

# *Haza a magasban*



ELŐADÁSOK  
A SZENT ISTVÁN TÁRSULATNÁL  
XIX.

TRINGER LÁSZLÓ  
A lelki egészség  
mint az egészség alapja

TRINGER LÁSZLÓ

A lelki egészség  
mint az egészség alapja



SZENT ISTVÁN TÁRSULAT  
az Apostoli Szentszék Könyvkiadója  
Budapest 2005

Sorozatszerkesztő

Farkas Olivér  
és  
Sarbak Gábor

© Tringer László, 2005  
© Szent István Társulat, 2005

ISBN 963 361 678 6  
ISSN 1588-9491

Szent István Társulat  
1053 Budapest, Kossuth Lajos utca 1.  
Felelős kiadó: Dr. Rózsa Huba alelnök  
Felelős kiadóvezető: Farkas Olivér igazgató

AZ EGÉSZSÉG az embernek, mint olyannak határozománya. Az egészség fogalma nem csupán az orvostudomány sajátja, hanem inkább antropológiai természetű. Az „egészség” nem pontosan körülírható kategória, hanem inkább metafora, egész-ség, a rahneri „nem-kategoriális” fogalmak világába tartozik, mint a boldogság, a szabadság, az üdvösség, stb. Ezért, mielőtt az egészség fogalmának konkrétabb kifejtésébe fognánk, az emberről alkotott nézetek alakulását kell szemügyre vennünk.

#### Az emberről alkotott nézetek

A középkori egységes, transzcendensre irányuló emberkép a reneszánsz korától fokozatosan veszít vonzerejéből. Elszakadván egyetlen szilárd fogódzójától (vagyis Istentől), az ember sorra megsemmisítette egyéb lehetséges támpontjait is. A Föld nem a világ közepe többé, a tudomány és kultúra csupán káprázat (Nietzsche). Sőt, maga az ember is pusztán társadalmi termék (Marx), vagy az evolúciós törvények által meghatározott, anyagcserére képes biológiai képződmény (Darwin).

Az újkor beköszöntét természetfölötti meghatározottság (determináció) helyett evilági kapaszkodók iránti szenvedélyes kutatás, alternatívák keresése jellemzi, amelyek az ember létének értelmet adnak, cselekedeteit megmagyarázzák, érthetővé teszik. Csak a determináns változik, természetfölöttiből evilágivá. E determinánsok egy része az orvostudományt, ezen belül a lélekgyógyászatot közelebből is érinti.

1. Az energia-konceptió a XVIII. századtól kezdve meghatározója az orvosi-lélektani gondolkodásnak. Az energia az élet princípiuma, amely lehetővé teszi, hogy az anyag kiemelkedjék az élettelen világból. Élan vital, életerő, ahogy Bergson<sup>1</sup> megfogalmazta. Az energia-metaphora képezi alapját a vitalizmus tanának, a XVIII. században virágzó meszmerizmusnak, hipnózis-tanoknak. Sőt, erre az elgondolásra épül fel Cullen<sup>2</sup> neurózis-tana is.

2. A kísérletileg megfoghatatlan életerő helyett egyre inkább a biológiai folyamatok kerültek a figyelem előterébe. Az élettani kutatások fellendülése, az agyműködéssel kapcsolatos ismeretek fejlődése az embermivolt lényegét a testen belül próbálta megragadni. Griesinger híres tétele: „Az elme

<sup>1</sup> BERGSON, H: L'Énergie spirituelle. 1920.

<sup>2</sup> CULLEN, W. (1769): Synopsis nosologiae methodicae. Creech, Edinburgh.

betegségei: az agy betegségei” egyértelmű materialisztikus elkötelezettséget fogalmazott meg, amely a XIX. sz. gondolkodását általában jellemezte. A minap (immár a XXI. században), egy nemzetközi gyógyszerkutatással foglalkozó rendezvényen a dán előadó mintha Griesingert idézte volna: „a szorongás az agy betegsége” (nem az emberé!).

3. Freud gondolkodása is a biológia dialógusában bontakozott ki. Zsenialitásának köszönhető, hogy a leegyszerűsítő agypatológiai magyarázatokkal nem elégedett meg, sőt, saját neurológiai kutatásaival is felhagyott. Az ember lényegét kitevő erők forrását másutt, a tudattalan princípiuma által kifejezett, rejtett, irracionális mozzanatokban vélte felfedezni. Az I. Világháború több mint 10 millió emberéletet követelő irracionálisa Freud tanainak különös, tragikus történelmi igazolását szolgáltatta.

4. Érthető, hogy a háború után a behaviorizmus megjelölés alatt olyan lélektani és pszichoterápiás irányzatok bontakoztak ki, amelyek az irracionálissal szemben a kísérletileg is ellenőrizhető, megfigyelhető racionálisan értelmezhető determinánsokat állították előtérbe.

<sup>3</sup> KIERKEGAARD, S. (1984): A szorongás fogalma. In: Köpeczi B. (szerk.) Az egzisztencializmus. (Ford. Zoltai Dénes) Gondolat, Budapest.

Mindezek a magyarázatok az ember viselkedésének természeti és lélektani törvények által való meghatározottságát, determináltságát mint előfeltételt kezelték. A determinizmus alapján állnak azok az antropológiai elgondolások is, amelyek az embert társadalmi erők (Marx), vagy az evolúció termékének tekintik (szociáldarvinizmus).

5. A külső és belső erők által a természeti valóságba lehorgonyzott ember alakja helyett a természettörvények biztonságából kivetett, a „Semmibe” kitaszított ember rémképe jelenik meg a XX. század elején, aki – fogódzóit elveszítvén – szorongással reagál létállapotára. Kierkegaard<sup>3</sup>, Sartre<sup>4</sup>, majd a legnagyobb: Heidegger<sup>5</sup> filozófiájának lényege az emberi egzisztencia megragadása, helyzetének a Lét és a Semmi közt való meghatározása. A XX. század embere nemcsak, hogy nem determinált, de éppen a természet törvényei alóli kivétel adja azt a szabadságot, amely a szorongás végső forrása (egzisztencializmus).

