

Földényi F. László

## A BETEGSÉGRŐL\*

**I**nduljunk ki egy „periferikusnak” tűnő kérdésből: miért hogy az elmebetegségek mind a mai napig nem rendszerezhetőek végérvényesen, miért hogy a betegségek nemzetközi osztályozásának mindegyik revíziója a „rendszer” módosulását vonja maga után, és miért hogy bizonyos elmebetegségek (melankólia, skizofrénia stb.) nem határozhatóak meg szabatosan?

Elmebetegnek rendszerint azt tartja a közmegegyezés, akinek képzeleti nem fedik a valóságot. Ez azonban hallgatólagosan azt feltételezi – ami korunkra egyáltalán nem jellemző –, hogy a valóság egy *külső*, tőlünk független hatalom jóváhagyásával garantált *egységgel* rendelkezik. A középkor számára az örület és épelméjűség határa szilárd volt: az isteni rendet – *Ordo Dei* – illető *kétely* vagy *hit* alapján lehetett eldönteni, hogy az illető normális vagy elmebeteg. Az újkori valóságfogalom az *Ordo Dei* szétbomlásának következménye: eltűnt a zárt, egységes rend, a végérvényesség, és a modern kor töredékessége magának a valóságnak a fogalmát is módosította: a valóság egy *folyamat során* (és nem eredményként) születik meg, azaz nyitott, történelmi fogalom, amely nem a pillanathoz, hanem az elsajátítás aktusához kapcsolódik.

A tények csak a szubjektum vonatkozásában válnak tényekké; a valóság nem az embertől független, „objektív” létező, amihez külsődlegesen viszonyulunk, hanem valóság az, amit az ember annak nevez, annak tart. A valóság szó metafora: nem más, mint a szubjektum és objektum kölcsönhatása, azaz mozgás, elsajátítás. A fizikai lét ezért semmivel sem valóságosabb, mint a szellemi lét, és ontológiailag a kettő között nem létezik különbség. (Felesleges mondani, hogy itt nem arról van szó, mintha az emberen kívüli létezésben kételkednénk, hanem hogy ez a létezés nem a maga „tisztaságában” jelenik meg, hanem kizárólagosan az emberi szemlélet által preformált milyenségében.) A szellem és anyag, alany és tárgy elidegenedése hozta létre az újkori naiv valóságfogalmat: a természettudományos módszer úgy vélte, hogy a metafizikai kötelékekből kiszabadulva a magára maradt egyén pusztá érzékszervei révén képes önmaga helyét végérvényesen megalapozni. A természettudományos, azaz alanyt és tárgyat szembe-

\* Forrás → *Valóság* (Budapest), 1982/3 (25. évf.), p. 70–82.

állító szellem számára a valóság az ún. „objektivitással”, az egyéni kívüliséggel azonos, és nem veszi észre, hogy amit én felfogok a „külvilágból”, azt az én szubjektív szellemem fogja fel, illetve hogy a szellemi állapotom (hogy melankolikus vagy szerelmes vagy perverz stb. vagyok) ugyanolyan „véres” valóság, mint egy előttem heverő ködarab. A mindennapi tudat számára a valóság *rajtam túl* kezdődik el – a kételkedő tudat azonban úgy érzi, hogy ez a valóságkép a tudatot és annak világát megfosztja érvényességétől. Arisztotelész szerint a lehetőség és ténylegesség (*potentia pura* és *actus purus*) az *egy* valóság két oldala: nincsen olyan tényszerűség, amelyben ne rejtőzne további lehetőség, és nincsen olyan lehetőség, amely valamiképpen ne lenne tényszerű.

Az újkori természettudományos szellem számára azonban a valóság éppen a zárt tényszerűséggel azonos.

Az elmebetegségek klinikai rendszerezésének megoldatlansága (és megoldhatatlansága) mutatja, hogy a legzártabb úgynevezett tényszerűségben is jelen van az emberi szellem dinamikus (és bomlasztó) hatása – eleve azáltal, hogy valamiről kimondja: ez tény; a szellemi dimenzió nyitottsága azonban előbb-utóbb a tényszerűségek zártságát is felbontja, és az ember kénytelen kijelenteni: csak *hitük*, hogy a tények ott vannak – a tények tulajdonképpen itt vannak stb. A dinamikus pszichiátria és kiváltképpen az úgynevezett lét-analitikus pszichiátria (V. E. v. Gebattel, L. Binswanger, E. Straus, H. Tellenbach stb.) ezt a végleges nyitottságot tekinti kiindulási alapnak, és az elmebetegségeket innen kívánja megérteni; szemtanúi lehetünk, hogy miként dőf tört a filozófia a pszichiátria hátába: az emberi szellem nem istenszerű, vonatkozás nélküli létező, hanem csakis a léttel kölcsönhatásban létezik, és ezért elszigetelt tárgyként (vagy tudatként) sem vizsgálható.

Az örület nem *külsődleges* titok, ami ismeretlen irányból, egyszerre csak elborítja a szellemet, hanem a szellem és a létezés *kölcsönhatásából*, végső azonosságából születik.

Az örület nem „objektív”, a megítéléstől független „tény” (nem úgy esik az ember fejére, mint egy cserép virág), hanem sajátos létértelmezés, ami végül is az egy adott korszak és kultúra számtalan eltérő létértelmezésének dinamikus, állandóan mozgó és változó hálójában tűnik örületnek (vagy épelméjű ítéletnek). Ez természetesen nem azt jelenti, mintha örület és épelméjűség *relatív* fogalmak lennének. Van *egyértelmű* örület mint betegség, és van *egyértelmű* épelméjűség mint egészség. A kulturális megítélés bizonytalansága egyfelől a kettő egymáshoz való viszonyára vonatkozik, másfelől a kettő közötti átmeneti állapotokra. Nem filozófus, hanem orvos, John Connolly londoni pszichiáter nyilatkozott a következőképpen 1830-ban: „Az orvosok szilárd és meghatározható

határt keresnek és képzelnek el az örület és épelméjűség megkülönböztetése érdekében, de ez a határ nemhogy képzeletbeli és önkényes, de azáltal, hogy feltételezés szerint elkülöníti a beteg elméjüket a többi embertől, sajnálatos módon azt is lehetővé tette, hogy a megbélyegezettek ellen olyan szerencsétlen intézkedéseket foganatosítsanak, amelyek az esetek többségében feleslegesek... Ha valakit bezárnak, maga a bezárás ténye lesz a legerősebb érv amellelt, hogy az illető örült... A látogató még arra is hajlamos, hogy az örületnek olyan jeleit fedezze fel rajta, amelyek nem is léteznek.” És száz évvel ezt követően, a rendszeres klinikai elmekórtan meghonosodása és a természettudományos szellem robbanásszerű fejlődése idején, az idős Freud így ír: „Rájöttünk, hogy a pszichikai normának az abnormalitástól való elhatárolása tudományosan véghezvihetetlen, úgyhogy ez a különbségtétel gyakorlati fontossága dacára csupán hagyományos értékkel rendelkezik.” És amikor kijelenti, hogy „az egyes emberek neurotikus megbetegedéseinek ismerete jó szolgálatot tett a nagy társadalmi intézmények megértése számára”, akkor, anélkül hogy ő maga ezt az utat bejárta volna, módszertanilag kijelöli a horizontot a dinamikus pszichiátria számára: az örület nemcsak testi vagy csak lelki tünetegyüttes, hanem létértelmezés, világállapot.

