



Konrád Anna

A PSZICHIÁTRIA VÁLSÁGA

PSZICHOANALÍZIS, BIOMEDIKÁLIS ÉS KRITIKAI PSZICHIÁTRIA
FRANCIA NÉZŐPONTBÓL

Ebben a tanulmányban áttekintést próbálok nyújtani a francia pszichiátriában és a mentális egészség terén a 21. században történő változásokról mint azok belső megfigyelője, tanúja és átélője, saját tapasztalatomat párhuzamba vonva a tudományos, társadalmi és közegészségügyi szintekkel. A munka részben tevékenységem naplószerű leírásából áll egy Orvosi-Pszichológiai-Pedagógiai Központban (Centre Médico-Psycho-Pédagogique), részben forrásanyagok felhasználásából, ami egyrészt szociológiai, antropológiai, orvosi és pszichológiai kutatásokra, másrészt a francia és az amerikai sajtó és civil társadalom, valamint a WHO által közzétett új dokumentumokra épül. A forrásanyagot egyrészt a pszichoanalízist, másrészt a biomedikális pszichiátriát érintő értékeléseket és kritikákat követve dolgoztam fel. Saját szubjektív szempontomnak is helyet adtam mint klinikus, állampolgár és mint szubjektum, személyes történetem hordozója. A tanulmány a pszichoanalitikus megközelítés specifikus jellemzőit is kiemeli a pszichiátria és a mentális egészség területén francia kontextusban, ezeket személyes pszichoanalitikus elkötelezettségem látószögéből bemutatva.

ORVOSI PSZICHOPEDAGÓGIAI KÖZPONT A KÜLVÁROSBAN

Egy Párizs melletti orvosi pszichopedagógiai központban dolgozom (Centre Médico-Psycho-Pédagogique - CMPP) sok éve. Néha különösnek érzem, hogy az 1970-es években még budapesti általános iskolás, úszóversenyzőnek készülő kislány ma pszichiáterként gyermekek és családok problémáival foglalkozik Franciaországban egy olyan intézményben, ahol a világ minden tájáról odakerült emberek találkoznak. Az orvosi pszichopedagógiai központ önálló nonprofit szervezet. Az állami betegbiztosítás kifizeti a konzultációkat az intézetnek, ebből áll a jövedelme. Egy szerződés a megyei egészségügyi hatósággal meghatározza, hogy az intézet milyen alkalmazottakkal rendelkezik,

melyik városban vagy községben működik. Önálló viszont a költségvetés. Az orvosi pszichopedagógiai központok a második világháború után jöttek létre Franciaországban mint pedagógiai és pszichológiai ellátó szolgálatok gyermekek számára, részben a pszichoanalízis ihletésére, részben pedagógiai megfontolás alapján. A szociális szempontok is fontosak voltak: ugyanebben az időben épült ki a modern gyermekvédelem. A háborút követő újjáépítésben kiemelt hangsúlyt kapott a pszichogenetikai megközelítés, a náciizmus biológiával indokolt bűntettei után (Hochmann 2017: 139–140). A központok létrejöttékor a gyermekek pszichológiai kezelése „adaptációjuk” elősegítését volt hivatott szolgálni (Hochmann 2009: 376). A gyermekpszichiátriai szükségleteket Franciaországban egyrészt egy állami körzeti hálózat látja el (az ifjúsági orvosi pszichológiai központok), másrészt az orvosi pszichopedagógiai központok.¹ Az a törvényrendelet, amelyre ez utóbbiak támaszkodnak, orvosi, pszichológiai, pedagógiai, pszichoanalitikus és szociális beavatkozásokat ír elő, egy főorvos felügyelete alatt.² Az 1963 óta érvényben lévő rendeletet a közeljövőben várhatóan átdolgozzák.

A háború után kialakult intézeti pszichoterápia kultúrája és a pszichoanalitikus megközelítés mindmáig jelentős számú orvosi pszichopedagógiai központban fennáll, a szisztematikus orientációt is felhasználva a gyerek és környezete között kialakuló kölcsönhatásokra való odafigyelésre (Hochmann 2009: 376–380). Az orvos-pszichiáter a klinikai kivizsgálást általában terapeutikus konzultáció keretében folytatja a gyermekkel és szüleivel oly módon, hogy figyelmet fordít mindenre, ami a gyermek adott állapotában a lehető legjobban segítheti fejlődését, és ezt a konzultációban minden elérhető módon – érdeklődéssel, beszélgetéssel, játékkal – próbálja előmozdítani. Ez a winnicotti „terapeutikus konzultációból” kialakult, a francia gyermekpszichiátriában hagyományos konzultációs keret önmagában gyakran eléri a várt eredményt (Marcelli és Cohen 2012: 608–615). Az orvosi pszichopedagógiai központban általában az orvos

1 <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article715>

2 Az 1963. február 18-i 63-146. sz. rendelet, amely kiegészítette az 1956. március 9-i 56-284. sz. rendeletet, amely meghatározta a magánegészségügyi és prevenciószint intézmények engedélyezésének feltételeit a társadalombiztosítottak ellátására. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000704378>

és a pszichológus egyaránt használja. Szükség esetén az első konzultációból kiindulva más típusú beavatkozásokat is tanácsolnak, mint például szociális gondozás, pedagógiai segítség, egyéb terápia. A gyermek részt vesz az első konzultációkon, igénybe vehet egyedi pszichoterápiát, továbbá csoportos foglalkozást vagy reedukációt (úgy mint logopédia, pszichomotoros terápia, pszichodráma), a központ lehetőségeitől függően. A közreműködő munkatársak többek között: pszichiáter, pszichológus, pszichomotoros terapeuta, logopédus, pszichopedagógus.

Meglátásom szerint az orvosi pszichopedagógiai központ nemcsak az egyéneknek biztosít szolgáltatást, hanem szerény eszközeivel a társadalmi fejlődést is elősegíti azáltal, hogy néha sikerül a megrogálódott kapcsolatokon javítani szülők és gyerekek, vagy a családok és a „társadalom” között – ez utóbbi terepe gyakran az iskola. Az orvosi pszichopedagógiai központban folytatott munka jelentőségét számomra biztosan az adja, hogy évekig „bevándorló” voltam Franciaországban, az ezzel járó bizonytalanság érzésével. Integrációmát és későbbi társadalmi létezésemet nagyrészt egyetemi tanulmányaim biztosították. Sok páciens helyzetét át tudom érezni saját tapasztalatom alapján. Megecsik, hogy olyan szülőkről van szó, akiket súlyosan megviséltek traumatikus életesemények, amelyekhez a kivándorlásuk is adott esetben hozzátesz. Rosszul vagy nem beszélnek a nyelvet, s emiatt nem tudják a gyermeküknek átadni tudásukat a környezetükről, amely számukra is ismeretlen. Lehetnek anyák, akik „elvezteték” családjukat és akik számára a gyermek egyszerre a tudattalan gyász megtestesítője, segítőtárs a túlélésben és a beilleszkedés eszköze. A gyermek problémája gyakran épp azzal kezdődik, hogy a rá nehezedő szerepet nem tudja betölteni. Amikor azonban az intézeti találkozás során egy megbízható személy a szülő pártjára áll, meghallgatja és maradéktalanul elfogadja őt, érdeklődik a története iránt, értékeli fontos kötelékeit a jelenben és a múltban, akkor sok fejlődésproblémát mutató gyermek elkezd jobban beszélni, játszani, viselkedni, tanulni. Ekörül a személyes mag körül épült fel a praxisom, amelyben nem elhanyagolható szempont az sem, hogy az intézeti pszichoterápia, így az orvosi pszichopedagógiai központok története is, humanista és a világra nyitott elkötelezettséggel fonódik össze

(Hochmann 2017: 140; Delion 2014). A munkámban így egykori saját befogadásomat is valamilyen módon továbbadom.³

Az orvosi pszichopedagógiai központok azonban mára kiszorultak abból a biomedikális pszichiátriai kultúrából, amely a szakma akadémiai terét uralja. A pszichiátriában a „biomedikalizáció” arra a megközelítésre utal, amikor a pszichés zavarok genetikai és biológiai okozóira helyezük a hangsúlyt, így a mentális zavart úgy tekinthetjük, mint egy „akármilyen másik betegséget” (Askevis-Leherpeux, Schiaratura és Genin 2013). A szociológiában a biomedikalizáció mint folyamat a 2000-es évek elején vált kutatás tárgyává mint a társadalom egészére vonatkozó jelenség: egy komplex, új társadalmi formákat és gyakorlatokat alkotó medikalizációs folyamat, amelyben a technotudományok első helyen szerepelnek (Clarke et al. 2003). A biomedikalizáció az emberi élet korábban medikalizáción kívül eső tereit medikális tartománnyá változtatja. Érdeemes megkülönböztetni e szociológiai értelemben vett biomedikalizációt magától a pszichiátriában fennálló biomedikális megközelítéstől. A szociológiában a biomedikalizáció egy kutatási terület. Szeminális leírása Clarke és társai munkájában kritikai megközelítéseknek nyújt kiindulópontokat. A biomedikális pszichiátria viszont önmagát gyakran bizonyítottnak és egyértelműnek fogja fel. Számára a diagnosztika, a gyógyszeres beavatkozás, a gyermek neurológiai és genetikai kivizsgálása, a reedukációk protokollós menetrendje és más kivizsgálási és kezelési módszerek objektíven (és anyagilag) értékelhető folyamatok (Hochmann 2017: 176–180). Egyrészt egyszerűsíti az állami kiadások

3 Az intézeti pszichoterápia elnevezés 1952-ből származik, de a praxis visszavezethető a világháború előtti és alatti tapasztalatokra, közöttük Hermann Simon német pszichiáter elmegyógyintézeti reformjaira. Franciaországban először François Tosquelles és társai vezették be a Saint Alban-i kórházban. Tosquelles, mielőtt Dél-Franciaországba menekült, a spanyol köztársasági hadsereg pszichiátriai szolgáltatását vezette. A második világháború alatt Franciaországban 45 000 elmekórházi beteg halt éhen. Saint Albanban egy sem. Tosquelles kialakította a „terapeutikus klub” gyakorlatát, amely valóságos felelősséget ruház a páciensekre. Az intézeti pszichoterápia központi eleme, hogy a kórház kezelje önmagát (vagyis a teljes személyzet foglalkozzon a prekonceptióival, érzékeli kívánságait, agresszivitását...), mielőtt a betegeket akarná kezelni. Az intézeti pszichoterápiának köszönhető az „ellátás folytonosságának” fogalma (continuité des soins), amelyre 1970-től a körzeti hálózat kiépült. Az ambuláns szolgáltatások java része az intézeti pszichoterápiában látta a példát saját működéséhez (Delion 2014).

racionalizálását, másrészt, amint ezt a szociológiai értelemben vett biomedikalizáció kimutatja, természeténél fogva terjed, ami viszont a kiadásokat növeli.