A „szabadság” egyik nagy pszichoterapeutája, Carl Rogers<sup>6</sup> a „teljességgel működő

<sup>4</sup> SARTRE, J.-P. (1943): *L'Être et le Néant*. Paris.

<sup>5</sup> HEIDEGGER M. (1930) *Was ist Metaphysik?* Cohen, Bonn.

<sup>6</sup> ROGERS, CR: *Valakivé válni. A személyiség születése*. (Ford: Simonfalvy László) Edge 2000, Budapest, 2003.

személy” (fully functioning person) ismérveit éppen ebben a szabadságban vélte megragadni. A általa koncipiált emberképben felértékelődik a szubjektum, az élmény, az alanyiség mintegy az objektivitás rangjára emelkedik. Az ember önmagából bontakoztatja ki egy dinamikus mozgás, fejlődés folyamán mindazt az individuális gazdagságot, amely potenciálisan benne rejlik. Mint később látni fogjuk, a szubjektivitás az egészségfogalomban is központi szerepet játszik.

6. A manapság előtérben lévő kognitív tudományok emberképe ennél is tovább megy. Nem csupán az ember belső világa indeterminált, sőt, szabad, hanem a külső is. Az ember nem csak önmagát építi saját törvényszerűségei szerint, hanem életvilágát is önmaga teremti, önmaga alakítja. A valóság és az ember viszonyában alapvető változás következik be: a valóságot nem csupán percipiáljuk, olyannak, amilyen, hanem aktívan alakítjuk, konstituáljuk. David Hume és az empiristák a XVIII. században még azt hangoztatták: *Nihil est in intellectu, quod non fuerit in sensu*. A kognitív tudományokkal felvértezett ezredforduló körüli kutató megfordíthatja a mondást: *Nihil est in sensu, quod non fuerit in intellectu*. (Intellectuson Hume értelmében a mentális-kognitív apparátust kell érteni).

## A szabadság

A szabadság eszméjének ez a burjánzása természetesen a társadalmi és politikai életben is tükröződik. Hatalmas „szabadság-explózió” rázkódtatta meg Európát 1968-ban, a diákmozgalmak idején. E mozgalmak élharcosai ma az Európai Uniót „konstituálják”.

A szabadság, mint az ember határozmánya, a Nagy Francia Forradalom óta különösen jelentős szerepet játszik az emberről alkotott elgondolások különféle változataiban. Egy korszerű egészség-fogalom is magában rejti az egészséggel kapcsolatos értékek szabad választását (vagy elutasítását).

A francia szellemi élet napjainkban ünnepli a XX. század két jelentős gondolkodóját, Raymond Aron és Jean-Paul Sartre születésének centenáriumát. Az egykori barátok egymással való szakítása többek között a szabadság eltérő értelmezésére vezethető vissza. Sartre szabadságfogalma a parttalan, támpont, kötöttség, korlát nélküli kivetettség. Aron számára viszont a szabadság elképzelhetetlen az engagement, az elkötelezettség és felelősség nélkül. Talán nem véletlen az sem, hogy Sartre a szovjet típusú kommunizmus hűséges propagandistája maradt egészen az 56-os magyar forradalomig, Raymond Aron viszont, de Gaulle egykori híveként, Malraux miniszteriuma tagjaként, a mérsékelt baloldali politikai tér-

felén egy, a nyugati kultúrára jellemző szabadságfogalmat próbált kidolgozni. A szabadság fogalma ellentétpárok között ragadható meg.<sup>7</sup> (1. ábra)

### A SZABADSÁG ANTINÓMIÁI

Technikai racionalitás	– közösségi emóciók, identitás
Individualizmus	– egyenlőség, szolidaritás
Állampolgár-mivolt	– helyi közösséghez tartozás
Egyetemes értékek	– a civilizációk pluralizmusa

1. ábra

A szabadság aroni polaritásai között feszülnek a jelenkor eltérő nézetei, politikai felfogásai, sőt, szélsőségei. Nem indokolatlan idéznünk Karl Poppert: A szabadságot meg kell védeni saját fanatikusaival szemben. Hangsúlyozom, hogy a szélsőséges felfogásokkal, (így pl. a libertinus nézetekkel) ellentétben Aron a szabadságfogalom elengedhetetlen részének tekinti a felelősséget (responsabilité). Valószínűleg nem véletlen, hogy a két egykori barát, Aron és Sartre gondolkodása más-más irányban fejlődött,

<sup>7</sup> BAVEREZ, N: Aron, de plein-pied avec le XXI. Siècle. Le Monde, 13–14. Mars, 2005.

miután a 30-as évek elején közvetlenül tapasztalhatták a náciizmus előretörését németországi tanulmányútjuk során. Sartre egy szélsőséges kommunista fordulatot vett, míg Aron „felfedezte” saját zsidó identitását, (engagement, elköteleződés), és attól kezdve mindvégig zsidónak vallotta magát.<sup>8</sup>

### Összefoglalóan

Íme a történelmi fejlődés vonulata az ember-mivolt értelmezésében:

#### TRANSZCENDENTÁLIS ÉRTELMEZÉS:

Isten, túlvilág  
Kivetettség a Semmibe  
(Sartre egzisztencializmusa)

#### EVILÁGI ÉRTELMEZÉS:

- külső irracionális (vitalizmus)
- belső racionális (biológia)
- belső irracionális (tudattalan)
- külső racionális (behaviorizmus)
- belső racionális (kognitív tudomány)

2. ábra

<sup>8</sup> WEILL, N: Raymond Aron, le doute et la distance. Le Monde, 13–14. Mars, 2005.