Érthető, ha a természettudományos szellem nem hajlandó maradéktalanul magáévá tenni ezt a nézetet – nemhogy általában a betegségekkel, de még az elmebetegségekkel kapcsolatban sem. Az újkori orvostudomány – a polgári valóságértelmezés ténybűvöletének engedelmességedve – a tüneteket legelsősorban a test tüneteinek fogja fel, azaz a betegséget magából a testből próbálja levezetni, nem pedig abból a szélesebb összefüggésből, amelynek vizsgálata egyaránt jellemezte az antik vagy reneszánsz orvostudományt, de amely a legújabb kori dinamikus, létanalitikus pszichiátriától vagy pszichoszomatikus irányzattól sem idegen. A múlt század közepén Griesinger kijelenti: minden elmebetegség az agy betegsége – ám ha meggondoljuk, hogy ezt még az idegrendszer kutatásának robbanásszerű kifejlődése *előtt* szögezte le, akkor felvetődik a gyanú: *hitről*, feltételezésről van szó, amit az empirikus tudomány egyértelműen mind a mai napig nem tudott megnyugtatóan bizonyítani. Ugyanennek a hitnek ad hangot Kraepelin (bevallja, hogy nem a tudomány pillanatnyi helyzete alapján vélekedik így, hanem csupán *reméli*, hogy minden elmebetegség esetében előbb vagy utóbb megtalálják a fiziológiai elváltozást), Wernicke, 1891-ben pedig Münsterberg majdhogynem morális Sollenként szegezi az orvostudománynak: „A tudattartalmak összességét elemeire kell szétbontani, ezen elemek kapcsolódási törvényeit és egyes kapcsolatait meg kell állapítani, és minden elemi pszichikus tartalom esetében empirikusan kell felkutatni a kísérő fiziológiai izgalmat, hogy ama fiziológiai izgalmak kauzálisan érthető koegzisztenciájából és szukcessziójá-

ból közvetve megmagyarázzuk az egyes pszichikus tartalmak tisztán pszichológiailag nem magyarázható kapcsolódási törvényeit és kapcsolatait.”

2. Az orvostudománynak eddig nem sikerült egyértelmű és kimutatható megfelelést találni az idegrendszer, valamint a lélek és szellem elváltozásai között, és nem sikerült felfedni a testi és pszichés folyamatok rokonságát, kapcsolódását. Nem vált be az a feltételezés, hogy EEG segítségével közelebb lehet jutni a nem egyértelműen külső behatás eredményeként jelentkező úgynevezett endogén pszichózisok rejtélyéhez; bizonyos szellemi képességek, illetve elváltozások lokalizálhatóak ugyan, mások (mánia, depresszió, illúziók stb.) azonban egyáltalán nem – és ha lokalizálható is például a koncentrációs képesség, az emlékezetgyengülés vagy a dezorientáció, a testnek „lélekbe” való átcsapása továbbra is rejtély. A test és lélek kölcsönös elváltozása nem törvényszerű és kizárólagos: az „egy csepp adrenalin = boldogság” olyan mítosz, amelyet a szomatikus orvostudomány talált ki, hogy elleplezze test és lélek viszonyának végső tisztázatlanságát (illetve tisztázhatatlanságát) – csak egy Istennek adatik meg ugyanis, hogy végérvényes kijelentést tegyen az önmagát újra és újra meghaladó emberi létezésről. E tisztázhatatlanság bevállása alapjaiban kezdené ki nemcsak a szomatikus orvostudományt, hanem a praktikus világegyetem bűvöletében élő legújabb kori mentalitást is. Az instrumentális szellem gyakorlati megoldást keres, de – a gyógyszerek bizonyos eredményessége dacára – a legalapvetőbb kérdésre nem tud felelni, tudniillik hogy a gyógyszer hatására az organizmuson belül milyen fiziopszichikai folyamatok játszódnak le. A szomatikus orvostudomány önellentmondása: *hisz az anyagban*, körülbelül úgy, miként a középkori orvostudomány *hitte*, hogy az *ördög* műve a betegség. Az anyagba vetett hit, kiváltképpen azt követően, hogy nem sikerült megnyugtatóan tisztázni az emberi test anyagosságának és szellemiségének problémáját, egyfajta *negatív teológiaiaként* áll előtünk, és ahhoz az újkori vállalkozáshoz kapcsolódik, amely Istent letaszítja trónjáról, a gyakorlati összefüggések véglegesen felfejthető láncolatának tekinti a létezést, és úgy véli: immár ő maga is meg tudja magyarázni a világ minden rejtélyét, az Istenre való utalás nélkül. „Aki azt állítja – írja Nyiri Tamás, aki teológusként fejt fel az általunk negatív teológiaiaként jellemzett gondolkodásmód önellentmondását –, hogy csak anyag létezik, amely szerinte az egyetlen valóság, attól meg kell kérdeznünk, mit ért anyagon. Ha az érzéki megismerés tárgyait mondja anyagnak, akkor nem az anyagról, hanem különböző egyedi tapasztalatokról beszél, és nem válaszol arra, hogy milyen jogon foglalja ezeket egy fogalom egységébe. Aki pedig kijelenti, hogy anyag mindaz, ami objektíven létezik, az nem tesz mást, mint az anyag szóval jelöli a létezőt. Bár önmagában nem té-

ves ez az állítás, mégis zavaró, mert visszacsempészi azt a föltevést, miszerint csak az érzékelhető létezik.”

Az anyagba vetett föltétlen bizalmat Hegel a „rabság tudományának” nevezi, mivel ez az embert meggátolja, hogy önmagát felfedezze abban, ami nem önmaga, hogy bevallja: a szellem is hozzátartozik az anyag dimenziójához. Nem véletlen, hogy a klasszikus német filozófia a maga idealizmusával, az emberi szabadságba és a szellem mindenhatóságába vetett hitével erőteljesen befolyásolta azokat az orvosokat, akik a szomatikus orvostudomány belső önellentmondásából kiutat kerestek. A romantikus pszichoterápia és orvostudomány (J. Chr. August Heinroth, Carl Gustav Carus, J. G. Langermann – ez utóbbi orvos létre a filozófus Fichte tanítványa és egy darabig Novalis tanítója) fenntartotta azt a régi meggyőződést, hogy az elme és kedély elváltozásai és betegségei nem magyarázhatóak csak testi alapon, és a környezetnek, illetve a kultúrának a bevonásával a pszichoterápiát dinamikussá tette, a különféle (nemcsak lelki) betegségeket pedig tágabb összefüggésrendszerbe helyezte. Ezzel nem csupán a német idealizmus szabadságpátosát őrizte meg, hanem annak a meggyőződésnek adott hangot, hogy az ember nem választható szét testre és lélekre, hanem olyan test-lélek-egységet alkot, amelynek az a megkülönböztető jegye, hogy kultúrát képes teremteni.

A test-lélek-kultúra hármas olyan összefüggésrendszert alkot, amelyben mindegyik tag hatással van a többire. A léleknek és a kultúrának, illetve szellemnek az „aktivizálása” azonban a betegség fogalmának radikális újraértékeléséhez kell hogy vezessen.

3. Egyfelől tagadhatatlanok a lélek működésének testi következményei, illetve a test állapotának a lélekre gyakorolt hatása, másfelől azonban semmilyen emberrel foglalkozó tudomány nem képes megnyugtatóan tisztázni, hogy valójában mi is zajlik le. Elhatározom, hogy megteszek valamit, majd felállok és végre is hajtom – alighanem az emberi létezés végső rejtélye, hogy a *gondolat* miként ölti magára az *akarat* és a *fizikai cselekvés* formáját. A nyelv *kölcsönhatásról* beszél (a test és lélek viszonyára a kölcsönös ok-okozatiság jellemző), illetve *parallelizmusról* (a test és a lélek egymásnak megfelelően viselkedik), de semmivel sem visz közelebb bennünket a probléma nyitjához, és empirikusan bizonyíthatatlan mindkét feltételezés. A nyelvnek és a nyelvhez tapadó gondolkodásnak a tehetlensége azonban felveti azt a gyanút, hogy talán maga a kérdésfeltevés hamis: a problémának nem találjuk a nyitját, mert elképzelhető, hogy hamis problémát állítunk fel magunknak. Alighanem a kultúra egyik legvégzetesebb félreértése a *test*, illetve a *lélek* szó megkülönböztetése, és maga a különbségtétel egyfajta *seb*

az emberi kultúra testén, amelyet azonban aligha lehet begyógyítani: félreértésről, de *kivédhetetlen* félreértésről van szó. A kultúra története végzetes félreértések sorozata – ezt a melankolikus kijelentést nyelvünkre így fordíthatnánk le: az ember „lényege” az, hogy önmagát állandóan transzcendálja, így lezárhatatlansága miatt lényege fogalmilag, tárgyszerűen meghatározhatatlan, és ezért lényege, ha *szóba öntjük*, valóságához képest *negatív* lényeg.