Az orvosi pszichopedagógiai központok nem illeszkednek könnyen bele ebbe az objektivitásra törekvő orvosi paradigmába, nem tudnak eleget tenni az egyre kiterjedtebb igénynek sem, amely a hétköznapi eltéréseket medikalizált processzusok tárgyává változtatja, és a várólisták végtelen megnyúlásához vezet.

Az orvosi pszichopedagógiai központban a konzultáns a gyerekkel és a szülőkkel együtt tölti az időt, kapcsolatok, gesztusok, szavak közvetítésével, ahogyan az iskolai, az utcai és az otthoni élet zajlik. A kialakított viszony, a gyerek szabad működése, az őt befogadó életszerű és személyes kapcsolódás a terapeutikus hatás fontos elemei, és ez jellemző a pszichoterápiás egyéni vagy csoportos foglalkozásokra is.⁴ Kevésbé végeznek különálló diagnosztikai felmérést, a terápiás folyamat során a nagy diagnosztikai jellemzők maguktól világossá válnak, és a kezelési keretet részben meghatározzák. A kezelés maga nap mint nap a gyermek egyedi fejlődéséhez és megnyilvánulásaihoz alkalmazkodik. Hozzá tartozik, ha a szülők beleegyeznek, a kapcsolatfelvétel és a megbeszélések az iskolával, amennyiben az iskola színtere a gyerek problémájának vagy nehézségének. A terápia meghatározója általában a pszichoanalitikus megközelítés, ám egyre több konduktív terapeuta is dolgozik orvosi pszichopedagógiai központban. A munkatársak megbeszélnek klinikai észrevételeiket, gyakran megosztják pozitív és negatív érzéseiket és gondolataikat. Elfogadott számukra az a felfogás, hogy jelentősége van saját hozzáállásuknak, tudatos és tudattalan viszonyuknak a gyerekhez és szüleihez, és ez kihat a terápia kimenetelére. A központon kívül a terapeuták, beleértve a reedukációs szakembereket is, gyakran analitikus szupervíziót folytatnak.

4 Az FDCMPP, Franciaország körülbelül 300 CMPP-jének föderációja: <https://www.fdcmpp.fr/> A CMPP-k alapirányelveit a föderáció egy dokumentumban foglalta össze: <https://www.fdcmpp.fr/presentation-du-document-missions.html>

A PSZICHOANALÍZIS „KÜLÖNLEGES” HELYE

A fentiek után elkerülhetetlen, hogy bővebben kitérjek a pszichoanalízisre. Franciaországban, meglátásom szerint, a pszichoanalízis különleges helyet tölt be a pszichiátriában és a gyermekpszichológiában, ahogyan ez a saját életemtörténetemben is megfigyelhető. A 2000-es évek elejéig a *pszi-* szótaggal kezdődő szavak, mint a *pszichiáter* vagy a *pszichológus*, a közönség szemében leginkább a pszichoanalízisre utalt, a díványt és Freud arcképét idézte fel. Egyes esetekben ez árulta el az illetőről, hogy analitikus praxisa mellett pszichiáter vagy pszichológus. De utalhatott arra is, hogy a pszichiáter vagy pszichológus személyes érdeklődést mutat az pszichoanalízis iránt. Kétségeket, kritikus viszonyt is jelenthetett a pszichoanalízissel. Kezdő orvosok gyakran fordultak pszichoanalitikushoz érdeklődésből, vagy mert úgy gondolták, szükséges megismerniük, miről van szó egy analízisben. Ez vezethetett analízishez, pszichoanalitikus terápiához vagy akár sehova, később talán egy újabb próbálkozáshoz, például a pszichiátriai praxis keretében egy analitikus szupervízióhoz. Mások már tanulmányaikat megelőzően analízisben voltak, és végül ez határozta meg szakmai orientációjukat is. Magam az 1990-es évek elején kerültem egy analitikushoz, amit a pszichiátriai tanulmányaimhoz tartozó feladatnak tekintettem.

Samuel Lézé antropológus a *Pszichoanalitikusok tekintélye* című tanulmányában megjegyzi, hogy az analitikusok általában nem adnak világos és kézzelfogható leírást arról, hogy analízisükben mit találtak, milyen eredményre jutottak. Inkább egy lehetőséget írnak le egy személyes kapcsolaton belül valakivel, aki „releváns” és megbízható (Lézé 2010: 183). Habár analízisemet megannyi krízis övezte, mára úgy élem meg, hogy a folyamat sok szempontból nemcsak meggyógyított, de meg is mentett, mivel lehetőséget nyújtott, hogy jobban összefűzzem saját történetemet, helyet adhassak a gondolataimnak. Lehetővé tett számomra egy „teljes” életet, vagy legalábbis egy olyat, amit érdemesnek tartok megélni. Habár analízisem „eredményei” a biomedikai modellnek megfelelő objektivációra nem alkalmasak, mégis felmérhetetlen segítséget kaptam általa. A másakra irányuló figyelem és jelenlét lehetősége egy terápián belül vagy egy pszichiát-

riai konzultáció alatt alapvetően a pszichoanalitikus tapasztalatomból ered.

A 2000-es évek végéig a hétköznapi életben nem tapasztaltam, hogy a pszichoanalízis, amihez velem együtt a szakmabeliek többsége kapcsolódott, negatív visszajelzéseket kapott volna Franciaországban. Pedig 2004-ben két, szolgáltatásokat igénybe vevő egyesület és az Egészségügyi Központi Hivatal (*Direction Générale de la Santé*) kívánságára egy kollektív szakértői vélemény 16 megvizsgált zavar közül csak személyiségzavarok esetében tekintette hatékonynak a pszichoanalitikus terápiákat, amivel nagy port kavart (Inserm 2004). Ugyanabban az évben megjelent *A pszichoanalízis fekete könyve*, egy elhivatottan racionalista és polemikusan antifreudiánus kritika azzal a szándékkal, hogy a pszichoanalízis „rejtett oldalát” leleplezze, „zsákutcáival” szembeállítsa és „áldozataival” megismertesse a közvéleményt (Lézé 2010: 149–150). Lézé rámutat, hogy a „freudiánusok”⁵ ellenállása megtámadott diszciplínájuk védelmében főleg egyes iniciatívákra és személyes elkötelezettségekre támaszkodott. A védekezésben összefogás nem mutatkozott. A freudizmus ellenfelei a pszichoanalízist pedig azóta is tudománytalan, sőt tudományellenes, specifikus francia archaizmusnak tüntetik fel. Eközben a pszichoanalízis szószólói és hívei a pszichoanalízist továbbra is a szubjektív szabadság egy lehetőségének és a francia szellemi élethez tartozó társadalmi értéknek tekintik.

A fenti vita éveken keresztül nem zavarta az analitikusok hétköznapijait. Magánpraxisomban a 2000-es évek végére egyre több analízist vállaltam, miközben analitikus orientációjú pszichiáterként eleget tettem az orvosi pszichopedagógiai központban végzett intézeti állás követelményeinek is. Körülbelül egy évtizede tapasztalom, hogy a pszichoanalízis helyzete egyre romlik. 2011-ben a *Le mur (A fal)* című dokumentumfilm nevenségessé tett közismert pszichoanalitikusokat a riporter cseles kérdései és az ügyes vágás révén, amely a kívülálló számára amúgy is nehezen megközelíthető beszédüket egyenesen obskúrossá tette. A film készítőit a kifigurázott analitikusok bepe-

5 A „freudiánus” főnévi alkalmazását általában a pszichoanalitikusokra, legyenek azok ortodox freudisták, freudo-lacianisták vagy akár jungiánusok, Samuel Lézé munkájából merítem. Az antropológus írásaiban a kifejezés arra utal, hogy a pszichoanalízis mindenekelőtt egy személyhez kötött kapcsolat, ami szerinte azt is megmagyarázza, hogy az analitikus elméleti munkák Freud személyét folyton említik.

relték, majd a film forgalmazását első fokú ítélet alapján betiltották. A másodfokú döntés azonban feloldotta a korlátozást, arra hivatkozva, hogy ha bár egyes szereplők nyilatkozata el lett ferdítve, személyiségi jogi sérelem nem történt. 2016-ban egy Daniel Fasquelle nevű jobboldali képviselő 90 további képviselő aláírásával beadott egy törvényjavaslatot, amely az autista gyermekek kezelésében a pszichoanalízis betiltását kezdeményezte, pontosabban a szakszolgálatok gyakorlatában megtiltotta volna a pszichoanalitikus megközelítéseket.⁶ Azokkal az egyesületekkel, amelyek az autista gyerekeket nevelő, a pszichoanalízis ellen hadjáratot indító szülőket képviselték, már 2014 óta szemben állt az „Egyesület az autizmus humanista és plurális megközelítéséért”⁷ nevű csoportosulás, amely viszont olyan, autista gyerekeket nevelő szülőket képviselt, akik a pszichoanalitikus technikákhoz közel állónak tekintették magukat. Ezek a szülők több ezer aláírást gyűjtöttek össze, amelyeket levélben küldtek el képviselőkhöz. Ezzel egy időben orvosi és pszichológusegyesületek és szervezetek tiltakoztak, közismert pszichiáter professzorok álltak ki a törvényjavaslat ellen.⁸ Mindez célra vezetett: a szavazás napján 90 képviselőből csak ketten szavaztak igennel, így a törvényjavaslat megbukott.

2019-ben a *Quotidien du Médecin* (Orvosi Napilap) nevű közismert újságban egy kognitív pszichológus kutató, a pszichoanalízis elkötelezett ellensége, címdalton jelentetett meg egy cikket *Van-e még hely a pszichoanalízis számára a XXI. századi tudományban?* címen (Ramus 2019). A szerző szerint a pszichoanalízis orvosi és tudományos téren teljes csődöt mondott. Állítását a már idézett, 2004-es kollektív szakvéleményre alapozta. A cikkekre Gérard Pommier pszichoanalitikus és egy Dr Levy nevű általános orvos válaszolt ugyanabban az újságban. Az egyik válasz azzal támad vissza, hogy a kutató az iskolások tanulmányi sikereit is tudománytalan módon a genetikával magyarázza, mindenkinek születéstől fogva meghatározott jövőt jósol,

6 <https://www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion4134.asp>

7 Rassemblement pour une approche des autismes humaniste et plurielle, <https://www.autismes.info/presentation>

8 https://www.autismes.info/reponses-au-projet-fasquelle?utm_source=pocket_mylist

ami biológiai elfogultságát mutatja.⁹ A másik udvariasan felhívja a figyelmet, hogy a 2004 óta felmutatott klinikai kutatások a pszichoanalízisről sokkal pozitívabb képet kínálnak, sőt magában a 2004-es szemlében sincs szó az ismertetett felmérések alapján „teljes csődről”.¹⁰ Szintén 2019-ben a *Nouvel Observateur*-ben jelenik meg egy felhívás, amelyben 60 pszichiáter és pszichológus követeli, hogy a pszichoanalitikusokat zárják ki az igazságügyi szaktanácsadók közül, továbbá az egyetemi tanári állásokból. Ugyanis az aláírók szerint Franciaország az utolsó ország, ahol a pszichoanalízis az egyetemi pszichológiai oktatásban továbbra is jelentős szerepet játszik.¹¹ A nyilatkozat, anélkül, hogy ezt bármilyen adattal alátámasztaná, azt állítja, hogy a pszichoanalízis hatására az egyetemi diákok elfordulnak a tudománytól. Azt is hozzáteszi, hogy „létezik egy szexuális egészség”, ami felnőttek közötti kölcsönös beleegyezésen alapuló kapcsolatot jelent, és amit a pszichoanalízis megtagad, mivel szerintük olyan elképzeléseket hirdet, mint például hogy a kisbabák „szexuális szándékokkal” rendelkeznek. Véleményük szerint ezáltal a pszichoanalízis az incesztus jóváhagyására is biztat.

