

Dr. Kappéter István

Attitűdváltozások kaotikus időszakban¹

A káosz, a szabályozatlanság éppoly elkerülhetetlen része a társadalmi fejlődésnek, mint a rend. A káosszal foglalkozó tudományos vizsgálódásoknak csak egyik szempontját szeretném kiemelni. Azt, amelyik az elmebetegekkel foglalkozásban nyilvánvalóan, és néhány jövőkutató meggyőződése szerint és az én tapasztalatom szerint a társadalom jövőjének előrejelzésében is döntő fontosságú. A káoszszámításoknak azt a pozitívumát, hogy figyelembe veszik a nyitottságot. Ne felejtjük, görögül „kaineln” azt jelenti, hogy „kinyitni”. Az ennek megfelelő főnév a „káosz” tehát „kinyitottság”. A pszichiáterek a „kinyitottság” jelentőségét régen ismerik. „Open door”, „nyitott ajtó” néven már a 18. század végétől meghírdették a kvéker *Tuke*, majd *Conolly*, hogy az elmebetegek kevésbé veszélyesek, ha nem zárják be őket. Ezt máig is éppoly nehezen hiszik el, mint azt, hogy a társadalom fejlődésében a kaotikus időszakok a kevésbé veszélyesek. Hiába bizonyította a cseh J. Skoda, hogy a Pozsony melletti Pezinokban, a nagy elmeintézetben, ahol *Malonyay István* 1952-ben kinyitatta az ajtókat, csökkent az erőszakos cselekmények gyakorisága, beleértve a távozottak erőszakosságait is. Turkuban, a jövőkutatók ezévi világkonferenciáján *S. Puddu* és *M. Olivella* mutattak rá, hogy soha nem a kaotikus népmozgalmak erőszakosak. Az erőszakot, a véreset is, a megfélemlítésen alapulót is mindig a rend nevében alkalmazzák. Szorosan harmonizál a pszichiátriai nyitottság-vállalás a káoszszámításokkal.

¹ Ez az előadás a IV. Magyar Jövőkutató Konferencián hangzott el. A konferencia helye és időpontja: Budapest, 1993. október 8-10. (A szerk.)

Az elmebeteg viselkedését formális logikával vagy lineáris matematikai számításokkal éppoly kevéssé tudjuk kiszámítani, mint azt, hogy mikor jön össze három–négy olyan hanyagság, ami katasztrófát okoz egy–egy atomeróműben. Az elmebetegeit, az ő attitűdjeiket is jól ismerő elmeápoló és pszichiáter jobban meg tudja előzni az elmebeteg veszélyeztető viselkedését, mint azok, akik bezárással ingerlik a nem veszélyeztető betegeiket is. Hasonlóan kiderült, hogy az atomeróművekben katasztrófák logikusan előre nem látható apróságok összeadódása következtében jönnek létre, a mechanikus veszélymegelőző rendszabályok többet ártnak, mint használnak (*Kemény János György* és munkacsoportjának jelentése).

Ma már a közgazdászok legkiválóbbjai is úgy látják, ahogyan mi pszichiáterek mindig tapasztaltuk: a jövő alakulását döntően befolyásolja az „emberi tényező” (*T. Schultz*) és az ezt alakító tanulás (*S. Becker*). A magyar jövőkutatók *Kovács Géza* vezetésével élen jártak ennek felismerésében.

1. Jövőorientáltsági vizsgálatunk pszichiátriai szempontjai

A *Nováky Erzsébet* és *Hideg Éva* által már említett vizsgálatunkból most csak arról szeretnék beszélni, ami összefüggésben lehet azzal, hogy kaotikus, sok bizonytalansággal jellemzett időszakban élünk.

Ugyanannak a kérdőívnek a megválaszolását kértük három pszichiátriai beteg-populációtól, depressziósoktól, hisztériásoktól és szkizofrénektől, amit egészségeseknek is adtunk. A jövőhöz való viszonyulás elemzésekor fontos tudnunk, hogy azt mennyire és miként befolyásolja a lelki állapot. Betegcsoportjaink viszonyulása a világhoz eléggé ismeretlen sajtós, és sajátosságaikat biztosan elsősorban lelki állapotuk befolyásolja. Várhattuk tehát, hogy válaszaik elemzésével közelebb jutunk a jövőhöz való viszonyulás lelki meghatározóinak tisztázásához.

