezetként való jó működésében, de ez csak működés, az eredeti emberi sajátosságok és lehetőségek előhívása és megerősítése a terápiában megjelenő megértés révén, nem lehet technikai. A pszichoterápiák hatásosságát és e hatásosság mibenlétét firtató kutatások rendre éppen erre a következtetésre jutnak.

Az utóbbi évek fejleményei egyszerre hozták a pszichoterápia formák megsokasodását a maguk különböző elméleteivel, és azzal a várakozással, hogy előbb-utóbb ki fog derülni, hogy melyik módszer a helyes – melyik lehet a módszer. Ehelyett azonban a módszerekről kiderült, hogy valóban van valami közös és általános ezekben a pszichoterápiás történetekben, de az éppen, hogy nem a speciális módszer vagy technika.

A következtetéseket így foglalja össze Bozarth:

1, A hatásos pszichoterápiát a terapeuta és a kliens kapcsolatára lehet alapozni a kliens belső és külső forrásaival együtt (közös tényezők).



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

2. A terápia fajtája és technikája keveset ad kapcsolat hatásához és a kliens forrásaihoz, ha nem jár együtt a közös tényezőkkal.

3. Azok a kapcsolati változók, amelyeket a leggyakrabban hoznak kapcsolatba a hatásokkal, az empátia, a hitelesség és a feltétlen pozitív törődés. (Bozarth 2000)

Ez egyben azt is jelenti, hogy az orvosi modell, amelyet a modern pszichoterápiák úgy fogtak fel, hogy minden mozzanatában érvényes a lélek gyógyítására is, kivéve, hogy a test szót a lélekkel kell felcserélni a praxis struktúrájának leírásában, nos, ez a modell a pszichoterápiák esetében nem, vagy csak nagyon korlátozottan érvényes:

„Az orvosi modell empirikusan hibás térképét nyújtja a pszichoterápiás mezőnek, amely mind a kutatást, mind a gyakorlatot rossz irányba vezeti. [...] A pszichoterápia nem a technikai eljárások lakatlan földje. Nem steril, nem egy lépésről lépésre haladó sebészeti eljárás, nem a diagnózis, a recept és a gyógyítás predikálható útja. Nem lehet a kliens és a terapeuta nélkül leírni, akik egy javarészt feltérképezetlen területen tett utazás közös felfedezői. A pszichoterápiás táj erőteljesen személyközi és végső soron idiografikus. [...] A jelenlegi képzési standardokat mellett elméletileg lehetséges, hogy vannak olyan terapeuták, akik képzettséget szereznek és egész életüket végig dolgozzák anélkül, hogy akár egyetlen emberen is segítenének.” (Duncan et al. 2007: 41)

A döntő következménye ennek a konstellációnak az, hogy a pszichoterápia hatásos tényezőit – az előzetes feltevésekkel, sőt hittel, meggyőződéssel szembe – nem a technikai, azaz predikálható, így kontrollálható aspektusok alkotják, hanem a személyes, az emberi kapcsolatokban általánosan ható, ám a terápiákban idioszinkretikusan megnyilvánuló vonások jelentik; ami általános az a két ember személyes kapcsolata a sajátos környezetük kontextusában.

„A Medikális Modell szerint a specifikus tartalmak a kritikusak a terápia kimenetele szempontjából, ezért az, hogy milyen tartalmat kap a páciens fontosabb, mint hogy ki adja át ezt a tartalmat. Másrészt, a Kontextuális Modellben a terapeuta a kritikus, mert elismeri, hogy a kezelés nyújtásának hogyanja a kritikus a terápia sikere számára.” (Wampold – Imel 2015: 159)

A Medikális Modell szempontjából a terapeuta és a páciens személyiségének egyedisége nem lényeges, mind a ketten helyettesíthetők bárki mással, ha a másik terapeuta ugyanazt a technikát működteti (vagy a technika működteti őt?), a páciensnek pedig ugyanazok a tünetei: tkp. technika találkozik tünetcsoporttal, a résztvevők csak hordozói a tüneteknek, illetve vivőanyagai a gyógyító eljárásnak.