Fontos azonban figyelembe venni, hogy a pszichoanalízis valójában mindig is a hivatalos orvoslás és tudomány peremterületén tevékenykedett, sőt nem egyszer az analízis pozícionálta magát ide (Lézé 2010). Még akkor, is amikor a pszichoanalízis a pszichiátria középpontjában volt, a „szubverziót” kereste.¹² Mai állapotában, olykor úgy tűnik, megtalálta a helyét azáltal, hogy aki analitikushoz megy, nem divatot követ, hanem valamilyen meggyőződést: amire szüksége van, egy analitikusnál keresi. A népszerű izraeli *Be Tipul* című tévéfilmsorozat talán még népszerűbb francia változata, az *En thérapie*, egy magányos, törékeny, mélyen humánus és esendő anali-

9 <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/la-psychanalyse-peut-aider-resoudre-le-desastre-de-la-psychiatrie>.

10 Olvasói levél Dr Levytől : « Réponse courtoise » du Dr Lévy sous le titre « Psychanalyse : pour un débat passionné, mais serein » Le Quotidien du Médecin, 16/05/2019. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/la-psychanalyse-t-elle-encore-une-place-dans-la-psychiatrie-du-xxie-siecle>

11 <https://www.nouvelobs.com/justice/20191022.OBS20163/tribune-pourquoi-les-psychanalystes-doivent-etre-exclus-des-tribunaux.html>

12 Lacan nagy jelentőséget tulajdonított a „szubverzióknak”, amely az alanyban a tudattalan hatására történő dialektikus változásokra utal a pszichoanalízis során.

tikus férfit ábrázol a pácienseivel való konzultációin keresztül. Ez a kulturális siker és népszerűség egyidejűleg figyelhető meg azokkal a vehemens támadásokkal, amelyeket az autizmus körüli családi egyesületek egy része rendületlenül folytat.

Az orvosi pszichopedagógiai központok a támadások egyik kiemelt célpontjává váltak.¹³ Regionális szinten intézményes támadás érte őket 2020-ban, amikor a *Nouvelle Aquitaine*-i egészségügyi hatóság azt kérte tőlük, hogy hagyjanak fel a pszichodinamikus megközelítéssel, összpontosítsanak diagnosztikai feladatokra, konduktív és rehabilitációs programokra az autizmust és az idegfejlődési zavarokat illetően.¹⁴ A regionális hatóság nem veszi figyelembe, hogy az orvosi pszichopedagógiai központok a súlyos fejlődési zavarok esetében nem tudnak elegendő kezelést biztosítani. Úgy tűnik, mintha egy közegészségügyi problémát amit a különféle intézmények sok év óta tartó alulfinanszírozása okozott, az oldaná meg, ha a pszichodinamikus terapeutikus konzultációt konduktív beállítottságú kivizsgálásokkal és kezelésekkal helyettesítenek. 2022-ben új tervezet készül az orvosi pszichopedagógiai központokat meghatározó 1963-as rendelet helyettesítésére. A *Change.org* weboldalon egy petíció máris kéri, hogy a tervezett reform „tartsa tiszteletben” a gyerekeket, a családokat és a

13 2020-ban az *Autisme France* nevű egyesület elnöke egy a Nouvelle Aquitaine régió képviselőinek és szenátorainak címzett levélben az orvosi pszichopedagógiai központokról a következőképp nyilatkozott: „A CMPP-k a legrosszabbak, ami létezik a francia orvosi-szociális ellátásban: ritka kivételektől eltekintve piszkos hozzá nem értés jellemzi őket”. *Autisme France* egy 30000 családot képviselő csoportosulás egyesületi tagja (*Collectif Autisme*). http://www.autisme-france.fr/offres/doc_online_src/577/Courrier_aux_deputes_et_senateurs_de_Nouvelle_Aquitaine.pdf
Az állami statisztika szerint 2018-ban 213 000 gyerek kapott az országban kezelést CMPP-ben, túlnyomó többségükben nem autizmus miatt.

14 A Francia Gyermek és Serdülő Pszichiátriai Társaság (*La Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*) ezután a köztársasági elnökhöz fordult levélben, panaszt tett, a következőképpen írva le a történetek: „Az ellátó struktúrákat (Új-Aquitaine-ben a CMPP), amelyek a gyermekek és serdülők pszichiátriai kezelését látják el, határozottan megkérték, hogy tevékenységüket ezentúl szinte kizárólag a fogyasztósság felé orientálják”. Az aláírók kijelentik, hogy „a gyermekpszichiátria legrégebbi tudományos társasága (1937), amely a gyermekpszichiáterekeket és a kapcsolódó tudományágakat, egyetemi és nem egyetemi tudományokat tömöríti, határozottan kiáll ezekkel a tanítási és szakmai gyakorlatokkal kapcsolatos tilalmakkal szemben, mert nemcsak tökéletesen szembemennek az orvosi etikával, de ellenkeznek a választás és a gondolkodás szabadságával.” <https://fedepsychiatrie.fr/wp-content/uploads/2020/04/SFPEADA-Courrier-de-contestation-Psychiatrie-et-handicap1.pdf>

CMPP-k dolgozóit.¹⁵ Az aggodalmat az okozza, hogy esetleg a központok majd nem kezelhetik többé szabadon és szelekció nélkül a beiratkozó gyerekeket, nem folytathatják tovább a velük való protokollmentes, analitikus beállítottságú kezelést, ehelyett a *Nouvelle Aquitaine* mintája szerint kell működniük.

KONTEXTUALIZÁCIÓ

Úgy tűnik, egy folytatásos történetnek vagyunk tanúi, amelyről nem tudni, hova vezet. Néhány éve szó esik a pszichiátria összeomlásáról,¹⁶ egyesek szerint szétrombolásáról,¹⁷ s ez a helyzet egyre súlyosbodik. Nincs hét, hogy ne hallanánk sztrájkokról,¹⁸ egy elkeserítő hírről vagy kétségbeejtő eseményről, ami ezt bizonyítani látszik. A munkaerőhiányban szenvedő pszichiátriai kórházakban a betegeket egyre hosszabb időre és egyre gyakrabban szabálysértő módon zárják be (Favereau 2021). Az elismerten jól működő chinoni pszichiátriai osztályt veszélybe sodorja a kórházigazgató azzal, hogy a takarékoság nevében átrendezi az alkalmazottak munkarendjét, sokak fel-

15 „NON À LA DESTRUCTION DES CMPP Pour une réforme de l'annexe 32 qui respecte les enfants, les familles et le travail des équipes de CMPP qui les accompagnent au quotidien” <https://chnq.it/hQpgbqXgjN>

16 Benjamin Weil pszichiáter e melankolikus címmel publikált egy szöveget a *Le Monde*-ban: „Egészségügy: az állami vagy egyesületi pszichiátria valóban eltűnőben van”. https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/10/06/sante-la-psychiatrie-de-sec-teur-publique-ou-associative-disparait-en-verite_6097313_3232.html

17 „A pszichiátria gyászkiáltása” címmel a *Libération* újságban Pierre Delion professzor pedig így szólal fel: » Ha továbbra is a mentális betegségek megoldását kizárólag az idegtudománytól várjuk, az súlyos csalás, amelyért a jövő generációi minket fognak felelősségre vonni. Ha továbbra is azt gondoljuk, hogy a pszichiátrián lehet spórolni, az mélységes hiba a vezetőink részéről. Az ápolók, a betegek családtagjai és a polgárok folyamatos megosztása nagyhatalmú és önérdekű érdekcsoportok által szervezett alacsony szintű manipuláció.«” https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/cri-dagonie-de-la-psychiatrie-20210414_KEER442HN-VCALDQUVED34UAPS4/

A manipuláció, amire céloz, a pszichoanalízis elleni szenvedélyeket kihasználó egészségügyi állami politika, amely a neurotudományokat befektetésnek tekinti és tőlük elsősorban kiadáscsökkentést és piaci lehetőségeket vár.

18 <https://printempsdelapsychiatrie.org/2022/06/25/greve-de-la-psychiatrie-le-28-juin-2022/>

mondását okozva ezzel (Coq-Chodorge 2022). A gyermekpszichiátria állapota különösen aggasztó a kórházi és ambuláns ellátás hiányossága miatt, amit a koronavírus válság kiélezett. Christophe Libert, az ifjúsági orvosi pszichológiai központok egyesületének elnöke szerint „ma egészségügyi katasztrófahelyzet áll fenn” (Ginter d’Agrain 2021).

Arra számítok, hogy a mai szakmai szabadságom és lehetőségeim valamikor korlátozódni fognak, bár a hétköznapi életemben egyelőre nem tapasztalok ilyen irányú változásokat. Legalább két okból tartok ettől. Az első a pszichoanalízis-ellenes ideológiai támadás. Ehhez kapcsolódik egy gazdasági megfontolás: az egészségügyi szervek kizárólag „bizonyítékokon alapuló” kezeléseket szeretnének biztosítani, mert ezek árban is ellenőrizhetők, és befektetésre is racionálisan alkalmasnak tűnnek. Ebben a modellben a pszichiáter főleg kivizsgál, irányít, gyógyszerrel ír fel. Akármennyire erős a tiltakozás a pszichiáter szerepének ilyen redukálása ellen, az egészségügyi tervezés ebbe az irányba halad: a „területi mentális egészségi projektben”, ami a közösségi pszichiátriát foglalja magába, a pszichiáter mint olyan csak a diagnosztika szintjén van jelen.¹⁹ Amikor az állami pszichiátriai szektor képviselői és közismert szószólói követelik, hogy adják meg a hálózat működéséhez szükséges eszközöket, egyúttal visszakövetelik az intézeti pszichoterápia és a pszichoanalízis örökségét is, amelyben az orvos terapeutikus szerepe a mindennapi ellátás fontos tényezője (Ginter d’Agrain 2021; Zagury: 2022).²⁰ Eddig semmi jel nem mutatott arra, hogy meghallgatnák őket. Ezért is érdekelnek a változások más intézménytörténettel rendelkező térségekből, ahol mások

19 <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale>

20 Zagury (2022) szerint „Gyakornok orvosok generációit képezték ki az integratív pszichiátria tudatlanságában, elhithetve velük, hogy a pszichiátria Amerikában született, egy olyan országban, amelynek kongresszusai a gyógyszeripari laboratóriumok gazdagságától áradnak, miközben krónikus betegek idő előtt az utcára, a börtönbe vagy a temetőbe kerülnek. Ezekkel az orvosokkal elhittették, hogy a biológiai pszichiátria, az idegtudomány, az epidemiológia és a kutatás a pszichiátria nemessége, a többi pedig obskurantizmus és archaizmus. Egy egész nemzedéket kovácsoltak a pszichoanalízis gyűlöletében...” Az integratív pszichiátriát Zagury úgy definiálja, hogy „az összes olyan megközelítésen alapul, amely lehetővé teszi a beteg egyedi patológiájának jobb megértését”. Franciaországban azzal támadják ezt a fogalmat, hogy pszichoanalízis bujkál benne.

a tétek és a lehetséges feszültségek is. Nem próbálok objektivitással beszélni arról, hogy a pszichiátria nyilvánvaló válságában milyen hatóelemeket látok, és milyen szereplőket tartok fontosnak. A jelen szakmai helyzetemben létfontosságú, merre halad a pszichiátria belső szabályrendszere az elismert tudásanyag és a legális keretekben végzett gyakorlat között. A nemzetközi állapot megfigyelése ebben alapvető, mivel előbb-utóbb az itt vagy ott felbukkanó értelmezések és változások másutt is megjelennek.