A test és lélek kapcsolatának végső meghatározhatatlansága jelzi ezt a negatívitást, de magának a kapcsolatnak az elgondolása és végső negatívitása figyelmet: testről és lélekről beszélünk, noha érezhetően nem erről van szó. Minden életmozzanatunk azt bizonyítja, hogy e látszólag végső egységek egy ismeretlen és megnevezhetetlen magasabb rendű egységnek a megnyilvánulásai; és jobb híján csupán utalni tudunk erre az egységre. A test és lélek *szavak* utalások, szerepük allegorikus: akármelyikről beszéljünk is, valójában nem róla beszélünk, hanem szándékunk és meggyőződésünk ellenére valami másról. A nyelv tehetetlenségén nem tudunk felülkerekedni; a szavak maguk nem pontosíthatóak, legfeljebb szavainkkal kialakított viszonyunk módosítható, alakítható. Úgy tűnik, hogy a test–lélek problémáról mindig is csak dadogni lehetett; mindenesetre dadogásszerűek Arisztotelész megjegyzései, noha éppen a dadogás jelzi, hogy nem is testről vagy lélekről szeretne beszélni, hanem az ember legmélyebb mi-benlétéről. „A lélek valamiképpen minden” – mondja, egy másik helyen pedig: „a lélek a test formája”. Vagy: „a test minden része a lélek eszköze (*organon*), tehát őerte létezik”, illetve: a lélek „a szerves fizikai test első valósága és beteljesülése (*entelekheia*)”. A szellem tehát egyszerre testiség és transzcendencia, a test pedig szellemség és szintén transzcendencia, azaz: a test is, a szellem is egy olyan létezőnek a megnyilvánulási formája, ami egyszerre mutat önmagába és önmagán túl. (Az *entelekheia* szó szerint: *entelesz ekhein* – célja önmagában van; *organon*: eszköz, tehát olyasmi, ami önmagán kívülre vonatkozik. A test is, a lélek is Arisztotelész szerint egyszerre *beteljesülés* és valamire vonatkozó eszköz.) Egyedül az ember ilyen létező: az ember azonos önmagával és mégis túlmutat önmagán; ő az, aki egyszerre teremtmény és teremtő (természetesen nem teste teremtmény és lelke teremtő), és ő az, akinek *emberi* teste és lelke van – ilyen értelemben az állatnak és az embernek a teste között a döntő különbség nem anatómiai, hanem *egzisztenciális*. (Gondoljunk például a felegyenesedett tartásra, ami elsősorban nem anatómiai, hanem egzisztenciális tulajdonsága az embernek.) Az ember látása homályosabb, mint a madaré, és mégis többet lát; lassabban fut, mint a gepárd, és mégis tágasabb horizont nyílik meg előtte. Az emberi „test” titka éppen az, hogy emberi, azaz szellemi módon él, és ezért *egzisztenciális* (*entelekheia*) és *funkcionális* (*organon*) egységként beszélhetünk róla. Ha csak

funkcionálisan vizsgáljuk, azaz pusztán morfológiai egységek anatómiailag meghatározható halmazának tekintjük, akkor nem az embert vizsgáljuk, hanem egy üres testet (a patológus, aki halála után elemzi az embert, már nem az embert, hanem egy, az állatétól csak anatómiailag eltérő testet vizsgál), ha csak egzisztenciálisan értelmezem, akkor viszont angyalt állítok a helyébe, és kivonom a világból, amelynek ember-létét köszönheti.

4. Az orvostudomány mindig is tisztában volt test és lélek elválaszthatatlanságának és megkülönböztethetlenségének a problémájával: úgy tűnik, az orvostudomány csak azt követően vett radikálisan új fordulatot, hogy Descartes egymástól élesen elkülönítette a *res cogitans* és *res extensa* birodalmát. Az antikvitásban a hippokratészi empirikus szemlélet a test jelenségeiből kiindulva következtetett vissza a lélek állapotára (a görög *pneuma*, a latin *spiritus*, a magyar *lélek* szavak egyaránt a *belélegzés* fizikai folyamatát idézik) és innen a kozmosz teljes berendezkedésének meghibásodására; az empedoklészi filozófiai-orvosi szemlélet pedig a létezés mindenre kiterjedő törvényszerűségeinek a vizsgálatából ereszkedett le a beteg test és lélek empirikus megértéséhez. Ami él, az testből és lélekből áll, mondja Platón, azaz a testet és a lelket megkülönböztethetőnek véli, de hozzáteszi: mindkettőnek megvan a maga természete (*phüszisz*), ami a kozmosz természetével rokon. Test és lélek különbsége tehát viszonylagos a kozmosz egységéhez képest, ami az orvostudomány számára oly jelentős mikrokozmosz-elképzeléshez vezetett: az elrendezett kozmoszsal összhangban élni (*szümpathein*) egyet jelent az egészséggel, ezért a betegség mibenlétét kizárólagosan a fizikailag leírható embertestben keresni hiábavaló fáradozásnak bizonyul. Bár a mai pszichoszomatikus szemléletű orvostudomány számára is döntő mikrokozmosz metafora fogalmilag egy eredendő kettősség egyesítésének erőfeszítését tükrözi (a problémát fogalmilag ugyanis csak azután lehetett felvetni, hogy az emberi törvény, a *nomosz* és a természet, a *phüszisz* között hasadás jött létre – az antikvitásban a hellenizmus idején született meg a hajdan egységes létszemlélet fogalmi rekonstrukciója), szándékát és létértelmezését illetően nemcsak az emberi jelenség végső megfejthetlenségének szkepticizmusa bontakozik ki belőle, hanem az emberi betegség valódi megértésének pozitív hite is. Az antik elképzelést felelevenítő reneszánsz orvosi szemlélet talán legkiválóbb képviselője, Paracelsus így ír: „Az ember kis világ, minden benne van, amit a nagy világ tartalmaz, egészséges és egészségtelen egyaránt.” A melankóliáról írva az orvos Robert Burton kijelenti: az ember azért a világ legtökéletesebb teremtése, mert „mikrokozmosz, egy kis világ, a világ modellje, a föld uralkodója, a világ alkirálya”; és a szintén orvos Thomas Browne, minden idők egyik legmelankolikusu-

sabb elméje pedig leszögezi: „A világ, mit szemlélek, én magam vagyok; önnön vázám mikrokozmoszára vetem szemem: ami a másikat illeti, földgömbként használom, s olykor felüdülésül forgatom meg.” A Descartes-i – és a későbbi polgári mentalitásnak mélységesen megfelelő – test-lélek hasadást azután a romantika idején igyekeznek ismét egybeforrasztani (Fr. Schlegel: „Az ember mikrokozmosz: az egyén karakterisztikájához hozzátartozik az univerzum karakterisztikája.”), és a romantikus pszichológia viszonylag rövid elméleti előkészületek után már köztudottnak feltételezi a kedély és a test legbensőbb rokonságát, azonosságát (Franz Baader, Carl Gustav Carus), és fokozódik a meggyőződés, miszerint az ember nem abba betegszik bele, hogy teste van, hanem hogy teste és lelke van. A dualisztikus orvosi szemlélettel szemben (a betegség oka csak a testben, illetve csak a lélekben keresendő) a test és lélek egzisztenciális-funkcionális egységét valló úgynevezett pszichoszomatikus orvostudomány számára nagy lökést jelentett a freudi pszichoanalízis, amely kimutatta a konverzió, illetve a szervi neurózis jelenségét. A neurózis, amelyben félreismerhetetlen szerepet játszik az egyénnek a világgal és környezettel kialakított viszonya, gyakran szomatizálódik, aminek eredményeként a „testi” megbetegedés átveszi a neurózis „szerepét”, a neurózis pedig eltűnik. Ilyenkor úgy tűnik, mintha „lelki-leg” semmi probléma nem lenne a beteggel, és csak az ad okot gyanúra, hogy szomatikus módszerekkel nem lehet az adott testi betegséget felszámolni.