Ideggondozóban kezelt, tehát biztosan súlyos hisztériás válaszolók között voltak a legnagyobb arányban, akik a lakóhelyük és az ország érdekében munkahelyeket remélnek teremteni. A szkizofrének között voltak legnagyobb arányban, akik leváltanák a rossz vezetőket. Ez a válasz nem ritka hisztériásoknál és előfordult egy depressziósnál is. Az egészségesek körében senkinek nem jutott eszébe, hogy mint a jövő érdekében folytatandó tevékenységet jelölje meg a leváltásokat. Megállapíthatjuk tehát, hogy a hisztériások és a szkizofrének – legalábbis válaszaikban – jobban kívánnak alkalmazkodni a mai igényekhez, mint az egészségesek.

A depressziósok viszont legfeltűnőbbben abban különböztek a másik két betegcsoporttól is, de a hét másik választott csoportunk tagjaitól is, hogy közöttük 27% válaszolta, hogy nem érdekli a jövő. Ezt más csoportokban általában senki nem válaszolta, néha egyetlen ilyen válasz volt. Más megnyilvánulásaikból is kitűnt, hogy a válaszoló depressziósok nem szívesen gondolnak a jövőre. Ezt az ellentmondásos magatartást – hogy válaszoltak a jövőorientáltságot vizsgáló kérdőívre, s ugyanakkor tagadták, hogy érdekelné őket a jövő – inkább szkizofrénektől vártam volna. Ehelyett az derült ki, hogy ez majdnem specifikusan depressziós tünet. A pesszimizmus viszont, amit depressziósoknál vártunk volna, csak önmagukra vonatkozóan volt kissé gyakoribb körükben, mint másoknál, de más csoportokban, az egészségesek körében is elég gyakori volt. A félelem említése különböző indoklásokban a leggyakoribb volt a depressziósok körében, de hisztériások között sem sokkal ritkább, s minden más csoportban is előfordult.

2. A pszichiátriai kórismék gyakoriságának történeti változásai

A 19. század második felének leggyakoribb pszichiátriai kórisméi voltak a hűdékes elmezavar és a neuraszténia. A megelőzés és a gyó-

gyítás érdekében a legtöbb, amit a kor orvosa tenni tudott, hogy egészséges életmódra vette rá a betegét.

A 20. század első felében a szkizofrénia és a konfliktus–neurózis lettek a leggyakoribb pszichiátriai kórismék. Mindkettőnek lényeges eleme, hogy a beteg fokozottan látja a világ hibáit, nem tud a renhez alkalmazkodni. A szkizofrén elhitesi magával, hogy nem is az a valóság, amit érzel. Saját világot képzel el magának. Neurotikusnak azt nevezzük, aki sértődött amiatt, mert a világ nem érti meg az ő igazát, emiatt gyakran konfliktusai vannak a környezetével.

Ma hűdéses elmezavar és neuraszténia kórismével alig találkozunk. Kezd ritkábbá válni a szkizofrénia. Gyakran csak félig–meddig alakul ki, akkor nevezzük „átmeneti szindrómá”-nak. A konfliktus–neurózis is ritkasággá vált. Jobb gyógyszereink vannak e betegségek tüneteinek enyhítésére. A pszichoterápia és a szocioterápia is sokat javult. A legjelentősebb azonban az, hogy a társadalmi körülmények úgy alakultak, hogy az e betegségekre hajlamosak körülményei számukra kedvezőbbek, mint korábban. A szkizofréniaira hajlamosak, – amint ezt vizsgálatainkból is láttuk – viszonylag jobban be tudnak illeszkedni kaotikus körülmények között. Aki megijedne ettől, azt mint pszichiáter megnyugtathatom. Nem baj az, ha hisztériás hajlam az alapja vállalkozói kedvnek. Csak olyan feltételeket kell biztosítani, amelyek a könnyelmű vállalkozókat nem engedik annyira érvényesülni, mint a körültekintőt. Az sem baj, ha szkizofréniaira hajlamosak vezető szerephez jutnak. Ha meg tudjuk tanítani a tömegeket arra, nehogy a szkizoid, sokszor nagyon világosan fogalmazni tudók eszmerendszereinek vakon követői legyenek. Felmerülhet, hogy a vállalkozó és a vezető–jelöltek közül a kórosakat szűrjük ki mi pszichiáterek. E tekintetben ki kell ábrándítanom Önöket. Bármilyen jó üzlet lenne ez számunkra, nem leszünk rá soha képesek. Kialakulatlan betegséget kórismézni nem lehet. Ha gyanítani lehet is veszélyességet, a gyanú alapján történő korlátozás törvényszerűen szörnyű visszaélésekre vezet. Ezt megtanulhattuk a hitleri és a sztálini diktatúrákban.