### Az orvostudomány emberképe

Amennyiben a valóságot a kanti<sup>9</sup> tiszta ész (reine Vernunft) konstituálja, így van ez a kóros valósággal is. Mentális apparátusunk nem csupán a tér és az idő a priori kategóriáival rendelkezik, hanem azokkal a kognitív, preontológikus struktúrákkal<sup>10</sup> is, amelyek következtében biológiai rendszereink, illetve szociális magatartásunk dezorganizálódnak. Sőt, patológiás mivoltunkat, betegségeinket is „szabadon” konstruáljuk. Például olyan nyelvi kategóriákba öltöztetjük, olyan terminológiát alkotunk, amelyben megegyezünk. Bizottságok összesítik az orvosi betegségtannal kapcsolatos elképzeléseket és érdekeket. A kész alkotás azután az objektív valóság képzetét kelti. Sokakat megtevészt az objektivitásnak ez a látszata.

A középkor uralkodó filozófiai vitája éled itt újra: a realisták és a nominalisták harca. Nem csupán a ló létezik (nominalista pozíció), hanem a „lóság” is (realista pozíció). Nem csupán a szénhidrát-anyagcserével jellemezhető egyedek léteznek, hanem önálló ontológiai léte van a cukorbetegség-

<sup>9</sup> KANT, I. (1913): A tiszta ész kritikája. Franklin-társulat, Budapest. (Ford. Alexander B. és Bánóczy J.)

<sup>10</sup> MAHONEY, MJ. (1985): Psychotherapy and human change processes. In: Mahoney MJ; Freeman A. (Eds.): Cognition and psychotherapy. Plenum Press, New York, London. (3–48.)

nek is. Nem csak a traumát feldolgozni képtelen egyének vannak köreinkben, hanem ugyanolyan reális léte van pl. a Poszttraumás stressz zavarnak is (PTSD). Ez utóbbi „lóságnak” hihetetlen karrierje utal arra, milyen haszon származik abból, ha mentális konstruktumokat reáliákként tüntetjük fel. Az önálló ontológiai létet nyert betegség elválk hordozójától, az alanytól, a szubjektív személytől.

A mentális betegségekről szóló tan (pszichopatológia) különösen is magán hordozza e gondolkodási dilemmákat.

Az orvostudomány tárgya az ember, mint olyan, akinek lényege, hogy **alany**. Ahogy a filozófiai gondolkodás (Heidegger szerint) megfeledezett a Létről, a jelenkor orvosi gyakorlata szintén elfelejtette az alanyt (a szubjektumot). Az embert, mint tárgyat (mint biokémiai, pszichológiai, szociális objektumot) teszi tevékenysége középontjába. Az alanyként megjelenő „tárgyként” koncipiált személy megnyilatkozására ily módon kevés a lehetőség: az alany csak lényegének elhallgatása (elkendőzése) árán fér valamely kategóriába.

### Az új terminológia – megkésett racionalizmus

A XVIII. században Kant<sup>11</sup> és követői hatalmas vállalkozásba fogtak. A valóságot olyan kategóriákba próbálták kényszeríteni, amelyek a tiszta logika világánál mindenki számára ugyanazt jelentik. Ehhez a valóságot le kellett egyszerűsíteni, meg kellett fosztani mindattól, ami egyéni, személyes, érzelmi. A racionalizmusnak ez a kísértése még nem múlt el.

Nem csoda, ha Saint-Exupéry Kis Hercegének<sup>12</sup> sok baja van az emberekkel. Nem érti, miért mérik az emberek a házak értékét azok pénzbeli árával. Hiszen sokkal fontosabb, hogy van-e az udvaron kút, vagy az ablakban muskátli.

A racionalizmus nem túri sem a muskátlit, sem a kutat. A pánikroham az egyiknek (például a racionalista pszichiáternek) naplóba feljegyzendő rosszullét, a másíknak a teljes megsemmisülés szörnyű kalandja, a harmadíknak családi dráma, mentők, szívinfarktusz, sürgősségi kórházi felvétel. A pánikbetegség elnevezésű kategória: individualitásától megfosztott logikai konstruktum, a „Tiszta Ész” (reine Vernunft) kanti műve, amely mindenki számára ugyanazt (a mara-

<sup>11</sup> KANT, I. (1913): A tiszta ész kritikája. Franklin-társulat, Budapest. (Ford. Alexander B. és Bánóczi J.)

<sup>12</sup> SAINT-EXUPÉRY, Antoine de: A Kis Herceg.



dékot) jelenti. Igazi valóságtartalmát azonban fátyol borítja. Amikor az orvos a „betegséget” gyógyítja a beteg helyett, e logikai konstruktumokkal viaskodik. A betegség csak a beteg individuummal együtt válik érthetővé, gyógyítása csak az egyéni élettörténetbe ágyazva lehet eredményes. Az orvoslás mai gépezete nem más, mint egy megkésett racionalizmus gyakorlata, amelyet az európai gondolkodás már túlhaladott. Saját szakterületem, a pszichiátria különösen is tükrözi ezt a racionalista gyakorlatot: mesterséges betegségkategóriákat, osztályokat, csoportokat alkot, ok-okozati kapcsolatokban gondolkodik. Betegei viszont egyéni történetekkel jönnek elő, szubjektív élményekről számol(ná)nak be, az ok-okozati viszonyokat rendre fölcserélik, sőt, sokszor megfordul számukra még az idő iránya (időnyíl) is (Tringer<sup>13</sup>). Már a 70-es években kimutatták, hogy a modern ember tudatában rejlő „ideális orvos” képe nem a „nagy tudós”, nem a „kiváló diagnoszta”, sem a „brilliáns operatőr”, hanem az „orvos-biográfus”, aki képes megfejteni a betegség lényegét a beteg egyéni élettörténetébe ágyazottan.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> A szenvedő lét és az idő. M. Pszichol. Szle. 1994. L. (34.) 3–4. 263–266.

<sup>14</sup> TRINGER L: A lelki beteg útjai és útvesztői. Valóság 26: (7) 75–87. 1983.