5. A pszichoszomatikus orvostudomány radikális irányzata szerint a betegségekre nem az jellemző, hogy vannak közöttük pszichoszomatikus megbetegedések, hanem hogy *minden* betegség pszichoszomatikus eredetű: nem létezik olyan betegség, amelyet ne lehetne egy tágabb összefüggés, adott esetben a beteg élettörténetének megnyilvánulásaként vizsgálni. Nyilvánvaló a lelki, helyesebben élettörténeti okok szerepe a gastrointestinális zavarok esetében (gyomor- és bélfekély, étvágytalanság, hányás stb.), illetve az asthma, hypertonia, coronaria-spasmus, hypo- és hyperthyreosis, a diabetes mellitus, a migrén, a különféle bőrbetegségek és menstruációs zavarok esetében, de kiterjedt kutatások folynak majd minden testi elváltozás pszichoszomatikus eredetét illetően, beleértve a rákot is. (Már Galenus felfigyelt rá, hogy a melankolikus nők jóval gyakrabban betegednek meg mellrákban, mint a szangvinikusak, és a legújabb amerikai kutatások rendkívül nagy és átfogó minta alapján arra a következtetésre jutottak, hogy bizonyos rákos megbetegedéseket [nyirokrák, leukémia, méhrák] súlyos, megoldhatatlan élethelyzetből fakadó depresszió előz meg; a depresszió mint stresszkomponens elősegíti az immunrendszer hormonális megváltozását, a rák viszont egyebek között éppen az immunreakciók zavarának is következménye.)



Az organizmusban benne rejlik a pusztulás lehetősége (anélkül nem élhetne, hogy ne halna meg), és a pszichoszomatikus szemlélet szerint a környezet, az egyéni életteret alkotó szituáció képes ennek a pusztulásnak az előidőzésére, felgyorsítására vagy lelassítására: aki lélekben elhagyja magát, az semmilyen védelemmel nem rendelkezik, és mivel a test védő szerepe is megszűnik, az illetőt rendszerint rövidesen súlyos szervi betegség támadja meg. (Ebből magyarázható sok orvos „látnoki” képessége: bizonyos betegségek esetében már akkor megjósolják a nem távoli halált, amikor szervileg még semmilyen súlyosabb elváltozás nem mutatható ki: a beteg készen áll a halál fogadására, ami nem is késik, és valamilyen, előre nem sejtett formában meg is érkezik.) A klasszikus természettudományos objektivizmussal szemben a dinamikus pszichiátria, a pszichoszomatikus orvosi szemlélet (de ha úgy tetszik, az einsteini relativitás- és heisenbergi kvantumelmélet, de a heideggeri fundamentális ontológia is) a relacionizmus híve: az ember nem testéből, pillanatnyi helyzetéből, tárgyszerűen szétszedhető elemekből érthető meg, hanem a világban, környezetében elfoglalt helyzetéből; nem ok-okozat révén fejthető fel életszemlélete és testi állapota, hanem szituációjából; és szervezete nem morfológiai, hanem funkcionális egységként írható csak le. Az ideggyógyászok (Gustav Ricker, Viktor von Weizsäcker) kimutatták, hogy a descartes-i koncepció morfológiai „objektivizmusa” alapján számos neurológiai jelenség értelmezhetetlen, és ezeket csakis úgy lehet megmagyarázni, ha a kutató nem külsődleges egységként szemléli az idegrendszert, hanem elismeri, hogy az objektivitás feltételezi a megismerő szubjektivitást, és a biológiai aktust nem független, önálló, térben és időben zajló eseménynek tekinti, hanem kölcsönhatásnak, amelynek során teremődik csak meg tér és idő, valamint válik *emberi* életjelenséggé az idegrendszer működése. Ennek a felismerésnek a mélyén egy radikálisan új emberkép húzódik (noha ez az emberkép a régebbi kultúráktól korántsem volt annyira idegen, mint a miénktől): az ember betegsége csakis egy olyan reláció függvényeként értelmezhető, amely eleve feltételezi a minden irányú dinamikusságot. (Aki a beteg szemét meg akarja gyógyítani, írja Platón a *Kharmidészben*, annak meg kell gyógyítania a fejet is, de a fej gyógyítása feltételezi az egész test rendbe hozatalát, ami viszont elképzelhetetlen a lélek megfelelő kúrája nélkül.) A mai természettudomány kb. 2000 betegséget tart nyilván, amiből csak kb. 500-nak ismert az oka – egy dinamikus emberképnek a meghonosítása és a pszichoszomatikus szemlélet kiterjesztése alighanem újabb ismeretlen terepeket hódítana meg az ismeret számára. A betegség oka (aetiológia) és keletkezése (pathogenezis) ugyanis nem fedi egymást: számos betegség esetében tudjuk, hogy miért jött létre, de nem tudjuk az okát. Az allergiákról sok mindent tudunk, de azt nem tudjuk megmondani, hogy X miért 10, Y pe-

dig 20 éves korában lesz beteg, Z pedig egyáltalán nem. A természettudományos-szomatikus orvostudomány rendszerint ott tud magyarázatot adni, ahol az ember az állattal azonos (állatkísérletek), de aetiológiával szinte alig foglalkozik. Mint egy belgyógyász, Arthur Jores megjegyezte, a technikai civilizáció korában a legtöbb betegség oka ugyanúgy ismeretlen, mint a mágikus korszakokban, csupán a szellemek tűntek el, és helyüket személytelen (és ismeretlen) erők vették át. A szomatikus szemlélet azáltal, hogy test és lélek kettősségéből indul ki (illetve minden beismerés dacára a test rovására minden más tényezőt elhanyagol), kimondatlanul is feltételezi, hogy egyfelől mindenki eltérő szellemmel rendelkezik, másfelől viszont mindenkinek egyforma a teste. Egy bizonyos szintig valóban minden test azonos – az individualitás azonban nem a szellemmel azonos: paradox módon a rendőrségi nyilvántartóban nem szellemük, hanem testük alapján különítik el az embereket (ujjlenyomat, személyleírás) – azaz a test mint egzisztenciális-funkcionális egység az individualitás meg-*testesítője*. A szomatikus szemlélet (amely szerint a lélekkel szemben kizárólag a test a meghatározó) önmaga ellenfelének azt a szemléletet tekinti, amely szerint a lélek a meghatározó a testtel szemben – e két nézet azonban megegyezik az emberi létegyység dualisztikus felfogásában. Igazi ellentétet a pszichoszomatikus szemlélet jelent, amely a test és lélek egységének, azonosságának az alapján hirdeti: mindenkinek más a teste, de a lelke is, és az egzisztenciális-funkcionális létirányultságot illetően két test, akárcsak két lélek, csupán emlékeztet egymásra, de nem azonos egymással. A betegség felderítése és a beteg vizsgálata ebben az esetben természetesen jóval nagyobb körületekintést, időt (és pénzt) igényel: azt kell megállapítani, hogy az *adott konkrét* test milyen *konkrét* betegségben szenved. A konkretizálás a minden irányú *vonatkozás* felfejtését jelenti, ami azt vonja maga után, hogy a betegségek általánosíthatósága érvényét kell hogy veszítse: ha konkrét, egyedi emberek betegszenek meg, akkor nincsen két *azonos*, legfeljebb csak egymásra emlékeztető betegség. A betegségek megragadásának feltétele a funkcionális-egzisztenciális vonatkoztatás: végül is egy adott egyén egyszeri élet-történetének sajátos zavara következett be. Az ő betegsége nem az én betegsége, hanem kizárólagosan az övé, azaz az ő életének kell rendbe jönnie. Az agy-fiziológiával kapcsolatban Erwin Straus, a lét-analitikus pszichiátria egyik legjelentősebb képviselője így ír: „Az embert, megfigyelésem tárgyát mint megfigyelő szubjektumot kell megérteni. Miként az én agyam tesz rá képessé, hogy lássak, megfigyeljek, leírjak, úgy az ő agya teszi őt, embertársamat, hasonló teljesítményekre képessé. A magatartás és megélés mindig az én, a te, az ő magatartása és megértése, és így kerülnek vonatkozásba az én agyammal, illetve a tieddel, az övével. Az agyfiziológia nem sokat törődik ezzel az alapvonatkozással.