Az angolszász kritikai pszichiátria már évek óta érdekli a francia pszichoanalitikusokat. Tudományos elemzésen alapuló kritikáik a biomedicina ellen meggyőzően tárgyilagos érvelésnek tűnnek, amikor egy pszichoanalitikus felszólalásában mindig akadhat valami formailag is kanyargós, nehezen átadható tartalom. Egy francia pszichoanalitikus általában nincs szinkronban az új diagnózisokkal, márpedig ha orvos, elvárható, hogy használja őket. A jelenleg elterjedt „idegfejlődési zavarok” fogalmáról például sejti, hogy alapjában véve nem támaszkodik semmilyen új klinikai vagy tudományos ismeretre, viszont a mentális betegségek ismeretlen okozóiról azt a látszatot kelti, hogy megfogható neurológiai folyamatokról van szó. Ha releváns tudományos szöveget olvas a témáról, sejtése megerősödik.²¹ Ha igényes tudományfilozófiai munkában keres támpontot, az a meggyőződés születik benne, hogy az idegkutatási projektek élvonala nem a hétköznapi mentális egészségi szükségletekre való megfelelő felé halad, hanem nagyrészt transzhumanista és hedonista igényekre próbál válaszolni az ember kognitív vagy akár morális megváltoztatásának és a jó közérzetének serkentésével (Forest 2022). Megnyílik számára egy szakadék a neurotudományokba vetett, általánosan

21 „Az epidemiológia, a genetika, az epigenetika, az általános idegtudományok és az idegrendszeri képpalkotás egyre több adata utal arra, hogy az idegfejlődés a későbbi neuropszichiátriai betegségek kockázatának és ellenálló képességének kialakulásának időszaka. [...] A terület továbbra is izgalmas munka, amelyet az a vágy táplál, hogy a korreláció kimutatásától a mechanisztikus ok-okozati összefüggések megértéséig, majd végül a megelőzésig vagy korai beavatkozásig jussunk el, amely az agy plaszticitását hasznosítja” (Levitt és Veenstra-VanderWeele 2015: 40). A mentális betegséget meghatározhatja az „időszak”, ami tulajdonképpen az idegfejlődés, amikor különböző befolyások fokozzák vagy csökkentik egy betegség későbbi megjelenésének a valószínűségét. A mechanikus ok-okozati összefüggések megértése jelenleg egy „vágy”, ami ha beteljesül, lehetővé teszi majd, hogy korai beavatkozások kihasználják az agy plaszticitását.

megfigyelhető bizalom és saját valóságérzete között, hiszen szerinte inkább az állami hálózatot kellene megerősíteni, beleértve a hátrányos helyzetű személyeknek nyújtott pszichiátriai segítséget.

De talán nem értett meg valamit, vagy nem jól értette? Töprengő pszichoanalitikusunk belátja, hogy természettudományi kutatások publikációinak kritikai olvasása és megítélése már magában egy tudományos feladat, amire ő maga nem képes, ha volt is képzettsége rá. Diákévei óta elfoglalta a klinikai és elméleti képzés a pszichoanalízis és a pszichopatológia terén. Kísértést érezhet, hogy gyors áttekintés után szenvedélyesen érveljen egy „ismeretelméleti erőcsapásról” az „idegfejlődési zavarok” hivatalos érvénybe iktatását illetőleg (Pavelka 2022). Az angolszász kritikai pszichiátria ezzel szemben alapvetően pragmatikus megközelítésben mutat rá az ideggyógyászati kutatások hiányosságaira. Nikolas Rose (2019) szociológus vagy Sami Timimi (2021) pszichiáter könyvei didaktikusak, a pszichoanalizistól teljesen független álláspontból kiindulva megkérdőjelezik a pszichiátria biológiai alapjairól és a biológiai kezelések hatékonyságáról szóló bizonyítékok érvényességét, kiemelik a pszichoszociális és közösségi szolgáltatások jelentőségét és az egyén szabad választásának fontosságát arról, hogy mi tesz jót neki, tanácsolják a szolgáltatásokat igénybe vevők mozgalmaihoz való közeledést. Timimi következetesen dekonstruálja a leggyakoribb diagnózisok érvényességét és megbízhatóságát, rámutatva a „megszerzett érdekeltségekre” („vested interest”), amelyek „a diagnosztikai ‘márkák’ forgalmazásában” tapasztalhatók.²² Mindkét szerző radikális változtatásért szólal fel a pszichiátria oktatásában, módszereiben, intézményeiben és fogalmai-iban.²³

Mindez francia viszonylatokban közel áll a pszichoanalitikusok argumentációjához, kivéve, ami a szolgáltatásokat igénybe vevők mozgalmát illeti. A kollektív fellépések távol esnek a pszichoanalitikusoktól. Angolszász nyelvterületen továbbá a pszichiátria és a pszichológia terén magasabb a természettudományokban elsajátított

22 <https://www.madintheuk.com/2020/11/insane-medicine-chapter-one-the-medical-model-of-mental-health-is-finished/>

23 Rose és Timimi nem kapcsolódnak az antipszichiátriához, mert nem tagadják a pszichiátria létjogosultságát, és nem utasítják vissza egészében az intézményrendszerét.

képzettség színvonala, párhuzamban az ott már régóta elkötelezetten orvosbiológiai hozzáállással. Az angolszász kritikai pszichiátria annál is inkább megbízhatónak tűnik. Amikor egy korántsem kritikai amerikai online újságban, a *Psychiatric Times*ban, Awais Aftab pszichiáter kifinomultan művelt tollából azt olvassuk: „Itt az ideje, hogy ne legyünk ennyire védekezőek a kritikai pszichiátriával”, és a szöveg sorra elismeri a kritikai pszichiátria érveit a túlzott tudományos elbizakodottságról, a gyógyszeres kezelések csalódást keltően alacsony hatékonyságáról, a diszciplinában eluralkodott piaci befolyásokról, sőt a pszichoanalízis „újrafelfedezését” is említi a pszichiátriával vetélkedő klinikai pszichológia terén... a francia pszichoanalitikus természetesen felderül (Aftab 2022). Megkönynyebbülten olvassa, hogy a pszichiátria „*diagnostic fadeknek*” (diagnosztikai divatoknak) esik áldozatul, és átadta magát a gyógyszeripar kizsákmányolásának.

Az Egyesült Államokban, mint ismeretes, Ronald Reagan 1980-as megválasztása után befagyasztotta a közösségi pszichiátria támogatását, és a biztosítási rendszer kizárta a hosszú távú pszichiátriai kezeléseket. A pszichoanalitikusok bezárkóztak, és otthagyták a pszichiátriai teret, a pszichiáterek pedig, hogy visszanyerjék tekintélyüket, masszívan a neurobiológia felé fordultak (Hochmann 2017: 176–179). Mára leginkább magánpraxis keretében, az irodalom és a filozófia terén találhatók pszichoanalitikusok, pszichoanalitikus érdeklődésű kutatók és szerzők, az egészségbiztosítási rendszeren kívül.

A pszichiátrián belüli polarizáció angolszász területen a neurotudományokra támaszkodó mainstream pszichiátria és a mára kialakult kritikai megközelítések között húzóó ellentét. Mindkét kulturális szférában, a franciában és az angolszászban is, a domináns biomedikális pszichiátriát alapvetően megkérdőjelezzik. Franciaországban a biomedikális pszichiátriával leginkább a pszichoanalízis kerül szembe: a „szubjektum klinikája”, amely a pszichiátriát a hagyományos pszichiátria pszichopatológiai tudása és a pszichoanalízis kereszteződésében azonosítja. Az angolszász hagyományban az uralkodó biomedicina szembekerül az egyes szolgáltatásokat igénybe vevők szövetségével, kutatókkal és heterodox pszichiáterekkel. A radikálisabbak közülük azt célozzák, hogy a betegek kilépjenek a létező pszichiátria szerintük kártékony hatása alól, és felszabadulja-

nak a piaci profit és a tudományos kutatás azon tartományai alól, amelyek szerintük a piacnak behódoltak (Timimi 2021). A mérsékelt, mainstream pszichiátriából is származó kritikák a pszichiátria szükséges aggiornamentójára szólítanak fel, ha mint diszciplína fenn akar maradni (Aftab 2022).²⁴

A két nyelvterületen megfigyelhető szembeszállás az uralkodó pszichiátriával nem alkot egységet, és nincs közöttük szövetség. Lényegében kevésbé érdeklődnek egymás iránt. Franciaországban a pszichoanalitikusok nagy része ma is a pszichoanalízisnek a francia kultúrában még élő maradék tekintélyére támaszkodik, amit megkönnyít számára az intézeti pszichoterápia és a pszichoanalitikus orientációjú pszichiátria története és helyenként élő valósága. Az angolszász kritikai pszichiátria képviselői keveset foglalkoznak pszichoanalitikus kérdésekkel. Amikor terapeuták, általában saját megközelítésüket követik.²⁵ A *Mad in America* kritikai honlapon mindazonáltal barátságos hangvételű recenzió található a mai pszichoanalitikus kezelésekről *Nem a nagyapád pszichoanalízise* címmel,²⁶ vagy a pszichoanalízis és a baloldali politikai aktivizmus közötti lehetséges találkozásról.²⁷

Az angolszász és a francia ellenállás célja különbözik. A francia pszichoanalízis és pszichoanalitikusan orientált pszichiátria megszeretné őrizni vagy visszanyerni kulturális tekintélyét, és ott, ahol az intézeti pszichoterápia és a pszichoanalízis öröksége még fennáll, megmenteni az összeroppanástól és megerősíteni az intézeti hálózat

24 Aftab a klinikai pszichológia éretté válására hívja fel a figyelmet, saját klasszifikációs rendszerük a HiTOP kialakításával és a súlyos mentális betegségek innovatív kezelésének kifejlesztésével.