### A morális dimenzió sorvadása

A racionalizmus kikezdte az ember morális dimenzióját is. A XX. századi szekularizáció és az individuális értékek előtérbe kerülése tovább csökkentette a személy felelős magatartásával szemben támasztott követelmények erejét. Az etikai mivolt a személy lényegéhez tartozik, amely nélkül maga a személy-fogalom sem értelmezhető. Az etikai dimenzió önállósága abból is nyilvánvaló, hogy nem vezethető le más (pl. ismeretelméleti) összetevőkből. Az angolszász etikai iskola jelentős hozadéka éppen ez: a „kellek” világa (etika) nem vezethető le a „vanok” (ismeretek) világából (Moore).<sup>15</sup> Az etikai dimenzió szuverenitását Kant is felismerte, amikor híres kategorikus imperatívuszát megfogalmazta. Nyilvánvaló, hogy egy korszerű egészség-fogalom etikai természetű: az egyén számára önmagával szembeni kötelezettségeket tartalmaz (például az életmódra, a táplálkozásra, az élvezeti szerek fogyasztására vonatkozóan).

A „személyhez kapcsolható jogok” egyre kifinomultabb rendszere a személyt jogi konstrukcióvá egyszerűsíti. A lélektani motivációk abszolutizálása esetén pedig a sze-

<sup>15</sup> LÓNYAI Mária (szerk.) Tények és értékek. A modern angolszász etika irodalmából. Gondolat, Budapest, 1981.

mély magatartását vak ösztönök determinálják. Az évezred fordulóján egy lecsupaszított, redukcionista emberkép áll előttünk, amely vagy tudattalan erők és szociális determinánsok játékszere, vagy pedig egy bonyolult jogrendszer állampolgárnak mondott fogaskereke, esetleg (egy „jogászi” teológia alapján) Istentől eredeztetett deontológiai rend alávetettje. Az első két fel fogás a marxista emberképre emlékeztet, amennyiben a személy, mint társadalmi termék jelenik meg előttünk. Az utóbbi pedig isteni eredetű totális intézmény keretébe helyezi az embert, aki a parancsokra adott igen-nem válaszok bizonyos konstellációjával jellemezhető. Az etikai autonómiájától megfosztott ember a Heidegger-féle semleges Das Man fogalmával rokonítható.

#### Az egészség fogalmának alakulása

Közismert, hogy az európai társadalmak értékorientációja a XX. század folyamán koherens átalakulást mutat. Erre utalnak a Leuveni Egyetem vezetése alatt lefolytatott, hosszabb időtartamot felölelő vizsgálatok.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> TOMKA M.: Európa változó (?) értékrendje. *Mérleg*, 35 (3), 333–343. (1995)

A változások két iránya egyértelműen ki mutatható:

**Szekularizáció.** Az intézményes egyházak szerepe az egyén életében egyre csökken a modern társadalmakban. A pszichiátriában ennek számos lecsapódása figyelhető meg.

**Individualizáció.** Minden olyan érték, amely a személyhez kapcsolható, előtérbe kerül a közösségi (családi, lakóközösségi, osztálytársadalmi stb.) értékek relatív háttérbe szorulása mellett. A közösség életét zavaró (deviáns) magatartásmódok egyre szélesebb köre minősül betegségnek, s amit korábban egyszerűen bűnnek tartottak (a szó erkölcsi értelmében), ma kórlélektani determinánsok szövevényének eredőjeként jelenik meg, s a tett elkövetője nem bűnös, hanem áldozat.

Egyes kampányok azt sugallják, hogy maga a betegség mintha e negatív ítéletek következménye lenne. E programok rejtett üzenete ugyanis: távolítsd el a stigmát, növeld a családok, közösségek toleranciáját, s a probléma talán meg is oldódik (homophobia).

A II. Világháború kataklizmáját követően az Egyesült Nemzetek Szervezetének Közgyűlése 1948-ban elfogadta az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatát, amelyben a 25.1 cikkely tételesen is kifejti, hogy minden embernek joga van a megfelelő életszínvonalra, beleértve azokat a társadalom által biztosítandó szolgáltatásokat is, amelyek

egy betegség, vagy rokkantság, stb. esetén e színvonal biztosításához szükségesek.<sup>17</sup>

Ezzel párhuzamosan, ugyancsak 1948-ban, az Egészségügyi Világszervezet is közvettette az egészség fogalmának új, korszerű, pozitív meghatározását.

Az eltelt évtizedek alatt a világszervezet által megfogalmazott egészség-definíció számos módosításon esett át. A változásoknak kettős iránya van: egyrészt a negatív kritériumok és indikátorok helyett egyre inkább pozitív ismérvek kerülnek előtérbe. Másrészt az „egészség” fogalom jelentése kibővül. A túlzottan orvosi és betegség-asszociációkat keltő „egészség” helyett a „jóllét” („wellness”), valamint az életminőség kategóriája kerül reflektorfénybe. Jelentős átalakuláson megy keresztül maga az életminőség fogalma is.

Mi lehet e nemegyszer sietős újrafogalmazások hátterében? Hiszen az egészség – gondolnánk – olyan adottság, amely nincs kitéve időbeli változásoknak, hanem az ember-mivolt olyan attribútuma, mint a testi-lelki állapotra utaló sok más kijelentés.

Amennyiben az egészség és életminőség fogalmai ilyen ütemben módosulnak, nem lehet valami szilárd a hordozó alannal, az

---

<sup>17</sup> United Nations Declaration of Human Rights. Article 25.1 (1948). Geneva.

emberrel kapcsolatos nézetek gyűjteménye sem. Sőt, mint látni fogjuk, e nemzetközi (globalizált) definíciók alapvető hiányossága az, hogy nincs mögöttük egy korszerű emberkép. Hiszen e fogalmak az embernek, mint olyannak határozmányai, ahogy ezt a bevezetőben már megfogalmaztam.

Nézzük csak a nemzetközi testületek meghatározásainak egyes állomásait.