Nem vesz tudomást a birtokviszonyról; anélkül hogy akár önmaga előtt is számadást adna róla, az én agyamat, illetve a tiédet vagy az övét *egy* vagy *az* aggyal helyettesíti. A fizioológiának nincs is más választása. A birtokviszonyra való utalást azonban nem lehet szentimentális követelményként félresöpörni. Fontos, hogy belássuk és elismerjük, hogy ezzel a helyettesítéssel a kutatási eredmények elkerülhetetlen korlátozódása jön létre. A birtokviszony kiiktatásával ugyanis a jelenségeket elferdítjük, a problémakört leszűkítjük; hallgatólagosan előlegezünk egy teoretikus döntést. Ha az én agyamat, illetve a tiédet vagy az övét *az* aggyal helyettesítjük, akkor az agyat egyáltalán nem egy megélt lény szerveként szemléljük, hanem egy mozgó test kormány szerkezeteként. A megfigyelő a számára tudományos tapasztalat révén hozzáférhető világban fizikai redukciót hajt végre; ebben a fizikai rendszerben az agyat olyan testi képződménynek tételezi, amelyre más testek hatással vannak, és amely azokra visszahat. Végül azután a megfigyelő meglepődve veszi észre, hogy az agyban lezajló folyamatokat alkalmanként tudati folyamatok kísérik... Ha jogosult az én agyamat, illetve a tiédet és az övét *az* aggyal helyettesíteni, akkor két agynak – függetlenül a jellegétől, alkatától, élettörténetétől – elvileg kicserélhetőnek kell lennie.”

5. Az idézetből nem lehet nem kiérezni a zárt, személytelen betegség egységek alkotta rendszerek iránti kételyt. Jellemző és sokatmondó, hogy azt követően, hogy az orvostudomány évezredek át vallotta, hogy minden betegség egyedi jelenség, a XVII–XVIII. századtól általános, személytelen betegségekről kezdenek beszélni (a XVII. században Londonban *statisztikai* módszerrel tanulmányozzák a betegségeket), és a XVIII. században megszületnek az első nagy osztályozások, betegségrendszerek (Sauvages, Cullen), amelyekből töretlen az út a napjainkban érvényben levő *WHO International Classification of Diseases* tízévenként újra és újra felülvizsgált rendszeréig. Ezek a rendszerek mindig zártak voltak, és mégsem zárultak le sohasem; minden revízió új és új felosztásokat követelt. A zárt rendszer iránti igényben nem nehéz felfedezni az orvostudomány eltárgyasított, saját magától elidegenített emberképét és az újkori racionalizmusnak azt a meggyőződését, hogy az ember „leírható” egy rendszer keretein belül. A betegségek rendszerezése mint *módszer* hallgatólagosan feltételezi, hogy előbb-utóbb minden betegséget le lehet írni, meg lehet fejteni és meg lehet gyógyítani (és hogy a betegségek véges számúak, mint a régi perzsáknál, akik szerint 99 999 betegség létezik) – ez az optimizmus azonban olyan zárt egységeknek tételezi a betegségeket, amelyeknek esendőségére éppen a pszichoszomatikus orvostudomány hívja fel a figyelmet. Az ember történelmiségből és transz-

cendens, azaz nem csupán meghatározott, hanem meghatározó létéből ugyanis az következik, hogy *a betegségek is történelmi és transzcendens megnyilvánulások*: az ember maga megszámlálhatatlan, semmilyen más élőlényre nem jellemző betegségeit saját léthelyzetéből hívja elő, és végső soron nemcsak történelmileg teszi meghatározottá a betegségeket (amennyiben betegségek idővel felszámolódnak és új, ismeretlen betegségek születnek), hanem egzisztenciálisan is: a betegség az egyén saját, senki máséval nem helyettesíthető élettörténetének a függvénye, és az egyén léte (tehát nemcsak akarata, tudata, hanem egzisztenciális-funkcionális létmódja) felelős azért, hogy milyen betegségben lesz része, illetve mikor betegszik meg. A betegségek rendszerezése, azaz instrumentális, nem egzisztenciális-funkcionális értelmezése nemcsak a betegséget mint létformát nem képes meghatározni, de ezzel egybefüggően az ember értelmezését illetően is vakvágányra vezet. Kiváltképpen feltűnő ez az elmebetegségek rendszerezése esetében, ahol is a jelenlegi kézikönyvek többsége, illetve a pszichiátriai gyakorlat is a Kraepelin-féle századvégi rendszerezési törekvésnek próbál eleget tenni. Kraepelin, akinek bevallott célja volt, hogy a pszichiátria terén elvégezze a Linné-féle „tökéletes beosztást” (Linné szerint annyi faj van, amennyit Isten kezdetben teremtett!), három szempontot tart gyümölcsözőnek: a patológiai-anatómiai alapon való felosztást (ami, mint 1896-ban megjegyzi, egyelőre még nem lehetséges); az eredet szerint való rendszerezést (ez, vallja be, szintén csak a kezdeteknél tart) és végül a klinikai tünetek alapján való besorolást. Ideális esetben a három szempont pontosan fedné egymást, azaz „a hasonló okokból eredő betegségeseteknek ugyanazok lennének a tünetei, és a hullákon is ugyanazokat az elváltozásokat engednék felfedezni”. A feltételes mód árulkodó: Kraepelin egy olyan ideális jövőre függeszti a szemét, amelyben minden lezárul; a jövő idő használata utal az *utópiára*, ami minden rendszerezés mélyén ott lappang. Az utópiában azonban, mivel benne a történelem lezárult, az élő embernek nincsen keresnivalója: az, hogy Kraepelin a *hullák* patológiai-anatómiai vizsgálatát tartja megfelelő módszernek az elmebetegségek meghatározására, mutatja, hogy a betegségek rendszerezéséből az *ember* kimarad, illetve az emberből az jön számításba, ami benne már nem emberi. Az emberi tényező rendszerezhetetlen; az ember nem készíthet olyan rendszert, amelynek alapjául ne a lezárhatatlan létmegértés szolgálna. Az önismeret nem zárható le, és végtelensége a megragadhatatlanságra figyelmeztet.

7. A betegség fogalma óhatatlanul megváltozik, ha az embert kizárólagosan testi-lelki egységként fogjuk fel: nemcsak a rendszerek dinamikus újragondolásához vezet, hanem ahhoz, hogy az emberi létezésnek beteg formában való megje-

lenését másképpen értelmezzük, mint a számtalan kudarc ellenére mégis (legalábbis módszerében) optimista szomatikus orvostudomány. Az emberi test atól test, hogy organizmusként célja van, valaminek eleget akar tenni, és önmagában hordozza a horizontot, amely az embert minden létező közül kitünteti. „Annak belátása – írja a belgyógyász Thure von Uexküll –, hogy a testiség esetében nem egy merev, változtathatatlan szerkezettel van dolgunk, hanem mozgékony, szituációról szituációra másként koordinált alkalmi szerkezetekkel, tulajdonképpen egy új anatómia megteremtésének a feladata elé állít bennünket, Ebben a szerveget többé nem tisztán morfológiai szempontok alapján írják le, hanem újra és újra átcsoportosuló, különböző céltételezésekkel rendelkező teljesítmény-közösségekként.” (A test bizonyos szervrendszerei, mint a hematológiai, endokrinológiai, immunológiai rendszerek, eleve nem alkotnak morfológiai egységet – csakis a szó mélyebb értelmében, funkcionálisan jellemezhetőek.) A testnek biológiai funkcióegységekként való szemlélete az orvostudományban már a pszichoszomatikus irányzatot megelőzően jelentkezett: az anatómiai dogmatizmus ellen alakította ki von Hoche az úgynevezett szindrómatant, amit Carl Schneider fejlesztett tovább: az ember lelki folyamatait biológiai funkcióegységek kapcsolják egybe, és az egészséges embert a funkcióegységek együttműködése, a beteget pedig szétválásuk jellemzi. A korábbi klinikai diagnózis helyét ezáltal a test-lélek-együttes strukturális elemzése veszi át. A funkcióegységekre épülő tanítás azonban nemcsak dinamikussá teszi a betegségfogalmat, hanem betegség és egészség kapcsolatát is új megvilágításba helyezi: a betegség, miként az ideggyógyász Kroll kifejti, az egészséges szervezetben gyökerezik. „Ilyen értelemben *szindrómáról* csakis mint *előtérrel*, mint *a klinikai kép középpontjáról* beszélhetünk, és meg kell különböztetnünk egy háttérrel, amely az *adott egyén egészséges, premorbid* állapotának *reakcióiban* gyökerezik, nem korlátozódik az idegrendszerre, hanem sokkal inkább ott lappang minden szövetben és szervben, és amelyet mindenféle, úgy idő-, mint térbeli, belső és külvilágbeli tényezők meghatároznak. Így nem az idegbetegség, hanem az idegbeteg szerkezeti formájához jutunk el.”