25 Joanna Moncrief szerint a „pszichiátria alapvetően politikai tevékenység”, és azt egyfajta szociális szolgáltatásnak tekinti. A gyógyszereket pedig nem „betegségközpontú”, hanem „szerközpontú” („drug centred”) megközelítésben használja az egyén igényeihez és tapasztalatához igazodva (Aftab 2021b). Sami Timimi Angliában az állami gyermekpszichiátriai hálózaton belül kialakított egy „bizonyítékokon alapuló” alternatív terápiás modellt, a páciensekkel a „gyakori feedback” használatát általánosítva. A családi dinamikát is figyelembe veszi, szisztémikus megközelítést használva, különösen vigyáz arra, hogy a szülő ne veszítse el (vagy visszanyerje) pozitív viszonyát a gyermekkel a társadalmi alkalmazkodás kényszerében (Timimi 2015, 2019).

26 <https://www.madinamerica.com/2018/02/not-great-grandfathers-psychoanalysis/>

27 <https://www.madinamerica.com/2022/05/can-psychoanalysis-fight-capitalism/>

tokat. Az angolszász kultúrában a pszichiátria negyven éve a neurotudományokra támaszkodik. A kritikai pszichiátria célja a rendszer alapvető megváltoztatása, az uralkodó paradigma felváltása egy pszichoszociális beállítottságú közösségi megközelítéssel, az emberi viszonyok megújítása és felszabadítása a protokollis kezelések és a szolgáltatások piaci működése által okozott dehumanizációtól.

A WHO ELFORDUL A BIOMEDIKÁLIS MEGKÖZELÍTÉSTŐL

Az imént felvázolt helyzetben reményt keltett a meglepetés, amikor egy internetes keresés alkalmával 2021 nyarán a WHO új kiadványaira bukkantam a közösségi mentális egészségi szolgálatokról. Franciául csak egy pár oldalas összefoglaló áll mostanáig rendelkezésre, ami nem keltett azóta sem nagyobb visszhangot (OMS 2021; Konrád 2021). Az *Útmutató és műszaki csomagok személyközpontú és a jogokon alapuló megközelítéseket támogató közösségi mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz* egy nyolc kötetből álló dokumentumgyűjtemény²⁸. A fő útmutató egy 296 oldalas összefoglaló, a technikai eszköztár pedig pontos leírások különböző országok olyan szolgáltatásairól, amelyek az útmutató elvárásainak megfelelnek (WHO 2021b). A WHO új irányvonala erőteljesen szembeszáll a pszichiátria biomedikális orientációjával, kétségbe vonva egyedüli érvényességét a mentális egészség területén (WHO 2021b). A biomedikális modell „a diagnózisra, a gyógyszeres kezelésre és a tünetek csökkentésére összpontosít, miközben a társadalmi tényezők teljes skáláját, amelyek az emberek mentális egészségét befolyásolják, figyelmen kívül hagyja” (WHO 2021b: 2). A WHO által ajánlott új irányzat lényeges vonásaiban rokon azzal, amit az orvosi pszichopedagógiai központban gyakorlunk: a hétköznapi nyelvet használó személyes beszélgetés, a beteg kultúrájának és környezetének jelentősége, a szakmabeliek elkötelezése a mindennapos odafigyelésre, a hálózati munka előírt tekintély nélkül, a gyógyszerelés és a diagnosztika túlzásainak és ártalmas következményeinek kritikája.

28 Az összes dokumentum ezen a linken található: <https://apps.who.int/iris/discover?query=Guidance+and+technical+packages+on+community+mental+health+services%3A+promoting+person-centred+and+rights-based+approaches>

Egy szempont megkülönbözteti a WHO által javasolt irányvonalat az orvosi pszichopedagógiai központ eddigi gyakorlatától és kultúrájától: a „jó gyakorlat” legyen „evidence based”, bizonyítékokon alapuló, felmérhető hatékonyságú. A hatékonyság tudományos felmérése távol áll a hétköznapi pszichiátriától, annál is inkább, mert mostanáig a „randomizált kontrollált vizsgálat” típusú kutatásokat tekintették tudományosan komolynak. Ezek az erősen idő- és pénzigényes protokollok standard beavatkozások alapján, amelyek alig igazodnak a hétköznapi valós élethez, leginkább kórházi keretben kivitelezhetőek. A WHO kiadványa felhívja a figyelmet a tudományos kutatási normák megváltoztatására, a valóság új eszközökkel történő vizsgálatára és arra, hogy lehetővé kell tenni a társadalomtudományok hozzácsatolását a terep kutatásaihoz (WHO 2021b: 215).²⁹

Az egyes pszichés problémák biológiai agyműködésen, genetikai és idegtudományos alapon megcélzó kezelését illetőleg a WHO lényegében negatív mérleget von. Thomas Insel, aki az Egyesült Államokban a *National Institute of Mental Health* (NIMH) vezetője volt 2002-től 2015-ig (az intézet az elme-egészségügyi kutatások legnagyobb finanszírozója a világon), 2017-ben ezt mondta egy interjúban: „13 évet töltöttem a NIMH-nél az idegtudományon és a mentális rendellenességek genetikáján dolgozva, és ha visszagondolok erre, rá kell jönnöm, hogy bár azt hiszem, sikerült sok, menő tudósok által írt, igazán klassz tanulmányt kiadnom meglehetősen nagy költségek mellett – azt hiszem 20 milliárd USD értékében –, nem hiszem, hogy előmozdítottunk volna bármit az öngyilkosságok csökkentésében, a kórházi kezelések számának csökkentésében, a mentális betegségben szenvedők tízmillióinak gyógyulásában” (WHO 2021b: 215).

29 „...a kutatással összefüggésben nem szabad elhanyagolni a kvalitatív módszereket, mert ezek gyakran képesek a kvantitatív kutatáshoz képest összetett és finom kérdések leírására, elemzésére és megragadására.” És „...a mentális egészséget befolyásoló társadalmi, gazdasági és kulturális kérdésekkel és az ezeket kezelő beavatkozásokkal kapcsolatos kutatások feltűnő hiánya is fennáll. Több befektetésre van szükség a társadalmi környezetnek a mentális egészséggel összefüggésben játszott kritikus szerepére irányuló kutatásba is, és ez segíthet elmozdítani a napirendet a mentális egészségügyi problémák olyan felfogásától, amely az embereket egyszerűen 'tünetek' gyűjteményeként kezeli, amelyeket meg kell szüntetni” (WHO 2021b: 215).

A WHO azt javasolja, hogy a közösségekben a gondozási szolgáltatások létrehozása vagy megerősítése az egyén helyreállítására (*recovery*), szociális és emberi jogainak tiszteletben tartására irányuljon. Feltétlenül szükséges, írják, hogy „az egészségügyi rendszerek és szolgáltatások az orvosbiológiai modellen túl is szélesítsék látókörüket, a beteg életének minden területét figyelembe vevő, globálisabb megközelítés érdekében. A jelenlegi gyakorlatok azonban világszerte a pszichotróp gyógyszereket helyezik a terápiás válasz középpontjába, miközben a pszichoszociális és pszichológiai beavatkozás és a kortárs támogatás is feltárandó utakat jelent, amelyeket egy személyközpontú és a beteg jogain alapuló megközelítés részeként kell tekinteni” (OMS 2021: 7). A különböző országokban szerzett különféle tapasztalatokat bemutató példák mintaként sorakoznak fel. Ezek a modellek nem hangsúlyozzák a diagnosztikai osztályozást, kevés gyógyszert javasolnak, támogatást nyújtanak a leszokáshoz a pszichotróp szerekről, van, ahol különféle pszichoterápiás megközelítéseket alkalmaznak, elutasítanak vagy a minimumra csökkentenek minden kényszerítést, segítőkre támaszkodnak, néha speciális képzés nélküliekre is, és igénybe veszik a kortárs segítőköt: „Szinte minden bemutatott szolgáltatás arra törekszik, hogy segítsen az egyéneknek és családoknak tapasztalataikat és igényeiket saját szavaikkal megfogalmazni, nem pedig a diagnózisok nyelvezetét használni; igyekeznek az emberek szükségleteit életük minden területén holisztikus módon kielégíteni, ahelyett, hogy a gyógyszeres kezelést helyeznék munkájuk középpontjába; reagálnak a velük dolgozó egyénektől és családoktól érkező visszajelzésekre, üdvözlik a kihívásokat és a kritikát, az idő múlásával változnak és fejlődnek” (WHO 2021b: 134). A WHO nem hirdet semmilyen gyógyulási módszerhez konkrét technikát, nem kívánja megtartani a patológia fogalmát sem, ha ez nem járul hozzá a kulturális-hagyományos megközelítéseknél hatékonyabb kezeléshez. A gazdag példatár intézetek és tapasztalatok sokféleségét ismerteti szerte a nagyvilágból. Az esetek természetesen alapvetően különböznek a gazdasági helyzet, a kulturális és a vallási minták különbségeinek megfelelően.

Egy példa földrajzilag közelebb áll hozzám: a franciaországi Lille-Est (kelet-lille-i) szektor pszichiátriai szolgálata, amely a közösség tanácskozási kezdeményezésével felélénkült „polgári pszichiátr-

riába” integrált kis támogató egységeket hozott létre. Ez az egyetlen francia WHO együttműködési központ a mentális egészség területén az 52 európai között. Ez a WHO kollaborációs központ Jean-Luc Roelandt nevéhez fűződik (Roelandt 2016). Roelandt a pszichiátria beolvasását szeretné előmozdítani a mentális egészség terén azáltal, hogy a mentális problémák hordozóit az általános egészségügyi vagy szociális szolgáltatások fogadják be és lássák el (Roelandt 2005). E célból a pszichiátriai dolgozók aktívan közelednek az önkormányzatokhoz, jelen vannak a megbeszéléseken a városi közélet többi szereplője között, ahol a pszichiátria felhasználói is jogosultak részt venni. Roelandtot szigorú kritikák érték többfelől. Egy szolgálatot igénybe vevőket tömörítő egyesület alapítója szerint amit Roelandt keres, az az „engedelmes betegek és volt betegek, akik elfogadják a játékszabályokat, ami alapvetően a kiselejtezésüket jelenti”.³⁰ Jean-Jacques Lottin egészségföldrajz-kutató szerint pedig Roelandt egyszerű „receptként” használta fel a kórházak kiürítését a híres olasz példa után,³¹ azzal az eredménnyel, hogy „Lille-ben felemelték a hajléktalanok csoportját és a Loos-lez-Lille-i börtönben a pszichotikus zavarokban szenvedő elítéltek 60%-át” (Lottin 2015). Kérdés, hogy a WHO új irányelveit a francia példa megvalósítja-e egy emberközelibb ellátás irányában, szemben a biomedikális pszichiátriával, amely a diagnózisok és a technikai kezelések túlzott jelentősége miatt nem tud a betegekre elegendő figyelmet fordítani.