### **Az egészség negatív meghatározása**

Kezdetben az egészség egyet jelentett a betegség hiányával. Mintha azt mondanánk: ugyan nem tudjuk, mi az egészség, azt tudjuk csupán, mi nem. A negatív oldalról definiált egészségfogalom egyoldalú orvosi szemléletet tükröz, s a modern egészségpolitika számára alkalmatlan.

Ugyanakkor a negatív egészségfogalom még ma is használatban van. A klinikai gyógyszervizsgálatok kimeneti kritériuma többnyire a tünetmentesség, vagy a „remissio”. Egészségügyi statisztikák, rehabilitációs programok célkitűzése ugyancsak a tünet- és panaszmentesség. Jelentős eredménynek tartjuk a tünetek csökkenését, a panaszok enyhülését is.

### Az egészség pozitív meghatározása

Az emberi jogok 1948-as deklarációjával egy időben az Egészségügyi Világszervezet is nyilvánosságra hozta modern, pozitív terminusokban megfogalmazott egészség-meghatározását: „A testi, lelki és szociális jóllét állapota.” Ez a frappáns kijelentés hosszú ideig használatban volt. Az egészséggel kapcsolatos gondolkodásunkat jelentősen gazdagította. Többek között utal arra, hogy az embernek nem csupán fiziológiai, hanem lélektani és szociális összetevői is vannak. Ugyanakkor a meghatározás tautologikus. Semmi újat nem mond, csak az egészség szót cseréli ki a „jóllét” kifejezésre. Szemben állunk azzal a feladattal, hogy a „jóllét” üres zsákját tartalommal töltsük fel.

### Az egészség modern definíciója

Szinte magunk előtt látjuk az Egészségügyi Világszervezet illetékes bizottságainak szakértőit, amint homlokukat törölgetve igyekeznek valamely, kölcsönösen elfogadható egészségdefiníciót kiizzadni. Mégpedig olyat, amely az ilyen nemzetközi szervezetekben eluralkodott, maximálisan szekularizált, „politikailag korrekt” nyelvezetnek megfelel. A híres Ottawai Nyilatkozat (és ennek jakartai módosítása) meghatározta az egészségnek pozitív jegyekkel körülírt definíció-

ját, amely ma is használatban van a nemzetközi szakirodalomban.

„Az egészség olyan állapot, melyet az anatómiai integritás, a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi, munka- és közösségi szerep, a fizikai, biológiai és társadalmi stresszel való megküzdés képessége, a jóllét érzése, a betegség és a korai halál rizikóitól való mentesség jellemez.”

Íme, előttünk áll az „egészséges” ember, egy szociobiológiai atléta. Ennek ismeretében most már elvárhatjuk a társadalomtól, hogy mindezeket az adottságokat és képességeket rendelkezésünkre is bocsássa.

Ha jól megvizsgáljuk, a definícióból mindaz hiányzik, ami a szekularizáció több évszázados folyamata során elveszett ugyan, de amit a modern antropológia újra felfedezett. A szubjektumában önmagát meghaladó személy egészsége ugyanis nem csak a bőr által határolt tere korlátozódik. A WHO-definícióból kimaradt a szeretetre való utalás, vagyis az én–te vonatkozások konstitutív ereje. Nincs szó erkölcsről, sem szabadságról és az ezzel járó felelősségről. Nincs szó elköteleződésről. Természetesen szó sem lehet az ember transzcendens gyökereiről, jóllehet ez ma már egy szekularizált emberképhez is hozzátartozik.

A WHO egészség-definíciója mögött rejlő emberkép egy lecsupaszított, nemes vonásaitól megfosztott, önmagába roskadt mű-alkotás, amely éppen csak azt nem tar-

talmazza, amely értelmet ad az életnek. Az illetékes nemzetközi bizottságok konszenzusa megteremtette a legnagyobb közös osztót, amelyet még mindegyik küldött el tudott fogadni.

### A „jóllét”, az „élettel való megelégedettség”

Az egészség-fogalommal kapcsolatos nyilvánvaló nehézségek indították a kutatókat arra, hogy az objektívizáló törekvések helyett teljes mértékben az egyén szubjektív értékelésére támaszkodjanak. E törekvések születték az „élettel való megelégedettség” vagy a „wellness”, „well-being” kategóriáit, illetve az ezzel kapcsolatos vizsgálatokat. A témával kapcsolatos kutatásokat Cummins<sup>18</sup> foglalta össze, megállapítva, hogy a nyugati országokban az élettel való elégedettség meglepően azonos, 75% ( $\pm 2,5\%$ ) értéket ad. Elemzése szerint a megelégedettség alacsonyabb azokban a társadalmakban, amelyekre nagyobb mértékű kollektívizmus jellemző.

<sup>18</sup> CUMMINS, R. (1995): On the trail of the gold standard for subjective well-being. Soc Indicators Res 43:307–334.

Dear és munkatársainak<sup>19</sup> ausztráliai felmérése hasonló adatokat eredményezett: a lakosság reprezentatív mintájában az elégedettség 70,4% ( $\pm 1\%$ ). A vizsgálat egy nagyszabású országos egészségfelmérés keretébe illeszkedett, így az elégedettségi mutatókat számos paraméterrel tudták összehasonlítani. Legérdekesebb megállapításaik: a felsőfokú végzettség, a saját ház birtoklása, a fiatalabb életkor, a női mivolt egyértelműen magasabb elégedettségi szintet jelent. Negatívan befolyásolja ezt a mutatót bármilyen mentális betegség, különösen a depresszió, szorongás és drogfüggőség, valamint a magasabb életkor. A legmagasabb elégedettségi szintet elérők csoportja kizárólag házasságban (vagy ennek megfelelő élettársi kapcsolatban) élők közül tevődött össze.

### Az életminőség

Az életminőséggel kapcsolatos publikációk száma a 80-as évektől robbanásszerűen szaporodik. Az utóbbi időben az évente megjelenő közlemények száma a 2000-et meghaladja.