A Kontextuális Modellben a terápiás hatásosság szempontjából a személyesség mozzanatai a döntők, a technikai aspektusok jelentősége pedig elenyésző.

Sigmund Koch – a huszadik század közepének jelentős pszichológusa – korábbi meggyőződését feladva, ezért határozottan kivonja a pszichológiai tudást és annak alkalmazását a tudományos-technikai tudás köréből azzal, hogy a műértő tudásához hasonlítja a lélektanász-lélekgyógyász tudását (*disciplined connoisseure*), amelyet az hosszú évek tapasztalatai alapján rendszerezett és épített fel. A műértőhöz fordú-



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

lunk, ha egy műalkotás eredetiségét szeretnénk megtudni, és a tapasztalt műértő nyilván fontos tanácsokkal fog szolgálni, ezekből azonban hiányozni fog a tudományos kiszámíthatóság bizonyosságának biztonsága. Nem garantálhatja véleményének érvényességét, nem vezetheti azt le semmilyen adatokkal feltöltött képletből „Az ily módon iskolázott elmék birtokosai [pszichológusok, pszichoterapeuták] tapasztalatilag képzett műértők. Tudásuk nagy része hallgatólagos, egy része kifejezett: mindannyian segítségére lehetnek azon embertársaiknak, akiknek az elméje nem merült el ugyanilyen mélységben ugyanazokba a kérdésekben. [...] A lényeg annak a hangsúlyozása, hogy nagy igazságtalanságot tennénk a világgal, ha rászabadítanánk egy seregnyi állítólagos „technikust”, akik a tudományos feddhetetlenség köpenye alatt, mindent felajánlhatnak, kivéve a bölcsességet és a megértést.” (Koch 1999: 310)

Ferenczi Sándor, a pszichoanalízis klasszikusa – miután számos terápiás technikát kipróbált – messze megelőzve az utóbbi évek eredményeit, már a huszadik század harmincas éveinek elején így fogalmazott:

„Így az ember végül arra a gondolatra jut, hogy vajon nem volna-e természetes és egyben célszerű is egy érző – hol együttérző, hol nyíltan mérges –, őszinte emberi lénynek lennie? Ez azt jelenti, hogy felhagyunk mindenfajta »technikával«, és magunk is éppoly kendőzetlenül mutatkozunk meg, mint ahogy azt a betegtől elvárjuk.” (Ferenczi 1996: 112) A modern technikai paradigma erejét figyelembe véve nem csodálkozhatunk azon, hogy ez a belátás mennyire hatástalan maradt a szélesebb szakmai közvéleményben. És a pszichoterápiás irányzatok versenye manapság is folytatódik.

A lélek státuszának kulturális bizonytalansága nemcsak a lélekgyógyító vagy legalábbis karbantartó intézményeket tartja állandó kétségben, hanem az azt kutató tudományt is: legfőképpen éppen a pszichológia tudományos identitására vonatkozik.

„Pszükhé és pszichológia kísérletek az ember eltárgyasítására. Elismernek valami nem-testit, de ezzel párhuzamosan azonban a testi eltárgyasítás módszerével határozzák meg azt. A pszichológia jogosultsága azon a tényen nyugszik, hogy elismert valami nem-testit, korlátozottsága pedig azon a tényen nyugszik, hogy azt a test kutatás módszerével akarta meghatározni - a természettudomány módszerével.” (Heidegger 2001: 216)

A heideggeri „aforizma” éppen azt a lélek-diszciplína episztemológia státuszát illető alapproblémát fogalmazza meg, amelyet a modern pszichológia kutatások nagy része elfed, t.i. hogy vajon a természettudományokban szokásos módszertan adekvát igazságkereső út-e a pszichológia számára. *„A pszichológiát ismerni azt jelenti, hogy valaki ismeri tárgyát, a lelket [soul]. De lévén sajátos természete, a pszichológia egyedülálló helyzetben találja magát: gondoskodnia kell kutatása tárgyáról – a lélek tudományos fogalmáról. Valójában a pszichológia nem ismeri saját tárgyát és határozottan megtagadja azt a tárgyát, amelyet a hagyomány az utókorra hagy.”* (Rank 1998: 1) A pszichológia „tárgyának” homályossága, teret engedett a módszertan