Néhány évvel ezelőtt még a francia pszichiátria egy közismert akadémikus személyisége, Marion Leboyer professzor, a *Pszichiátria, szükségállapot* című nagy példányszámban eladott könyvében azt remélte, hogy a jövőben elérhető genetikai kutatások, a felfedezésre

30 « ...des patients et ex-patients compliants, qui acceptent les règles d'un jeu qui est au fond celui de nos relégations » André Bitton, *Réaction du CRPA à l'interview du Dr Roelandt*, 03/02/2017 <https://psychiatrie.crpa.asso.fr/2017-02-02-Conseils-locaux-de-sante-mentale-et-faux-semblants-du-Dr-Jean-Luc-Roelandt-sur-la-democratie-sanitaire#Hospimedia-Interview-de-Jean-Luc-Roelandt-Directeur-du-Centre-nbsp>

31 Olaszországban 1978-ban a 180. számú törvény előírta a pszichiátriai kórházak bezárását. A Franco Basaglia által indított „demokratikus pszichiátria” mozgalom lényege arról szólt, hogy a betegek ellátásában, beleértve az ambuláns pszichiátriai ellátást és a krízisközpontokat is, az egész társadalom vegyen részt. Lásd : <https://ephep.com/fr/content/conf-ecrite/thierry-florentin-basaglia-et-la-psychiatrie-alternative-italienne>

váró biomarkerek és a Big Data megújítják a diagnózis megállapítását, előrejelzik a terápiás választ, és ezáltal lehetővé teszik a betegek tudományos alapon való csoportosítását (Leboyer és Llorca 2018: 348). Ebből a biológiai elfogultságból a WHO új diskurzusa ki tud – talán – józanítani. De miből áll a helyreállítási programban a praxis, a terápiás munka? Ezt maga a helyreállítási megközelítés nem mondja meg, hanem ráhagyja a különböző országokra, kultúrákra, nyelvi és közösségi egységekre.

A globalizáció kontextusában úgy tűnt eddig, hogy az Egyesült Államok domináns modellt alkot a pszichiátria és a mentális egészség területén. A WHO szerint lehetséges a megingathatatlanak tűnő orvosi biológiai modell alternatívája. Nem tudjuk, szerepet játszott-e ebben, hogy Donald Trump elnöksége alatt az Egyesült Államok kilépett a WHO-ból, éppen abban az időszakban, amikor a biomedicinát kritikus szemlélet alá vető kiadvány megjelent.³² A helyreállítási modell azonban több kérdést von maga után. Jogosan ébreszthet kétséget a felfogás, miszerint a mentális problémával küzdő személy képes megtalálni a saját útját („*recovery journey*”), olyan emberek segítségével, akik nem feltétlenül részesültek gondozói képzésben. Valójában ennek a modellnek az ötlete felhasználható az egészségügyi költségek csökkentésére, és végső soron a mentálhigiénés szektor forrásainak befagyasztására. „Fennáll a veszélye annak, hogy a helyreállítási lelkesedés összefonódik az önsegítő mantrával, ami a központi kiadások csökkentését segíti elő” (Best, de Alwis és Burdett 2017). Itt a *recovery* ugyanúgy, mint a biomedikális pszichiátria, megfelel a neoliberális felfogásnak, ami az állam kiadásait lehetőleg a minimumra csökkenti.

32 Trump elnök személyén túl az Egyesült Államokban jobban kedvelik a „függőleges”, külön-külön célokra irányított privat programokat, mint a WHO „horizontális” politikáját, amely a helyi erőforrásokat szeretné megerősíteni és azokra támaszkodni. Amikor a WHO az 1970-es évek végén az elsődleges szükségletek kielégítését közvetlenül próbálta elősegíteni a generikus gyógyszerek révén, Reagan elnök befagyasztotta az Egyesült Államok hozzájárulását mindaddig, amíg a WHO beleegyezett, hogy nagyrészt költségvetésen kívüli mecénásprogramok egyeztetőjévé váljék. Ma a WHO szándéka, hogy költségvetésében 50%-ra emelkedjen az államtól származó hozzájárulás. Nem biztos, hogy az Egyesült Államok, amely Biden elnök megválasztása óta visszatért a WHO-ba, ezt az irányt szívesen fogja követni (Isd. Gaudillière és Gradman 2020).

„A PSZICHIÁTRIA NEM AGYI ORVOSTUDOMÁNY”

A WHO új szemlélete évek óta növekvő kritikákat foglal össze. Ezek újabb látószöveget jelentenek a francia állapotra nézve, ahol a biomedicinális pszichiátriával szembeni ellenkezést a pszichoanalízis vállalta fel olyannyira, hogy más szereplők alig felismerhetők ebben a versenyben. Csak néhány támpontot tudok nyújtani a valóság sűrűjében.

A 2000-es évek kezdetére nyilvánvalóvá vált, hogy a pszichofarmakológia területén nem történik valódi előrelépés. Így volt ez az „új generációs” antipszichotikumokkal, melyekről a *The Lancet* folyóirat ítélete nem hagy kétséget: „A hamis különleges gyógyszerek kifejlesztése ma már csupán kitalációnak tekinthető, amelyet a gyógyszeripar marketing céljából okosan manipulált, s ez csak most derült ki” (Tyrrer és Kendall 2009: 4). Az antidepresszánsok területén általában nem sikerült egyértelműen felmutatni a hatékonyságot: „Erős bizonyíték van arra, hogy a depresszió javulása főként a beavatkozások nem technikai vonatkozásainak köszönhető”, írja 2019-ben 30 szerző a *British Journal of Psychiatry*-ben (Bracken et al. 2012). A hatékonyság felmérésén túl a szerzők által felvetett vita a „technológiai paradigmában” működő pszichiátria egészének megkérdőjelezésére vonatkozik. A 30 szerző erősen hangsúlyozza: „A pszichiátria nem neurológia; nem egy agyi orvostudomány. [...] Az emberek szellemi élete diszkurzív jellegű” (Bracken et al. 2012: 432). Szerintük „radikális váltás” (*radical shift*) szükséges a megértésünkben a mentális gyakorlatot illetően, ami egy „postttechnológiai” pszichiátria felé vezet. Azt ajánlják, elsősorban az „értékekre, a kapcsolatokra, a politikára, a gondozás és az ápolás etikai alapjainak vizsgálatára” fordítsunk figyelmet, és szorgalmazzunk szoros kapcsolatot a pszichiátriát igénybe vevők mozgalmával. A terápiás kérdéssel (hogyan ápoljunk és gondozzunk) szándékosan nem foglalkozik a szöveg, mivel az „orvosi és pszichoterápiás technikákon” túl szeretne megalapozni egy új filozófiát.

A pszichoanalitikus felfogás szerint viszont az analitikus fül nem technika, hanem a szubjektum mellé álló pozíció, emiatt önmagában is „etikai” jellegű. Ezért is érdekli a pszichoanalízist minden olyan kritika, ami az ember szabad önrendelkezéséért áll ki. A *Mad in America* weboldal, amelyet 2012-ben alapított az Egyesült Államokban

Robert Whitaker újságíró és aktivista, bőséges kritikai dokumentációt kínál tudományos, klinikai és filozófiai alapokon a pszichés szenvedésről.³³ A lelki szenvedést megélő személyek fontos szerepet játszanak a weboldalon, nyílt leveleket publikálnak, és dialógust folytatnak tudományos kritikákkal. Gyakran hivatkoznak a pszichiátriai kezelés során szerzett tapasztalatokra, például a szenvedés súlyosbodásához, valamint a gyógyszerektől való függőséghez vezető traumára, sőt az illető személyek a pszichiátria „túlélőinek” tekintik magukat.³⁴ Whitaker azon dolgozott, hogy nyilvánosságra hozza, hosszú távú alkalmazás során milyen kevés bizonyítéka van az antipszichotikumok előnyeinek, jóllehet az mint „életre szóló recept” a skizofrénia esetében szokásos ajánlás (Whitaker 2016). Whitaker az ellen tiltakozott, hogy a pszichiátria történetét fejlődéstörténetnek tekintsék azáltal, hogy az 1950-es években elterjedt neuroleptikum-kezelések lehetővé tették, hogy az addig zárt intézetek nyitott osztályokká változzanak. Whitaker megfordítja a hagyományos szemléletet. A gyógyszeripartól független korabeli tanulmányokat talált, amelyek azt mutatják, hogy a neuroleptikumokkal kezelt betegek gyorsabban megnyugodtak, hamarabb hazamehettek, de gyakrabban kerültek újra kórházba (Whitaker 2016: 8–9). Talált és kommentált egy nagy retrospektív tanulmányt a bostoni kórház összes skizofrén betegének hosszú távú fejlődéséről, amelyben az evolúció kedvezőbbnek tűnt a neuroleptikumok 1947-es bevezetése előtt, mint 1967-ben. Ezzel rést nyitott a skizofrénia kezelésének jelenlegi felfogásában, amely szerint az egy megszakítás nélküli, hosszú távú neuroleptikus kezeléssel volna (Whitaker 2016: 9–10).

A pszichiátriában fellépő „intézményes korrupciót” kutató Lisa Cosgrove szerint az intézményes korrupció fogalma segít meglátni, amikor „a gazdasági befolyás” helytelen függőséget teremt egy intézmény vagy szervezet számára (Aftab 2020b). A kutató szerint amikor a klinikai útmutatókat (amilyen a pszichiátriában a DSM) „elsősorban vagy kizárólag orvosi szakcsoportok fejlesztik, hajlamosak olyan ajánlásokat megfogalmazni, amelyek céhük érdekeit szolgálják. Amikor az irányelvek kidolgozóí kereskedelmi kapcsolatban állnak,

33 <https://www.madinamerica.com/>

34 <https://www.madinamerica.com/2021/05/psychiatric-survivors-therapists-negotiate-difficult-spaces-mental-health-activism/>

hajlamosak olyan ajánlásokat tenni, amelyek kereskedelmi érdekeket szolgálnak”. A pszichiátria annál is inkább érzékeny a gazdasági befolyásra, mert semmilyen biológiai jelző nincs kéznél a DSM zavarok azonosításában.