<sup>19</sup> DEAR, K.–HENDERSON, S.–KORTEN, A. (2002): Well-being in Australia. Findings from the National Survey of Mental Health and Well-being. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 37:503–509.

Az életminőség fogalma is fokozatos átalakuláson megy keresztül. E változásoknak kettős iránya van. Egyrészt az életminőség az objektív-szubjektív tengelyen elmozdul az utóbbi irányában. Az érzékelt életminőség fogalma kerül egyre inkább előtérbe. Másrészt viszont az életminőség általános (generic) kategóriája helyett gyakoribbak a célzott (utility) életminőség vizsgálatok. Ilyen például az „egészség-vonatkozású” életminőség kategóriája.<sup>20</sup>

A legtöbb kutató az életminőség areákat négy alapvető csoportra osztja: mentális, fizikai, szociális és a mindennapi élettel kapcsolatos dimenzióra (Spilker, 1990).<sup>21</sup> Meglepő, hogy a vizsgált populációban a fizikai egészségnek csak periférikus jelentősége van az életminőség szempontjából. Másodlagosak a többi dimenziók is, kivéve a központi jelentőségű G faktort (Pukrop és mtsai, l. 23. jegyzet).

<sup>20</sup> KULLMANN, L. (1993): Életminőség – egészségre vonatkoztatott életminőség. Szociális munka 5: 255–262.

<sup>21</sup> SPILKER, B. (1990): Quality of Life Assessment in Clinical Trials. Raven Press, New York.

### Az egészséggel kapcsolatos életminőség

Az egészséggel kapcsolatos életminőség fogalmát a WHO a következőképp definiálja: „Amiként az egyén megéli az életben elfoglalt helyzetét a kultúra és az értékek rendszerének kontextusában, amelyben él, viszonyítva céljaihoz, elvárásaihoz, standardjaihoz és ügyes-bajos dolgaihoz” (Sartorius 1990).<sup>22</sup> Az életminőségnek ez a felfogása a következő területekre terjed ki:

- testi egészség
- pszichológiai állapot
- a függetlenség szintje (autonómia)
- szociális kapcsolatok
- személyes hiedelmek
- a környezet kiemelt sajátosságaival való kapcsolat

3. ábra

Az életminőség így megfogalmazott konstruktuma viszonylag stabil, még drámai élethelyzetek kapcsán is csak fokozatosan változik.

<sup>22</sup> SARTORIUS, N. (1990): A WHO method for the assessment of health-related quality of life (WHOQOL). In: Walker S, Rosser R. (eds.): Quality of life assessment: key issues in the 1990s. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, pp. 201–207.

## A szubjektum világa

Az életminőség szubjektív összetevője a kutatások fényében viszonylag független a fogalom korábbi, „objektív” indikátoraitól. Ugyanakkor szoros kapcsolatban van az egyén hangulati-érzelmi állapotaival.

Az életminőség összetevőivel kapcsolatos egyik legátfogóbb kutatási program nyolc, az életminőség vizsgálatában használatos, nemzetközileg is elfogadott és validált módszer integrációján alapul. Pukrop és munkatársai<sup>23</sup> az életminőség konstruktumának „moduláris” rendszerét dolgozták ki, és új eljárásuk validitását (Modular System for Quality of Life) egészséges alanyok, depressziós és szkizofrén betegek csoportjai alapján elemezték. Eszerint az életminőségnek van egy központi, általános „G faktora”, amely mind a nyolc alapul vett módszerben benne rejlik. Faktoranalízis segítségével ezen kívül hat specifikus dimenziót különítettek el. A hatalmas statisztikai apparátussal alátámasztott vizsgálat alapján nyilvánvaló, hogy ez a hat specifikus dimen-

<sup>23</sup> PUKROP, R.–MÖLLER, H.-J.–STEINMEYER EM. (2000): Quality of life in psychiatry: A systematic contribution to construct validation and the development of the integrative assessment tool „modular system for quality of life”. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 250: 120–132.

zió, valamint a központi mag (G faktor) a variancia nagy részét lefedi. A hat dimenzió a következő:

- Egészség vonatkozású életminőség
- Vitalitás (pl. pihentető alvás, jó közérzet, aktivitás, stb.)
- Pszichoszociális életminőség
- Anyagi, pénzügyi életminőség
- Érzelmi életminőség
- Szabadidővel kapcsolatos életminőség

4. ábra

Ha megvizsgáljuk a G faktorhoz tartozó tételket, rendkívül érdekes megállapításokat tehetünk. A G faktor tételai:

- életöröm
- rosszkedvű ébredés
- reménytelen jövő
- problémák általában
- általános érzelmi állapot
- lelki egészség
- az élet általában

5. ábra

Nyilvánvaló tehát, hogy az életminőség konstruktumának magját teljesen szubjektív értékelések teszik ki. Vagyis az „életminő-

ség” része az egyén kognitív minősítő rendszerének. Ugyanez mutatható ki a depressziós és a szkizofrén csoportban is. A G-faktor lényegében egy depresszió-dimenzió, mint ahogy azt számos más vizsgálat is igazolja. A szubjektív életminőség és a depresszió között magas szintű negatív korreláció mutatható ki (Lewinsohn et al.,<sup>24</sup> McKenna és Hunt<sup>25</sup>). A depresszió skálák lényegében ugyanazt mérik, mint a szubjektív életminőség, csak az utóbbi valamivel átfogóbb kategória.

Számos adat utal arra, hogy a betegek belső élménye, amely a szubjektív minősítések alapja, sokkal konstansabb valami, semhogy azonnal követné az objektív életkörülmények, terápiás törekvések, szociális körülmények stb. változásait. Erre utal Skantze és munkatársai tanulmánya is.<sup>26</sup> A pszichiátriai betegek szubjektív értékelé-

<sup>24</sup> LEWINSOHN, P.–REDNER, J.–SEELY, J. (1991) The relationship between life satisfaction and psychosocial variables: new perspectives. In: Strack F. et al. (eds.): Subjective well-being – An Interdisciplinary Perspective. Pergamon, Oxford. (141–172).