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

e területen való elsődlegességének. A pszichológia fő sodra a lélekre vonatkozóan hallgatólagosan elismerte a testre vonatkozó attribútumokat, hiszen magától értendőnek tekintette a testre érvényes tudományos módszertan alkalmazását a lélek megismerésére: kvantifikáció, „*[az univerzum könyvét] nem lehet megérteni, csak ha az ember először is megtanulja megérteni a nyelvet és olvasni a betűket, amelyekben megalkották. A matematika nyelvén íródott.*” (Galilei 1957) Kalkulálhatóság, egzakt-ság, törvényszerűségek tételezése, predikció a törvényszerűségek kalkulálhatósága alapján, végső soron technikai uralom megteremtése a vizsgált tárgy fölött.

Ennek az előfeltevésnek a szakmai reflektálatlansága miatt nevezi J. Michell a pszichometrián alapuló pszichológiát patológikus tudománynak: „*(a) a pszichometria patológiás, mert azt a hipotézist, hogy a pszichológiai tulajdonságok kvantitatívak, igaznak fogadják el a fő sodorhoz tartozó pszichometrikusok, nem adekvát bizonyítékok alapján, hanem külső okokból, és (b) hogy ugyanakkor az (a)-t figyelmen kívül hagyják vagy álcázzák.*” (Michell 2008: 12) Más szerző ezért fogalmazhatja azt meg, hogy a természettudományos modell lehet, hogy a lélekkutatók esetében széles körökben elfogadott, de nem több mint egy nem igazolt filozófiai posztulátum:

„*[A]zt kijelenteni, hogy a természettudományos modellnek kell a pszichológiai kutatásban az aranystandardnak lennie, maga nem tudományos állítás. Személyes hit, filozófiai álláspont, sőt olykor ideológia. [...] Csak azért, mert e modell hatásos a „dolgozók” tanulmányozásában, még nem jelenti szükségszerűen azt, hogy ez a legjobb modell a pszichológiai jelenségek vizsgálatára.*” (Elkins 2009: 106)

Úgy is meg lehet ragadni, hogy a mai fősodró pszichológia bevett működés módja nem „belülről”, a tárgya felől határozódik meg, hanem olyan „külsőleges” körülmények által, mint a szakmai presztízs, kulturális elfogadottság (épp olyan tudomány, mint a többi), részesülés a kutatási pénzekből stb. A kritika itt arra irányul, hogy a pszichológia jelenlegi fő működés módjában a feynmani ún. rakomány-kultusz tudományok (*cargo cult science*) egyike – a déltengeri bennszülöttekhez hasonlóan, akik a saját anyagaikból megépítették a katonai repülőterek másolatait, abban a reményben, hogy a háború után eltűnt szállítógépek visszatérnek – *imitálja* a természettudományos módszertant, de tárgya inadekvátsága miatt ez nem vezet valódi igazságelemek felfedezésére a lélekkel kapcsolatban.

Az utóbbi időszakban felbukkant replikációs krízis (a kutatási eredmények jelentős részének megismételhetetlensége), amelyet különösen a pszichológiával és a biomedikális kutatásokkal hoznak összefüggésbe, és rendszerint a nem helyesen vagy egyenesen csaláson alapuló kutatások számlájára szokás írni, vajon – nem tagadva a mai túlfűtött versengés nem megfelelő viselkedésre ösztönző jellegét – nem éppen ennek a tárgyi-módszertani inadekvátságnak egyik tünete-e. Az ember történeti-kulturális változékonysága, megakadályozza ugyanazon eredmények előállítását még hasonlóknak látszó körülmények között is. A nyugati, iskolázott, ipari, gazdag, demokratikus (WEIRD) társadalmak lakói – akik világviszonylatban különös