A dinamikus pszichiátria, a pszichoszomatikus irányzat ugyanoda jut el, ahová a filozófiai antropológia: a betegség csak az egyes embert éri, helyesebben az egyén létezése hívja elő a betegséget. A betegség mindig az én betegségem, hasonlóan az élethez és a halálhoz, és ez azt vonja maga után, hogy a betegség (legyen szó akár egy egyszerűnek tűnő fogfájásról) nem csupán testi állapot, hanem mélyebb értelemben vett szemlélet is. A beteg ember másmilyennek látja a világot, mint társai vagy mint ő maga egészséges korában. A betegségben a világ és az egyén viszonya ugyanúgy megváltozik, mint a beteg testi-lelki egésze, ami

arra figyelmeztet, hogy a betegség nem pusztán fizikai elváltozás, pontosan elváltozás, hanem egy viszonyrendszer csomópontja. Már Hippokratész megkülönbözteti a betegséget (*noszéma*), a beteget (*noszeon*) és az orvost (*hiatrosz*), és ez azt jelenti, hogy egy és ugyanazon jelenséget háromfelől lehet megközelíteni. Mondani sem kell, hogy ez a három szempont nem fedi egymást: a beteg mindig máshogyan értelmezi saját állapotát, mint az orvos (számos esetben aki betegnek érzi magát, azt az orvos egészségesnek tartja, és fordítva), és a fogalom, amire kijelentéseiket vonatkoztatják, szükségképpen nem ugyanazt jelenti számukra.

A betegség *kommunikációt* előidéző jelenség (a beteg és a világ, a beteg és az orvos, a beteg és a betegségfogalom között), ami azt mutatja, hogy az ember betegsége sajátosan emberi léthelyzet: egy állat sohasem lehet oly módon beteg, mint az ember. Nemcsak azért, mert sok olyan állatbetegség létezik, ami az ember esetében elképzelhetetlen és fordítva, hanem azért is, mert a betegség az ember esetében egzisztenciális jelenség: ha az ember megbetegszik, nemcsak létértelmezése változik meg az adott időszakban, de végérvényesen megváltozhat a *sorsa* is. A betegségről egyfelől joggal érzi azt az ember, hogy *kívülről* érkezett (mint az *Iliász* elején a pestis, amit az istenek bocsátottak az emberekre), másfelől azonban, mivel az *ő saját* lényé betegedett meg, belső tényező is: egyszerre fizikai és metafizikai jelenség. Egy konkrét test betegedik meg, de kivétel nélkül *minden* betegség esetében változás (a beteg szemszögéből: sérelem) éri magát a világmindenséget is. Ismételjük meg: a betegség egyszerre fizikai és metafizikai jelenség; és mivel egyetlen létezőről, az emberről mondható el, hogy fizikai és metafizikai lény, ezért a betegség nem pusztán „üzemzavar”, hanem mély szükségszerűséggel fakad az ember-létből – betegségéért maga az ember felelős, senki más. A Freud által kimutatott, mindenkinben jelenlevő halálvágy azt jelzi, hogy a darwini életösztön az ember esetében egyoldalú elképzelés: az ember az állattal szemben nemcsak öngyilkos tud lenni, hanem képes rá, hogy előidézze saját megbetegedését, és felelős érte, vagyis, amire egy állat sohasem képes, olyan élethelyzetet, szituációt tud teremteni önmagának, amely önnön pusztulásához vezethet. (A pszichoszomatikus orvostudomány megszámlálhatatlan példával igazolja azt, hogy az életkörülmények, lelki állapotok stb. a legkülönbözőbb szomatikus megbetegedésekhez tudnak vezetni.) Nyilvánvalóan nem a tudatosság szintjén megy ez végbe (kivéve az öngyilkosságot); a betegségtől végül is mindenki retteg, szeretné elkerülni. A betegséget egy, a tudatosság számára többnyire átláthatatlan, ellenőrizhetetlen léthelyzet hívja elő – innen a betegség *csapás-ként* való köznapi értelmezése –, ám ezt a „külső” léthelyzetet maga az ember teremti meg.

8. A halállal kapcsolatban Heidegger kimutatta, hogy a halál nemcsak orvosi értelemben vett *exitus*, mint az állat esetében, hanem *lényegi* tartozéka az életnek, mint amit a test biológiai berendezkedésétől függetlenül nemcsak késleltetni vagy siettetni lehet, hanem amelyhez kialakított viszony magát az életvezetést is meghatározza. (A halál nemcsak kilépés – *exitus* – az életből, hanem „belépés” is.) A betegséget szintén ilyen megközelítésből lehet csak értelmezni (a pszichoszomatikus orvostudomány léte és sikere mutatja, hogy ezt *gyakorló* orvosok, nem *elméleti* filozófusok igazolják). A betegségnek megvan az a – Thomas Mannt idézve – „szellemi és kulturális oldala, amely az életre magára, az élet fel-fokozására, növekedésére vonatkozik, és ehhez a biológus, az orvos csak félig-meddig ért...” – Majd a betegségben rejlő, csak kevesek által kiaknázható lehetőségekről szólva, így folytatja: „...a lélek, a megismerés bizonyos vívmányai nem érhetők el betegség, téboly, szellemi bűnözés nélkül, a lángeszű betegek kersztre feszítettnek, áldozatok, az emberiség fejlődése, érzelmi és tudásbeli látóköre kiszélesedése, röviden: magasabb rendű egészsége érdekében.” A betegségben mintegy kivirul az élet – az *orvos* Viktor von Wiessäcker filozófusokat meghazudtoló merészséggel a szervi megbetegedést az organizmus teljesítményeként és képességeként értékeli –, és ezért a betegséget *ugyanolyan* alapvető emberi léthelyzetnek kell tekinteni, mint az egészséget, és mint *létfogalmat* nem szabad az *értékfogalommal* összetéveszteni. A betegséget ugyanis a legtöbben nemcsak rossznak tekintik, hanem alacsonyabb rendű állapotnak is, az egészség alfajának. A középkori szemlélet visszhangzik ebben a nézetben: a betegség a *bűn* következménye, a *bűn* léte viszont csakis a *nem bűn* létén alapulhat. A gonosz nem lényegi tartozéka a világnak, hanem puszta negativitás (Szent Ágoston szójátékával: nem *causa efficiens*, hanem *causa deficiens*), és így a betegség sem elsődleges szubsztancia, hanem akcidencia: alacsonyabb rendű az egészségnél, a betegségben az ember nem tud rendelkezni önmagával, és ennyiben az ember teremtményi volta jelenik meg a betegségben – a betegség a teremtő Isten és a teremtményi ember közötti szakadékot teszi áthidalhatatlanná. Az egészség és betegség fogalmának köznapi használata (és a szomatikus orvostudományban való gyakorlati alkalmazása) a középkor véleményét tükrözi – ahhoz, hogy a betegséget a maga létében megérthessük, mindenekelőtt azt a szakadékot kell megszüntetni, amit a középkor nemcsak a teremtményi és teremtő lét, de test és lélek közé is ékelt. A betegség ugyanis nem a teremtményi lét elszakadása az emberben lappangó teremtő léttől, nem az embernek állattá változása, hanem maga is teremtő elv: benne tárul fel az ember előtt a létezés megszüntethetetlen fenyegetettsége, amelyen az ember a maga egyszerre meghatározott-meghatározó létében sohasem képes felülkerekedni. A betegség ily módon nem pillanatnyi álla-

pot, hanem egy állandóan lappangó lehetőség kibontakozása; tünete olyan, mint a jéghegy csúcsa: a mélyben, láthatatlanul a megsemmisülés lehetősége és valósága fonódik egybe az életben maradásával. „Önmagában nem létezik egészség” – mondja Nietzsche, és hozzátehetjük: nem létezik önmagában lélek vagy test, teremtménység vagy teremtői elv sem. „Egészség és betegség – ismét Nietzschét idézzük –, vigyázzunk e szavakkal! A mérték mindig a test virágzása, a szellem rugalmassága, bátorsága, vidámsága – de természetesen az is, hogy *mennyi beteg tud magára venni és leküzdeni – egészséggé tenni.*”