<sup>25</sup> MCKENNA, SP.–HUNT, SM. (1992): A new measure for quality of life in depression: testing the reliability and construct validity of the QLDS. Health Policy 22:321–330.

<sup>26</sup> SKANTZE, K.–MALM, U.–DENCKER, S. (1992): Comparison of quality of life with standard of living in schizophrenic out-patients. Br J Psychiatry 161: 797–801.

sét torzítják az elvárások is, amelyeket az étellel szemben támasztanak, s ezek ugyancsak stabil képződmények.

### A lelki és testi egészség kapcsolata

Az előzőekből nyilvánvaló, hogy a lelki egészség meghatározásában döntően szubjektív tényezők játszanak szerepet. Ugyanakkor azt is határozottan állíthatjuk, hogy a testi egészség fenntartásában, megélésében a lelki egészség döntő szerepet játszik. Az Egészségügyi Világszervezet és az európai országok minisztereinek értekezlete ez év januárjában Helsinkiben ismételtén kihirdette a jelszót:

**Nincs egészség lelki egészség nélkül!**  
(There is no health without mental health).

Évezredes orvosi tapasztalat, hogy a beteg lelki állapota a testi betegség alakulását is jelentősen meghatározza. Nyilvánvaló, hogy ez érvényes a betegség antinómiájára, az egészségre is. Számos vizsgálat támasztja alá, hogy a testi betegségek hátterében gyakran lelki tényezők húzódnak meg.

Belgyógyászati osztályokon fekvő betegek körében a pszichés problémák rendkívül gyakoriak (40–50%). (6. ábra)



#### FONTOSABB EPIDEMIOLÓGIAI ADATOK

- Pszichiátriai morbiditás általános kórházi betegek körében: 46%  
(Rothenhausler, Kapfhammer, 1999)
- Belgyógyászati „nem indokolt” panaszok aránya (új betegek): 50%  
(Sheenan, 1999)

Összefoglaló irodalom:  
Rajna et al. 2001.

6. ábra

Ugyanakkor a belgyógyászati betegséggel küszködők körében pszichológiai tesztek segítségével számos kóros lelki megnyilvánulás (szorongás, reménytelenség stb. mutatható ki (7. ábra).

#### BELGYÓGYÁSZATI BETEGEK PSZICHOPATOLÓGIAI DIMENZIÓI

- Demoralizáció („feladási komplex”, Frank)
- Anhedonia
- Autonóm idegrendszeri szorongás
- Szomatizáció
- Szomorúság, bánat

Clarke et al. 2001.  
312 beteg, rejtett vonások analízise

7. ábra

Újabban sok szó esik az egyik leggyakoribb gyomorműködési rendellenességről, az ún. reflux betegségről, melynek lényege a gyomorbemenet hiányos záródása, s a tartalom nyelőcsőbe való visszajutása. Nos, mint kiderül (8. ábra), a tünetcsoport hátterében számos pszichológiai eltérés mutatható ki.

#### PSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK REFLUX BETEGSÉGBEN

- Szorongás, neuroticizmus
- Szomatizáció
- Karcinofóbia
- Negatív egészségélmény
- Depresszió
- Szegényes szociális háló
- Kevéssé hatékony megküzdési stratégiák

Wiklund, Butler-Wheelhouse:  
Scand J Gastroenterol Suppl  
1996, 220:94

8. ábra

Nem véletlen, hogy a modern társadalmakban az egészség-veszteség okozta gazdasági teher 20%-át tisztán mentális betegségek teszik ki. E népbetegségek rangsorában az első öt helyet mentális betegségek foglalják el, s a további öt pedig ún. pszichoszomatikus betegség, ahol a lelki jelenségeknek ugyancsak döntő szerepe van (9. ábra).

**A MENTÁLIS BETEGSÉGEK OKOZTA  
TÁRSADALMI TEHER**

- Az összes veszteség (DALY) 11%-a (várhatóan 15% 2020-ban)
- A veszteség 10 legfőbb oka közül 5 mentális betegség
  - Unipoláris depresszió
  - Alkoholizmus
  - Bipoláris depresszió
  - Szizofrénia
  - Kényszeres-rögeszmés zavar (OCD)

9. ábra

Ugyanakkor sajnálatos tény, hogy az államok a mentális betegségek leküzdésére az egészségügyi költségvetésnek legfeljebb 1-1,5%-át fordítják. A szakirodalom „kezelési szakadékról” beszél. Magam inkább a mentális betegségekkel szembeni előítéletek pénzügyi-politikai vetületét látom megnyilvánulni e diszkriminációban (10. ábra).

**A MENTÁLIS PROBLÉMÁK DISZKRIMINÁCIÓJA**

- Az egészség-veszteség mentális eredetű hányada több mint 20%
- Az egészségügyi költségvetés mentális fejezete a legtöbb országban 1% alatt

WHO: 54th World Health Assembly, Geneva, 2001.

10. ábra

**Egy korszerű emberkép szükségessége**

Az orvostudományt az a veszély fenyegeti, hogy egy termelői-szolgáltatói komplexum eszközévé válik: „ancilla industriae”. Viszont önmagán túllépve, a filozófiai reflexió segítségével megőrizheti sajátos identitását.

Egy korszerű emberkép a gyógyító tevékenység vezérfonala lehet. Kérdés, hogy van-e az orvostudománynak (beleértve a lélektant is) *az emberrel* kapcsolatosan specifikus mondanivalója.