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

(weird) emberek – körében végzett kérdőíves felmérés eredményei nem általánosíthatók és nem ismételhetők meg, mert nem ugyanazokon az embereken veszik fel, vagy ugyanazok az emberek sem ugyanazok egy későbbi időpontban (Henrich et al. 2010). Ezért nincsenek olyan történeti-kulturális kontextustól független általános sajátosságok, amelyek egy fizikai kutatásban felmutathatók. Ahogy G. K. Chesterton megfogalmazta: „Nyilvánvaló igazság, hogy mihelyt valami áthalad az emberi lelken, egyszer s mindenkorra használhatatlanná válik a tudomány céljai számára. Gyógyíthatatlanul misztikus és határtalan valami lesz belőle: a halandó működésbe hozza a halhatatlant. Még az is, amit testi vágyának nevezünk, voltaképpen spirituális, mert emberi. A tudomány elemezni képes egy sertésbordaszeletet, meg tudja állapítani, mennyi benne a protein vagy a foszfor, az ember bordaszeletre irányuló vágyát azonban nem képes elemezni, nem tudja megállapítani, mennyi benne az éhség, a szokás vagy az ideges képzelődés, mennyi benne a szépség nyughatatlan keresése. Az ember sertésborda utáni vágya, szó szerint, éppoly misztikus és éteri, mint vágya a mennyország után. Épp ezért minden kísérlet, mely az emberi dolgok, a történelem, a folklór és a társadalom tudományos megismerését tűzi ki célul, természeténél fogva nem csupán reménytelen, de ostoba is.” (Chesterton 1991: 88)

Az „a lelken áthaladó valami a tudomány céljai számára használhatatlanná válik” tézisből az első felét már felvázoltuk annak a diszkrepanciának a megnevezésével, amely a tudományos (*scientific*) módszer és a lélek ontológiai státusza között húzódik. De milyen tudományos célokra utal Chesterton? Miért ne lehetne a lélekre vonatkozó igazságok megtalálásának célját tudományosnak tekinteni? A fenti diszkrepancián túl (t.i. a bevett tudományos módszertan nem állíthat elő igazságot a lélekről) még egy fontos modern specifikuma van a tudomány művelésének. Ez pedig az, hogy olyan tudást állítson elő, amely alkalmas a természet feletti uralomra – az igazság legyen hasznos. Ne pusztán önmagáért való, kontemplatív igazság legyen, hanem olyan, amely alkalmas a modern ember vágyainak kiszolgálására. Az igazi tudás ilyen értelemben technikává transzformálható, amelynek révén a természet feletti uralom projektuma megvalósulhat. Ha azonban a lélek sajátosságai nem kvantifikálhatók, kalkulálhatók, nem törvényszerűek, akkor a lélek jövőbeni folyamatai, állapotai nem is predikálhatók. Ha nem predikálhatók, akkor nem lehet kontextusuktól megfosztott technikákat megalkotni a lélek uralására.

Ha pedig ez így van, akkor érthetővé válik, hogy miért vonódhat kétségbe a pszi-komplexum minden egyes alkotórészének modern projektumba illeszkedése. E szerint a lélekre vonatkozóan nem lehetséges a modern értelemben vett tudomány művelése, csak látszatként, mert, ha a lélek jelenségei nem mérhetőek, akkor elesik minden erre épülő további elem. Ha az emberi lélek legalább annyira kötődik a mai diszciplináris felosztás szerint a kultúrához és a történelemhez, mint az agy biológiai sajátosságaihoz, akkor nem lehet olyan érvényes általános és időtlen sajátosságokat „felfedezni”, amelyekre lélek kontrolláló technikák hozhatók létre. Ezért hajszolják



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

sikertelenül a különböző pszichoterápiás irányzatok a saját technikai magalapozásukat és felsőbbrendűségüket a többivel szemben, miközben ami a terápiában hat, az éppen nem az egyes technikák *differencia specificája*, hanem a terapeuta és a kliens idioszinkretikus kapcsolatának közös jellemzői. A lélekgyógyászat medikális vonulata pedig nem igazán sikeres az agy (a lelket előállító szerv) technikai befolyásolásával, mert éppen a kulturális-történeti egyén idioszinkráziáját hagyja ki vagy jelentékteleníti el a biológiaiakra való koncentrációval. A lélekgyógyászat nem fordítható le agygyógyászatra.