Figyelemre méltó, hogy a pszichiátria válsága arra készítette a *Psychiatric Times* amerikai online folyóiratot, hogy elindítson egy „*Conversations in Critical Psychiatry*” című sorozatot. A mesterien vezetett interjúk, amelyeket Awais Aftab pszichiáter készített, áttekintést nyújtanak a bemutatott nézőpontok sokféleségéről. Ismertetik az összes lehetséges kérdést a kortárs pszichiátria különböző kritikai irányzatairól. Awais Aftab az akadémiai pszichiátria biopszicho-szociális keretében helyezkedik el, de megkérdőjelezi a „modell” fogalmát. Megjegyzi, hogy a bio-pszicho-szociális (BPS) modell „nem tudta tovább vinni a pszichiátriát az eredeti szemléleten túl”, konkrétan nem sok haszna van (Aftab 2020a). Más szóval a bio-pszicho-szociális modell igyekszik a testet és a lélek-szellemet egyformán figyelembe venni, de nincs kéznél egy módszer, amely ezt a modellt a gyakorlatban alkalmazhatóvá tenné. Ez a BPS-modell nagyrészt hiányzik a kortárs pszichiátriai kutatásokból, alig esik szó a létezéséről, sem diagnózist, sem kezelést nem szolgál, csak filozófiai keretet jelent. A „modell” szó ezzel szemben eredetileg tudományos igényű, lehetővé teszi a tudományos módszer alkalmazását. „A terminológiát Lakatos Imre tudományfilozófustól kölcsönözve, a BPS keretrendszer inkább degeneratív, mint progresszív kutatási programmá vált.” Jonathan Shedler pszichoanalitikus szerint, aki Aftabbal a depressziós betegek pszichiátriai kezeléséről beszél, „egyesekek a pszichiátriában biopszichoszociális modellről beszélnek, de az eljárás csak bio és semmi más” (Aftab 2020c). Aftab egy másik szövegben így foglalja össze a tudomány állását a biológiai, benne a genetikai meghatározókról: „a pszichiátriai zavarok és a különböző biológiai tényezők közötti összefüggések széles skáláját ismerjük, de ezek általában csoportszintűek, gyakran kis nagyságrendűek, és általában nem érzékenyek és nem specifikusak, nem szükségesek és nem elégségesek” (Aftab 2022).

Az egyik interjú Joanna Moncrieff angol pszichiáterrel készült, aki a *British Journal of Psychiatry* 2012-es cikkének egyik aláírója. Moncrieff egyértelmű álláspontot foglal el a pszichiátria „organikus-

hoz” való viszonyáról, Thomas Szászra hivatkozva, akinek az anti-pszichiátriai álláspontjához részben csatlakozik: nincs és minden valószínűség szerint nem is lesz felmérhető kapcsolódás az emberi gondolatok, érzések és viselkedések, valamint olyan agyi mechanizmusok között, amelyek ezeket okozhatnák. „Nem hiszem, hogy az olyan kutatások, amelyek kicsit magasabb arányban találnak ilyen vagy olyan biológiai jellemzőket a pszichiátriai diagnózissal rendelkező emberek agyában, mint az »egészséges« kontrollszemélyeknél, igazolnák, hogy a mentális zavarok az agyból erednek” (Aftab 2021b). Ebből kiindulva a pszichiátriában használt „gyógyszerek” klinikai alkalmazását a felismert pszichoaktív hatásuk miatt (az agyműködés módosítása), nem pedig a rendellenességben szerepet játszó agyi mechanizmusokra gyakorolt feltételezett hatásuk miatt fejlesztik ki. Egy másik brit pszichiáter, Sami Timimi a következő szavakkal idézi fel a pszichiátriában használt diagnózisokat:

„Annak ellenére, hogy több mint egy évszázados kutatást folytattak a pszichiátriai diagnózisok lehetséges okainak feltárására, a pozitív eredmények tárháza elképesztően üres marad. Nincsenek markerek, nincsenek gének (leszámítva a tanulási zavarral küzdők jelentős részét), és nincsenek azonosítható jellegzetes agyi rendellenességek (a demenciákon kívül). A diagnózishoz illesztett gyógyszeres vagy pszichoterápiás modellekkel végzett gyógyítás eredményeit vizsgáló tanulmányok nem mutattak az idő múlásával javuló eredményeket.” (Aftab 2021a)

Az idők változásának jele, hogy azok a kritikai pszichiáterek, akik szembe mennek az orvosi biológiai áramlat hatályos következtetéseivel, széles olvasóközönsséggel rendelkező szakmédiában kapnak visszhangot. A *New England Journal of Medicine*, a legfontosabb orvosi folyóirat egy 2019-ben megjelent cikke visszhangozza a pszichiátriával kapcsolatos nyugtalanító kérdéseket. „Valami elromlott a kortárs akadémiai és klinikai pszichiátriában” – állítják a szerzők, egy pszichiáter és egy antropológus a Cambridge és a Harvard egyeteméről (Gardner és Kleinman 2019). Azt állítják, hogy a pszichiátereknek egyre kevesebb idejük jut a gyógyításra, miközben a biológiai kezelésnek igen szűkösek a határai: „A pszichiátriai diagnózisok és

gyógyszerek a tudományos orvoslás zászlaja alatt terjednek, bár nincs átfogó ismeret a pszichiátriai zavaroknak sem az okairól, sem a kezeléséről”. A szerzők rámutatnak, mennyit veszített gazdagságából a pszichiátria, amely „nagyreszt feladta társadalmi, interperszonális és pszichodinamikai alapjait, és kevés kárpótlást nyújtott ezen áldozatokért”.³⁵ Sérelmezik, hogy a pszichoterápiát elhanyagolják a pszichiátriai tanulmányok és gyakorlat során, és javasolják az oktatás és a kutatás átírányítását a pszichoszociális, kulturális, közegészségügyi és közösségi tanulmányok felé.

A PSZICHOANALÍZIS „BIZONYÍTÉKAI” ÉS A „FREUDIÁNUSOK” FELELŐSSÉGE

Ami a pszichiátria pszichodinamikai alapjait illeti, a motívumok között, amelyek az Egyesült Államokban a pszichoanalízisnek a pszichiátriából való kiiktatásához vezettek, Jonathan Shedler az Aftabbal készült interjúbán felidéz jól ismert és kevésbé ismert okokat is (Aftab 2020c). A pszichoanalitikus intézmények bezárkózása elméleteikbe érinthetetlen vallási dogmák módjára, és ebből következően olykor fölöttébb bántó ítéleteik, mint például a „*schizophrenogenic mother*” (skizofréniáért felelős anya), nagymértékben ártottak a tudománynak.³⁶ De a nem orvosi végzettségűek kizárása az amerikai pszichoanalízisből (ez a tilalom 1988-ig tartott) szintén jelentős és ártalmas hatással volt. Ezt követően az akadémikus pszichológia nyíltan ellenségessé vált mindennel szemben, ami a pszichoanalízishez kapcsolódott. A nem pszichoanalitikus kezeléseket ismertető empirikus eredmények nagy nyilvánosságot kaptak, más eredményekről pedig, amelyek a pszichoanalitikus fogalmakat és gyógyítást támogatták, nem akartak tudomást venni. A „bizonyítékokon alapuló

35 „...the field seems to have largely abandoned its social, interpersonal and psychodynamic foundations, with little to show for these sacrifices” (Gardner és Kleinman 2019).

36 Theodor Lidz amerikai pszichiáter alkotta meg ezt a szerencsétlen kifejezést. A családi terápiák egyik megalapítója volt a kortárs Palo Alto-i iskolával együtt. Az 1950-es és 1960-as években az Egyesült Államokban a skizofrénia okozóját a beteg környezetben vélték felismerni (Hochmann 2009: 222).

terápia” de facto kódszava lett a „nem pszichoanalitikusnak”. Jonathan Shedler 2010-ben irányadó cikket publikált *A pszichodinamikus pszichoterápia hatékonysága* címmel, amelyben bemutatja azt a paradoxont, hogy a pszichodinamikus terápiák hatékonyságáról ugyan megvan a „bizonyíték”, de ezt a tényt éppen a „tudomány” nevében gyakran elhárítják (Shedler 2010). Igaz, tízszer kevesebb kutatási forrásanyag szól róluk, mint a konduktív terápiákról, viszont az a gyakori állítás, hogy „csak” a konduktív terápiák tudományosak, nem helytálló. Az a tény, hogy a szakmai közösség általában nem tudja maga interpretálni a pszichoterápiát kutatók munkáit, és hogy szükség van a rossz minőségű vagy helytelenül feldolgozott kutatások kiselejtezésére, nem segíti a „bizonyítékok” értékelését. Recenziója alapján a pszichodinamikus terápiák ugyanannyira eredményesek, mint más kezelések, amelyeket aktívan „empirikusan alátámasztottá” és „bizonyítékokon alapulóvá” léptettek elő. Shedler sokat idézett munkája óta a pszichodinamikus terápiák hatékonyságát többször megerősítették (Yakeley 2018; Solms 2018). Jessica Yakeley a *Lancet*-ben 2018-ban még mindig arról a széles körben elterjedt hitről írt, miszerint a pszichodinamikus megközelítéseknek nincs elegendő empirikus bizonyítékuk, s ezt a robusztus kutatási eredmények szelektív terjesztésével magyarázza (Yakeley 2018).

Franciaországban a „freudiánusok”³⁷ többsége nem vette komolyan diszciplínájuk fokozatos kirekesztését. Sem a konduktív terápiák terjesztése, sem a neurotudományok népszerűsége és szakértelemmé válása a psziché fölött nem hozott alapvető változást a szokásaikban – miközben a pszichoanalízis egyre hátrébb szorult. Továbbra is maradtak az egyesületeikben vagy magánszinten folyó beszélgetések, összejövetelek, analízisek és szupervíziók diszkrét, kívülről kevésbé ismert és ismerhető világában, keveset foglalkozva a kintről beható zajokkal. Nem könnyítik meg a sorsukat, ha nem szorgalmazzák hatékonyabban, hogy továbbra is számon tartsák őket (Roudinesco 2019). A pszichiáterek pedig nem szeretnék, hogy tevékenységük diagnosztikai feladatokkal és koordinációval teljen. Egy fiatal pszichiáterekkel 2021-ben készített felmérés határozottan mutatja, hogy a pszichoterápia érdekli őket, és csalódnak vagy „nagyon csalódnak”

37 Lásd a 9. lábjegyzetben.

a teoretikus képzésükben, amely a pszichiátriát biomedikális keretben nyújtja nekik.³⁸

KONKLÚZIÓ

Ebben a beszámolóban megpróbáltam a francia orvosi pszichopedagógiai központokból kiindulva az új évezredben kialakuló pszichiátriai és mentális egészség kérdésében – ennek néhány francia jellemzője, valamint angolszász és a WHO által kiadott kritikák alapján – betekintést nyújtani a pszichoanalitikus megközelítés értékelésébe. A forrásanyag nagy része pszichiátriai gyökerű, valamint saját tapasztalatom kritikai felhasználása mellett felvállaltam szubjektív szempontomat mint pszichoanalitikus. Feszültségekkel teli történet rajzolódott ki, amelyben a pszichiátria és a mentális egészség biomedikális szemlélete ellenáll a felvetett kritikáknak és a pszichoanalízis hatékonyságáról szóló bizonyítékoknak. A pszichoanalízis pedig specifikusan személyes tekintélyre alapuló, természeténél fogva kevésbé reflektál az egészségügyi kérdésekre a mai, globális és statisztikai értelemben.