Betegségéért ugyanúgy az egyén felelős, mint egészségéért; és e végső megfelelbezhetetlenség teszi „megfoghatatlanná” a betegséget. Az ember mindig több annál, mint amit önmagából feltárni képes; mindaz, amit valaki önmagáról elmond, tárgyasítható, ám az embert nem lehet maradéktalanul tárgyasítani – horizontjának végtelensége végső soron a meghatározásnak is határt szab, és az elnémulás a személyiség végső közölhetetlenségének, az *egyéni* halálban megnyilvánuló titokzatosságának jele. A kommunikációnak csak a tárgyasíthatóság körén belül van érvénye: ami a betegből nem tárgyasítható, az nem is közölhető. És itt nem létezik kompromisszum: egy bizonyos testi tünet diagnosztizálása, azaz tárgyként kezelése nem jelenti a betegség teljes megértését; az aetiológia és patogenezis egybemosásával az ember testi-lelki valóságát technikailag megragadható létezőnek kiáltjuk ki.

9. A betegség fogalma *megközelíthető*, de mivel az ember lényegéhez tartozik, nem *ragadható meg*. Ez a beteg *szenvedésében* mutatkozik meg a leglátványosabban: a szenvedésben nyilvánul meg az ember végső ön-közölhetetlensége, magárahagyatottsága, sőt a szenvedés voltakeppen a mély értelemben vett magárahagyatottsággal azonos (ezért van az, hogy aki szenved, többnyire szeretné megosztani másokkal a fájdalmát). A szenvedésben tárul fel az ember állandó fenyegetettsége. A szenvedés közölhetetlensége sajátos emberi mozzanat: az állattal szemben a szenvedés (nem feltétlenül tudatosságához kapcsolódó) belátást eredményez. A szenvedés, ami eredetileg a lélek mozgását jelentette (*pathosz*), ugyanúgy lelki tényező (innen a latin *passiones*: érzelem), mint testi jelenség (a szűk értelemben vett patológia tárgya), és így az emberi létértelmezésnek egyik kulcsa. A patológia tudománya hosszú időn át a csak testi elváltozás előidézte szenvedéssel foglalkozott (innen számos kórbonctani intézet homlokzatán a felirat: *Mortui vivos docent*), magában az elnevezésben azonban a szenvedés (*pathosz*) és az élő emberi szó (*logosz*) fonódik egybe. A *patológia* tág értelemben a *szenvedésről alkotott tudást* jelenti, illetve, mivel a szenvedés nem tárgyasítható, ezért igazában a *szenvedésből kibontakozó tudást* jelenti. Nemcsak nyelvi játék,



ha a *logosz* fogalmában a tudáson túlmenően a szó keresztény értelmezését is felfedjük: a Logosz Isten Fia, azaz Jézus Krisztus (Jn. 1,1.14.), akinek szenvedése (*pathosz–Logú*) egyszerre jelenti a szenvedés testi gyötrelmeinek vállalását és az ebből kibontakozó átszellemülést. Az ókeresztény *Barnabás levél* szerint Jézus, a testben megjelenő kinyilatkoztató Logosz, azért szenvedett, hogy „lerontsa a halált és megmutassa a halottaiból való feltámadást” – vagyis szenvedése nem csupán az életre utal a halál ellenében, hanem azt példázza, hogy a szenvedés elválaszthatatlan az élettől. Az ember nem véletlenül szenved, ilyen vagy olyan ok miatt, hanem a véletlenül fellépő szenvedés az emberlét szükségszerű törekénységét, feloldhatatlan veszélyeztetettségét jelzi. A betegséghez hasonlóan, amelynek legelemibb megnyilvánulása, a szenvedés sem kívülről érkezik, hanem eleve ott lappang az emberben: ha nincsen önmagában betegség, úgy önmagában vett szenvedésmentes állapot sem létezik. Az embert szenvedésétől megfosztani ezért, bármennyire üdvös remény is, végső soron a halálos ítéletet jelenti (csak a halálban nincsen szenvedés); Hölderlin pontos megfogalmazásában: „Mi sem fájdalmasabb, ... mint ha a szenvedéseket megfejtik.”

10. A szenvedés a magárahagyatottságban megnyilvánuló létforma, és végső feloldhatatlansága az egyéniség végső közölhetetlenségére figyelmeztet. A természettudományos szellem technikailag kívánja megragadni a betegség és szenvedés emberi fogalmait, de megfélemledik arról, hogy maga a technika nem határozható meg technikailag, csakis a létezés értelmezése felől, ami azonban újfent felveti a végtelenség és közölhetetlenség problémáját. Így vagy úgy, de minden beteg misztikus, jelenti ki von Weizsäcker; olyan kérdések elé állítja az orvost, amelyre ez nincsen felkészülve. Az orvostudomány azonban, az esetek nagy részében, nem hallja meg a kérdéseket, pontosabban csakis azokat a kérdéseket hallja meg, amelyekre felelni tud. (A patogenezissel szemben az aetiológia ezért elhanyagolt területe a tudománynak mind a mai napig.) Azok a kérdések azonban, amelyek a válasz felől fogalmazódnak meg, nem kérdések. A betegség esetében ez kétszeresen is igaz: mert a betegséget illető igazi kérdésekre eleve nem adható egyértelmű válasz, miként az ember létezése sem meríthető ki a kérdés-felelet logikai játékában. Az orvos meg kívánja érteni a betegséget, de éppen a fogalmi megértésben jelentkezik az a probléma, amit Kierkegaard így jellemzett: „Minden megértésben az a titok, hogy az, hogy az ember megért, a maga részéről átfogóbb, mint mindaz a pozíció, amit tételez. A megértés tételez egy pozíciót, de az, hogy ezt megértik, azt jelenti, hogy meg is semmisítik.”

A fogalmi-logikai megértés a betegség, illetve az emberi jelenség vonatkozásában ugyanolyan kettősséget eredményez, mint a test és lélek megkülönbözte-

tése: az orvos a betegséget kimondatlanul is megértésre váró tárgyként kezeli, olyan jelenségként, ami a maga „objektivitásában” mind az orvostól, mind pedig a beteg léthelyzetétől független, külsődleges csapásnak tűnik. A megértés és a megértésre váró tárgy kapcsolata azonban korántsem külsődleges, sőt az, hogy a kettő egymástól függetlenül nem is létezhet, belső összefüggésükre utal. Az emberi megismerés *feltétele* egyfajta mélyebb rokonság a megismerő és a megismerendő között, ami azt jelenti, hogy a megismerő a megismerni kívánt tárgyról valamilyen előzetes ismerettel, pontosabban sejtéssel rendelkezik. Az ember önteremtésének újkori gondolata és tapasztalása minden korábbi próbálkozáshoz képest felülmúlta azt a nézetet, miszerint az ember és a tárgyi világ szigorúan szétválasztható lenne „semleges” objektivitásra és mindentől független, szemlélődő szubjektivitásra. Nemcsak a test–lélek-probléma fogalmazódott át radikálisan, hanem – ezzel szoros összefüggésben – a megismerés és megértés kérdése is. Annak belátása, hogy az ember önteremtő lény, hogy történelmét maga teremti meg, a valóság fogalmának már említett átformálódásával járt együtt. Ha a valóságot értelmezni, megismerni akarom, magam is belekerülök az értelmezésbe: egy úgynevezett „objektív” jelenség megértése, ha következetesen haladok kérdéseimmel a jelenség létezésének megértése felé, saját magam megértéséhez is elvezet; nem nyerhetek ismeretet valamiről úgy, hogy ezáltal ne nyernék magamról, illetve a megismerést feltételező léthelyzetről is ismeretet. „A dialektika előtti logika szerint – írja Adorno – a konstituált nem lehet egyben konstituens, a függően meghatározott nem lehet feltétele saját feltételének. A társadalmi megismerés helyértékére irányított reflexió kitör ennek az egyszerű ellentmondás-mentességnek a korlátai közül. Az, hogy paradoxióra kényszerülünk, amit Wittgenstein kendőzetlenül ki is mond, azt tanúsítja, hogy a következetes gondolkodás számára az utolsó szó még saját normáinak szentesítésekor sem lehet az általános ellentmondás-mentesség.”