Újabbán mind gyakrabban diagnosztizálják a depressziót, s mindennapos kórismévé váltak az 1860-as években leírt, de a 20. század első felében is ritkaságként észlelt szorongásos zavarok, amilyen a tériszony, a pánik-szindróma. Az 1960-as évekig élesen elkülönülőknek látták az elmekóros és a reaktív depressziókat. Ma már alig van pszichiáter, aki az éles elkülönítést indokoltnak tartja. A szorongásos zavarokban is mindjobban elmosódik a súlyos betegek és a lényegében egészséges szorongók közötti határ. Mind a depressziókban, mind a szorongásos zavarokban a vezető tünet a jövőhöz való viszony zavara. A depressziós mindig mindenből a legaggasztóbb lehetőségekre következtet, állandóan az foglalkoztatja, hogy mitől kell félnie. A szorongó pedig a bizonytalanságot éli meg elviselhetetlenek. Nem csodálkozhatunk, hogy ez a két kórkép gyakrabban jelenik meg, minél nyitottabb, minél kaotikusabb a világ. Az Alvin Toffler által leírt „jövősoők” elsődlegesen ennek a két pszichiátriai kórképnek a kialakulását, rosszabbodását segíti elő. Valószínűleg ennek nemcsak a jövősoők az oka. Oxigén-szegény környezetben agyunknak elsősorban azok a részei károsodnak, amelyek születésünktől, sőt korábtól biztosítják, hogy a szokatlan helyzetekben új reagálásmódokat alakítsunk ki. Az ebből következő károsodásokat ma még csak akkor lehet kimutatni, ha az igen súlyos. De kimutathatatlanul enyhe károsodások szerepet játszhatnak a fokozott szorongási és depressziós hajlamban. Ennek a két kórképnek az enyhítésére jól beválik a kognitív terápia. Lényege a betegeknek optimista gondolatokkal való foglalkozásra szoktatása. Ebbe a kezelésbe mindinkább bevonnak pedagógusokat, ápolókat, sőt ezzel a módszerrel a betegek is gyógyíthatják egymást. Szükség is van erre, mert mind nagyobb számban jelennek meg ilyen betegek.

Elsősorban a szorongásos zavarok és depressziók talaján alakulnak ki a szerekkel való visszaélések, amilyen az alkoholizmus és az ugyanolyan gyakori nappal kávé-vedelő, este altatózó élet. Ezek éppen annyira társadalmi beilleszkedési zavarok, amennyire betegségek. Szerencsétlen öngyógyítási próbálkozások, amelyek rövid időre enyhítik a

feszültségeket, rontják azonban a hosszabb távú élet-esélyeket. A leszokást könnyítő gyógyszerek csak annak segítenek, aki hajlandó az átlag-emberinél nehezebb életformát, a teljes absztinenciát vállalni. Szerencsére a szerekkal visszaélők, mint általában a depressziósok és a szorongók, lelkes követők. Szívesen csatlakoznak a magatartást pontosan előíró mozgalmakhoz, amelyekben bizonytalanságérzésük csökken. Diktatúrákban jól érvényesülnek és sokkal veszélyesebbek lehetnek, mint a szkizofrének és a hisztériások, akik a nyitott helyzetben érvényesülnek jobban. Arra kellene terelni őket, hogy alkohol ellenes, dohányzás ellenes egyházi vagy egyéb elkötelezettséget követelő életjavító mozgalmakban találják meg az egyensúlyukat. Örülnék, ha mielőbb lenne altatózás ellenes és kávézás ellenes mozgalom is.

Összefoglalva:

1. A kinyitottság – amit káosznak nevezünk a társadalomban és open door rendszernek az elmegyógyászatban – sokszor előnyös.
2. A hiszteroid és a szkizoid személyek egészségesebbek maradnak, esetleg jól érvényesülnek a kaotikus időszakokban, s ez nem baj.
3. A különböző súlyosságú depresszió és a szorongásos zavar mind gyakrabban megjelenik, leküzdésükben az attitűd-változtató kognitív terápia segít, amire a laikusokat is meg kell tanítani.
4. Új attitűdöket követelő lelkesítő mozgalmakban találhatnak jobb egyensúlyt, akik szerekkal éltek vissza.