Több tudományos forrásanyag áll rendelkezésre ma, mint valaha, és minden eddiginél bonyolultabb kialakítani a pszichiátria mibenlétét az orvostudomány, a közegészségügy és a jog, a humán- és társadalomtudományok metszéspontján. Úgy gondolom, hogy nincs pszichiátria terápiás tevékenység nélkül, és ha a diszciplína a diagnosztika és a „szakvélemény” szakmájává válna mint kiutalt orvosi szerep egy szükségképpen technológiai paradigmában, akkor mint mesterség megszűnne. Nincs gyakorlati útmutató a különféle szükséges ismeretek társításához, ezeket minden pszichiáternek magának kell összekapcsolnia egy olyan gyakorlatban, amely nem alkalmazott tudás, hanem cselekvés, szó, elkötelezettség. A pszichiátria ezáltal, ha hivatásként továbbra is élni akar a páciens mellett, újra és újra fel fogja tenni a pszichiáternek a kérdést saját pszichés valóságáról és szabadságáról. A pszichoanalízis, mint emberi kapcsolat, mindig aktuális marad a pszichiátria peremén.

38 <https://www.affep.fr/storage/2021/12/Presentation-CFP-ChoisirPsychiatrie.pdf>

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Aftab, Awais (2020a). The nine lives of Biopsychosocial Framework, *Conversations in Critical Psychiatry, Psychiatric Times*. 2020. Január 23. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/nine-lives-biopsychosocial-framework>
- Aftab, Awais (2020b). Institutional Corruption and Social Justice in Psychiatry. *Conversations in Critical Psychiatry, Psychiatric Times*, 2020. Március 9. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/institutional-corruption-and-social-justice-psychiatry>
- Aftab, Awais (2020). Psychoanalysis and the Re-Enchantment of Psychiatry : Jonathan Shedler, PhD. *Conversations in Critical Psychiatry, Psychiatric Times*, 2020. Július 29. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/psychoanalysis-re-enchantment-psychiatry-jonathan-shedler-phd>
- Aftab, Awais (2021a). Psychiatry and the Shores of Social Construction : Sami Timimi, MD. *Conversations in Critical Psychiatry, Psychiatric Times*. 2021. Március 12. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/psychiatry-social-construction-sami-timimi>
- Aftab, Awais (2021b). Exploring Psychiatry and the Human Condition : Joanna Moncrieff, MD. *Conversations in Critical Psychiatry, Psychiatric Times*. 2021. Március 21. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/exploring-psychiatry-and-the-human-condition-joanna-moncrieff-md>
- Aftab, Awais (2022) It's time for us to stop being so defensive about criticisms of psychiatry *Psychiatric Times*. 2022 Január 6. Interneten: <https://www.psychiatrictimes.com/view/its-time-for-us-to-stop-being-so-defensive-about-criticisms-of-psychiatry>
- Askevis-Leherpeux, Françoise; Schiaratura, Loris T. és Genin, Michaël (2013). Bio-médicalisation de la maladie mentale et perception d'exclusion des personnes souffrant de troubles psychiatriques. *Revue internationale de psychologie sociale*, 2(26), 127-141.
- Best, David; de Alwis, Stephanie Judit és Burdett, Donna (2017). The recovery movement and its implications for policy, commissioning and practice. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2), 107-111.
- Bracken, Pat; Thomas, P.; Timimi, S.; Asen, E.; Behr, G.; Beuster, C.; Bhunnoo, S.; Browne, I.; Chhina, N.; Double, D.; Downer, S.; Evans, C.; Fernando, S.; Garland, M.R.; Hopkins, W.; Huws R.; Johnson, B.; Martindale, B; Middleton, H.; Moldavsky, D.; Moncrieff, J., Mullins, S.; Nelki, J.; Pizzo, M.; Rodger, J.; Smyth, M.; Summerfield, D.; Wallace, J. és Yeomans, D. (2012). Psychiatry beyond the current paradigm. *The British Journal of Psychiatry*, 201(6), 430-434.

- Coq-Chodorge, Caroline (2022). A Chinon, le ministère veut désosser un hôpital modèle. *Médiapart*, 2022. június 21.
- Clarke, Adele E.; Mamo, Laura; Fishman Jennifer R.; Shim, Janet K. és Fosket, Jenifer Ruth (2003) Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2), 161–194.
- Delion, Pierre (2014). La psychothérapie institutionnelle : d’où vient-elle et où va-t-elle? *Empan*, 96, 104–112.
- Expertise collective, Trois approches évaluées, 2004. INSERM.
https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/146/expcol_2004_psychotherapie.pdf?sequence=1
- Gardner Caleb és Kleinman Arthur (2019). Medicine and the Mind – The Consequences of Psychiatry’s Identity Crisis. *The New England Journal of Medicine*, 381(18), 1697–1699.
- Gaudillière, Jean-Paul és Gradman, Cristoph (2020). La sortie de l’OMS des Etats-Unis s’inscrit dans une longue tradition d’hostilité américaine envers cette institution. *Le Monde*, 2020 Július 11.
- Ginter d’Agrain, Ségolène (2021). Santé mentale des enfants: la pédopsychiatrie en souffrance, *Le Figaro*, 2021. November 20. Interneten: <https://www.lefigaro.fr/sciences/sante-mentale-des-enfants-la-pedopsychiatrie-en-souffrance-20211120>
- Favereau, Éric (2021). Avis de défaillance généralisée. *Libération*, 2021. Március 29.
- Forest, Denis (2022). *Neuropromesses*. Ithaque.
- Hochmann, Jacques (2009). *Histoire de l’autisme*. Odile Jacob.
- Hochmann, Jacques (2017 [2004]). *Histoire de la psychiatrie*. Presses Universitaires de France.
- Konrad, Anna (2021). Des convergences remarquables entre les CMPP et les nouvelles orientations de l’OMS en santé mentale, une opportunité historique. *Bulletin d’information des psychiatres privés*, N°80, décembre 2021, p.19. Interneten : <http://afpep-snpp.org/wp-content/uploads/2021/12/BIPP-80Ge%CC%81ne%CC%81ration-Transmission-.pdf>
- Leboyer, Marion és Llorca, Pierre-Michel (2018). *Psychiatrie : l’état d’urgence*. Fondation Fondamental, Institut Montaigne.
- Levitt P, Veenstra-VanderWeele J (2015). Neurodevelopment and the Origins of Brain Disorders. *Neuropsychopharmacol*, 40, 1–3.
- Lézé, Samuel (2010). *L’autorité des psychanalystes*, Presses Universitaires de France.
- Lottin, Jean-Jacques (2015). Lettre ouverte à Jean-Luc Roelandt qui „ne sait pas où va la psychiatrie”. In Lottin, Jean-Jacques, *Petit lanceur d’alert en santé mentale* (45–48). Champ Social, Collectif Psychiatrie.

- Marcelli, Daniel és Cohen, David (2012). *Enfance et psychopathologie*, Elsevier.
- OMS (2021). Orientations et dossiers techniques relatifs aux services de santé mentale communautaire, Résumé d'orientation Interneten : https://apps.who.int/iris/handle/10665/341640?search-result=true&query=Orientations+et+dossiers+techniques+relatifs+aux+services+de+sant%C3%A9+mentale+communautaire%2C+R%C3%A9sum%C3%A9+d'E2%80%99orientation%2C+OMS%2C+2021&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc
- Pavelka, Martin (2022) A propos des „Troubles du neuro-développement”. Le retour du brain defect Presses Universitaires de France. *La psychiatrie de l'enfant*, 65, 3-17.
- Ramus, Franck (2019). La psychanalyse a-t-elle encore une place dans la psychiatrie du XXIe siècle? *Le Quotidien du médecin*, 2019. május 6. Interneten : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/la-psychanalyse-t-elle-encore-une-place-dans-la-psychiatrie-du-xxie-siecle>
- Roelandt, Jan-Luc (2005). Où va la psychiatrie ? Je ne sais pas... en tout cas elle y va ! *Santé mentale au Québec*, 30(1), 97-114.
- Roelandt, Jean-Luc (2016). Comment une expérience innovante de psychiatrie citoyenne est devenue un centre OMS de référence pour la santé mentale dans la communauté. *L'information psychiatrique*, 9, 711-717.
- Rose, Nikolas (2019). *Our psychiatric future*. Polity.
- Roudinesco, Elisabeth (2019). Les psychanalystes ont contribué à leur propre déclin. *Le Monde*, 2019. Február 8. Interneten : https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/02/08/elisabeth-roudinesco-les-psychanalystes-ont-contribue-a-leur-propre-declin_5420766_3232.html
- Shedler, Jonathan (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American psychologist*, 65(2), 98-109.
- Solms, Marc (2018). The scientific standing of psychoanalysis. *British Journal of Psychiatry International*, 15(1), 5-8.
- Timimi, Sami (2015). Children and young people's improving access to psychological therapies: inspiring innovation or more of the same? *BJPsych Bulletin*, 39, 57-60.
- Timimi, Sami (2021). *Insane medicine*. Magánkiadás. Interneten.: <https://www.madintheuk.com/page/3/?s=insane+medicine>
- Tyrer, Peter és Kendall, Tim. (2009) The spurious advance of antipsychotic drug therapy, *The Lancet*, 373(9657): 4-5. Interneten: <http://psychrights.org/research/digest/nlps/SpuriousAdvanceofNeurolepticsLancetTurner2008.pdf>
- Yakeley, Jessica (2018). Psychoanalysis in modern mental health practice. *Lancet Psychiatry*, 5(5), 443-450.

- Weil, Benjamin (2021). Santé: „La psychiatrie de secteur, publique ou associative, disparaît en vérité” *Le Monde*, 2021. Október 6. Interneten: https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/10/06/sante-la-psychiatrie-de-secteur-publique-ou-associative-disparait-en-verite_6097313_3232.html
- Whitaker, Robert (2016). The Case Against Antipsychotics A Review of Their Long-term Effects. *Mad in America*, 2021, Július. Interneten: <https://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2016/07/The-Case-Against-Antipsychotics.pdf>
- WHO (2021). Executive Summary, Guidance and technical packages on community mental health services. Interneten: https://apps.who.int/iris/handle/10665/341638?search-result=true&query=Executive+Summary%2C+Guidance+and+technical+packages+on+community+mental+health+services%2C+WHO&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc
- WHO (2021). Guidance on community mental health services, Promoting person-centred and rights-based approaches. Interneten: https://apps.who.int/iris/handle/10665/341648?search-result=true&query=&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc
- Zagury, Daniel (2022). Comment la psychiatrie va-t-elle s'en sortir ? *Santé mentale.fr*, 2022. Marcius 4. Interneten : <https://www.santementale.fr/2022/03/comment-la-psychiatrie-va-t-elle-sen-sortir/>

Köszönet Lángh Júliának a magyar nyelvi segítségért.