A technicista szellemű beteggyógyítás pontosan az ellentmondásosságot szeretné kiküszöbölni: bár a gyógyítás nap mint nap megoldhatatlan dilemmákat okoz orvosnak és betegnek egyaránt, a szomatikus orvostudomány ezt fogalmi-technikai apparátusának elégtelenségével magyarázza csupán, és nem veszi észre, hogy a gyakorlatilag megoldhatatlan esetek mögött többnyire magának az emberi létnek a végső megoldhatatlansága, instrumentalizálhatóságának lehetetlensége rejlik. A megismerésnek a kategóriái és a technikai apparátus készletei eleve rögzíteni kívánják a rögzíthetetlen emberi valóságot, és az „objektivista” szellem makacosságára mi sem jellemzőbb, hogy – saját eszköztárának védelmében – a mozgó, emberi-történelmi valóságot a maga zárt, technikailag értelmezett valóságfogalmába kívánja belekényszeríteni. A megismerés kategóriái és a vizsgált

valóság sohasem esnek egybe (a végső emberi valóság semmivel sem „eshet egybe”), de közelíthetőek. Ennek feltétele a nyitás, amit a dinamikus pszichiátria vagy a pszichoszomatikus orvostudomány meg is tett: a megismerésnek *megértéssel* kell egybekapcsolódnia, hiszen az orvosi megismerés „tárgya”, az ember egzisztenciális-funkcionális léte elválaszthatatlan a történelmiségből következő önértelmezéstől. (Ilyen alapon állítja szembe Dilthey a magyarázó és leíró pszichológiát, Jaspers a magyarázó [kauzális] és megértő pszichiátriát, a pszichoszomatikus irányzat a klinikai és strukturális betegség-megértést.) A megértés kiutat jelent a technicista dogmatizmus *versus* megoldhatatlan léthelyzet ördögi köréből; a „*megértés* – írja Sartre – nem más, mint a saját valóságos életem, vagyis az a totalizáló mozgás, amely egy folyamatban levő tárgyasulás szintetikus egységébe foglalja embertársaimat, jómagamat és a környezetet”. A megértésben ismer egymásra a kérdezt és a kérdező, az orvos és a beteg, csak itt tárul fel dialógusukban a lezárhatatlan horizont, amely a betegség fogalmát nyitottá, lezárhatatlanná, de végső megfejthetetlensége dacára pozitívvá változtatja. A betegség megfelelő megközelítése a párbeszédben való kibontás (dialogikus hermeneutika) feladata; végül is minden betegség az ember sajátos létmódjára kell hogy irányítsa a figyelmet. Ez egyfelől azt jelenti, hogy minden betegségben a *konkrét* emberi léthelyzet sajátos strukturálódását követhetjük nyomon, másfelől pedig minden betegségben az *általában vett* emberi létezés alapjaira bukkanunk. A két szempont spirálszerűen fonódik egymásba: az empirikus orvostudománynak és a filozófiai létmegértésnek minden lépésnél kölcsönösen fel kell ismernie egymást. A filozófia és az empirikus orvostudomány kapcsolata – a kapcsolat bensőségéből eredően – lezárhatatlan: következik ez az empirikus tudomány végtelen tényanyagából, a filozófiai tudás és létmegértés transzcendentális és a létezés történelmiségére irányuló jellegéből, de legfőbbképpen következik a beteg személyéből, aki egzisztenciális-funkcionális létezőként nemcsak tárgya, hanem alanya is a vizsgálódásnak. Az orvostudomány sohasem tagadta a filozófiai létmegértéssel való rokonságát: az embert mindig is emberi és nem pusztán testi minőségében vizsgálták, egészen az újkori orvostudomány kibontakozásáig. Vonatkozik ez az antikvitásra, ahol a pap, az orvos és a filozófus rendszerint egy személybe olvadt egybe; Hippokratészra és Empedoklészra, akik, ellenkező módszerrel, de egyaránt a kozmosz egészének vonatkozásában közeledtek a beteghez; Caelius Aurelianusra, az V. században, aki a melankolikusoknak ezt tanácsolja: „Kívánatos filozófiai vitákon részt venniük. Beszédük révén a filozófusok segítenek elhessegetni a félelmet, a szomorúságot és a haragot, ami nagyon-nagyon jót tesz a testnek”; Ficinóra, aki egyszerre volt pap, orvos és filozófus; Paracelsusra, aki szerint „bárdolatlan az az orvos, aki magát orvosnak nevezi,

miközben híján van a filozófiának és nem ért hozzá”; Robert Burton-re, aki nemcsak orvos, hanem pap is volt, de akit – a szintén orvos Thomas Browne-hoz hasonlóan – az orvosi mesterség a lehető legmélyebb filozófiai belátásokra készítetett; a romantikus orvostudományra, amelynek filozófiai gyökerei nagyon is szembetűnőek; a dinamikus pszichiátriára; Karl Jaspersre, akiben egy személyben egyesül az orvosi és filozófiai szemlélet; és az ittlét-analitikus iskola tagjaira (L. Binswanger, J. Zutt, V. E. v. Gebattel, E. Straus, H. Tellenbach stb.), akik – a pszichoszomatikus orvostudomány legjelentősebb képviselőihez hasonlóan (V. v. Weizsäcker, Th. v. Uexküll, W. Weslack stb.) – nemcsak orvosok, de a szó mélyebb értelmében véve filozófusok is. Nem azért, mert filozófiai diszciplínákkal tudnak bánni, hanem mert szemléletük, a szaktudományok (többek között a szakfilozófia) gátlásaitól mentes szabad kérdésfeltevésük a legkiválóbb filozófusokkal teszi őket egyenrangúvá. A betegség bölcsessége – Viktor von Weizsäcker szép szavával: pathoszofia – az orvosi antropológiát a filozófiai-metafizikai antropológia irányába nyitja meg. Az antropológia azonban csakis akkor érdemli meg a tudomány nevet, ha lemond a zárt tudományosságról; ha az emberről értekezve belenyugszik, hogy nem képes véglegesen kimerevíteni, szavakba zárni az ember fogalmát; ha vállalkozik arra a korántsem veszélytelen kalandra, hogy a titkokkal úgy küzdjön meg, hogy azok titokzatossága sértetlen maradjon. Az antropológia csakis ebben az esetben érdemli meg a *metafizikai* jelzőt; ellenkező esetben ugyanis, ha az emberi jelenséget végleges fogalmak közé óhajtja zárni és rögzíteni, szükségképpen felvetődik a „végső alapfogalmakra” való rákérdés természetes emberi igénye. A betegségnek mint antropológiai jelenségnek a felderítése, konkrét megnyilvánulásainak felfedése az ember megértését segíti elő, hogy azután a megértés magának a betegségfogalomnak a további elmélyüléséhez vezessen. A folyamatnak nincsen vége, a horizont végtelen; és immár egy újabb előzetes létmegértéstől függ, hogy – mint Nietzsche nyughatatlan hajója – ketrecnek vagy szabadságnak érezzük-e a végtelenséget.