Összegzés

A pszi-komplexum néhány „alkati” problémájának vázlata arra utal, hogy a lélek a mindennapiság szintjén túl többé-kevésbé inkompatibilis a modern nyugati kultúra uralkodó projektje számára: meghatározó tudás előállító praxisa, a tudomány (*science*) módszerei nem találják el, sőt éppen, hogy kirekesztődnek fontos vonásai a tudományos világtérből. A modernitás által megkövetelt hasznosság, technikai uralomra való alkalmasság pedig „lepattan” az emberi lelki aspektusokról; amennyiben azok emberiek, annyiban nem uralhatók technikailag; a technikai uralom csak az emberi rovására mehet végbe.

Még az is lehet, hogy kénytelenek leszünk újra nekiveselkedni egy nem techno-tudományos (*scientific*), de érvényes megközelítés kidolgozásához, és fel kell adnunk azt a törekvésünket, hogy a lelket *módszeresen* befolyásoljuk, anélkül, hogy megfosztanánk a biológiai túlmutató emberi sajátosságaitól. Ehhez azonban mély kulturális változások szükségeltetnének. Hinnünk kellene újra a szabad akarat és az ember mint szabad lény mítoszában.

Irodalom

- Bozarth, J. D. (2000): The Specificity Myth: The Fallacious Premise of Mental Health Treatment. <http://www.personcentered.com/speciticity.htm> (utolsó letöltés: 2019. április 8.)
- Brinkman, S. (2016): Diagnostic Cultures. London, New York, Routledge.
- Chesterton, G. K. (1991): Eretnekek. Budapest, Szent István Társulat.
- Duncan, B. L. – Miller, S. D. – Sparks, J. (2007): Commonfactors and the Uncommon Heroism of Youth. *Psychotherapy in Australia*, Vol. 13, no. 2. 34–43.
- Elkins, D. N. (2009): Humanistic psychology: A Clinical Manifesto. Colorado Springs, Colorado, University of the Rockies Press.
- Ferenczi S. (1996): Klinikai napló. Budapest, Akadémiai Kiadó.



TEMATIKUS TANULMÁNYOK – Pszi-komplexum

- Freud, S. (1982): A pszichoanalízis foglalatja. In: *Esszék*. Budapest, Gondolat Kiadó, 407–474.
- Henrich, J. H. – Steven J. – Norenzayan, A. (2010): The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Science*, 33, 61–135.
- Galilei, Galileo (1957): The Assayer. In: *Discoveries and Opinions of Galileo*. New York, Doubleday & Co, 231–280. <https://www.princeton.edu/~hos/h291/assayer.htm> (utolsó letöltés: 2019. április 9.)
- Heidegger, M. (2001): *Zollikon Seminars*. Evanston, Illinois, Northwestern University Press.
- Hyman, S. E. (2013): Psychiatric Drug Development: Diagnosing a Crisis. *Cerebrum*, Mar-Apr; 2013: 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662213/>, utolsó letöltés: 2019 április 8.
- Johnstone, L. – Boyle, M. – Cromby, J. – Dillon, J. – Harper, D. – Kinderman, P. – Longden, E. – Pilgrim, D. – Read, J. (2018): The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester, British Psychological Society.
- Koch, S. (1999): *Psychology in Human Context*. Chicago, London, The University of Chicago Press.
- Michell, J. (2008): Is Psychometrics Pathological Science? *Measurement*, 6: 7–24.
- Moncrieff, J. (2009): *The Myth of the Chemical Cure*. New York, Palgrave Macmillan.
- Pies, R. W. (2011): Psychiatry's New Brain-Mind and the Legend of the "Chemical Imbalance". *Psychiatric Times*, 2011. július 11. <http://www.psychiatrictimes.com/couch-crisis/psychiatrys-new-brain-mind-and-legend-chemical-imbalance> (utolsó letöltés: 2019. április 9.)
- Rank, O. (1998): *Psychology and the Soul*. Baltimore and London, The John Hopkins University Press.
- Rose, N. (2013): Mental Illness: Five Hard questions. Előadás, 2013. május 15., University of Nottingham, <https://www.youtube.com/watch?v=KxI6DmbEKQg>, utolsó letöltés: 2019. április 9.
- Wampold, B. E. – Imel, Z. E. (2015): *The Great Psychotherapy Debate*. New York, London, Routledge.
- Whitaker, R. (2010): *Anatomy of an Epidemic*. New York, Broadway Paperbacks.