A kornak megfelelő emberképnek a pszichológiai (és orvosi) gondolkodásba való integrációja halaszthatatlan szükséglet. (Pethó)<sup>27</sup> Ehhez egy – a fiziológiai – pszichológiai – szociális dimenziót meghaladó elgondolás megalkotására van szükség. Ennek függvényében tudjuk értelmezni az egészség korszerű fogalmát is, amely gyógyító tevékenységünk vezérfonala. Elkerülhetetlen, hogy az orvos olyan fogalmakkal foglalkozzék, amelyek korábban hiányoztak a szótárából. Ilyenek például:

**A személy (szemben a „személyiséggel”).**  
**Identitás.** A személy antropológiai, a személyiség pedig pszichológiai fogalom. Előbbi tartalmazza mindazt, ami az emberben álta-

<sup>27</sup> PETHÓ B. (szerk.): Pszichiátria és emberkép. Gondolat, Budapest, 1986.

lános, ami az állatvilággal szemben az emberi többlet. A személyiség ezzel szemben az egyedi, mindenki mástól különböző vonások összessége. A személy megnyilvánulása az „actus humanus”, a személyiségé pedig az „actus hominis”. Korunkban a két fogalom katasztrofális összekeverésének vagyunk tanúi. „Személyiségi jogokról” beszélünk, jóllehet joga a személynek van, mint ahogy méltósága, szabadsága stb. is. A „személyiségnek” nincs joga önmagában, csak származtatottan, a személy által. Az elmebaj, a deviancia, a bűnözés nem jog, hanem szerencsétlenség, ugyanakkor hordozója, mint személy jogokkal rendelkezik.

Az egészség ezért tágabb fogalom, mint annak orvosi-lélektani vetülete. Magában foglalja a személynek kijáró attribútumokat is, köztük az önazonosság (identitás) szilárd fogódzóit (család, kultúra, nemzet, hit, életcél, hivatás).

**Egzisztencia.** „Létezni, egzisztálni annyit jelent, mint előrevetni magunkat egy értelem felé.” A Lét önmaga előtt van – mondja Heidegger. A létezés egy jövőbeni terv megvalósítása. Betegeink, mint oly gyakran látjuk, semmilyen tervvel nem rendelkeznek, sőt, mint kimutattam, inkább a múlt felé fordítják tekintetüket.

Az egészség nem annyira állapot, mint irány, cél, amely az ember cselekedeteinek kereteit meghatározza. E mozgásban az ál-

talános emberi mozzanatok előtérbe kerülnek, a személyiség fogalma helyett a személy fogalma válik uralkodóvá. A betegség az egzisztencia zavara is egyben, a gyógyítás során az embert nem tárgyként, hanem egzisztáló alanyként fogjuk fel.

**Érték.** A fentiekből következik, hogy a létezés egyben értékek megvalósítása, amelyet a Lét értelme világít át. Betegeink értékorientációjának torzulásai mindennaposak, (különösen a kábítószereseknél).

**Elköteleződés (engagement).** A fentiekben kifejtettük, hogy a szilárd önazonosság (identitás) az egészség fontos összetevője. Identitás pedig meggyökereződést jelent, elköteleződést értékek mentén. Az egészség feltételezi az értékekhez való kötődést is.

**Értelem.** (*Sinn*) Viktor E. Frankl zseniális meglátása, pszichoterápiájának központi eleme az élet értelmének keresése, nem annyira „megtalálása”, mint inkább megalkotása.<sup>28</sup> Az értelmetlen élet – nem egészséges élet.

**Morál.** Az egészség korszerű fogalma előtérbe állítja a morális dimenzió jelentőségét.

---

<sup>28</sup> FRANKL, V. E. Das Leiden am sinnlosen Leben. Herder, Freiburg, 1985.

A személy nem pusztán, vak alávetettje a benne rejlő és a rá ható erőknek, hanem képes gondolkodásra (a fenti értelemben, vagyis arra, hogy a dolgokat szubjektumával át-hassa), nem csupán „ésszerűsége”. Mivel önmaga létezését szabad cselekedeteivel alkotja meg, ezért (önmagáért) felelősséggel is tartozik.

Az etikai mivolt a személy lényegéhez tartozik, amely nélkül maga a személy-fogalom sem értelmezhető. Az etikai dimenzió önállósága abból is nyilvánvaló, hogy nem vezethető le más (pl. ismeretelméleti) összetevőkből. Az angolszász etikai iskola jelentős hozadéka éppen ez: a „kellek” világa (etika) nem vezethető le a „vanok” (ismeretek) világából. Az egészség fogalma a „kellek” világába tartozik (vagyis „nem-kategoriális” fogalom). Az etikai dimenzió szuverenitását Kant is felismerte, amikor híres kategorikus imperatívuszát megfogalmazta.

**Transzcendencia.** Az elemző gondolkodás – minden hit-aktus nélkül is – eljut a létezés horizontjáig, és reflektálni képes a Létre, amelyben mozog, él és van. Önmagát észleli, mint észlelőt. Szubjektumában ráfeszül a Lét teljességére, amelynek önmaga egy aprócska megvalósultsága. Meghaladja saját létezése téri és idői kereteit. A transzcendentális reflexió valószínűleg a legnagyobb kihívás a modern ember számára.

A filozófusok mellett ma még elsősorban a kozmológusok döngetik a lét teljességének kapuját.

A transzcendencia az önmaga meghaladása. Más szinten ugyan, de visszatérés az ókori nagy kultúrák filozófusainak az istenséghez mért emberképéhez. Az ember ugyanis nem a teremtett világhoz, hanem a Teremtőhöz méri magát. Az anyag kiveti magából az embert, s a parttalan szabadság tengerén a horizontot kereső embert könnyen elnyelik a habok, ahogy ezt már Nyssai Szent Gergely püspök, orvos megfogalmazta a IV. században.<sup>29</sup> A transzcendenciára megnyíló, az önmaga határait meghaladó ember képe, mint a távoli horizonton világító fárosz, irányt mutat páciensnek és terapeutának egyaránt.

---

<sup>29</sup> HEIDL György: Az egyházatyák emberképe: Nyssai Gergely az ember teremtéséről. In: Genzwein Ferenc (szerk.) Romhányi orvostalálkozók III. Orsz. Pedagógiai Könyvtár és Múzeum kiad. Budapest, 2004. (51–63. old.)