

Dr. Ozsváth Károly /orvosezredes/:

## A NEURÓZIS, A PSZICHOPÁTIA ÉS A BÜNZÉS

### KAPCSOLATAI

#### Bevezetés

A neurózis és a pszichopátia az elme-kórtan két nagy formaköre. A pszichiáterek és a laikusok nagyjából egyformán értelmezik a két kifejezést, a szakember mégis zavarba jön, ha szabatos meghatározásukra kényszerül. Egyik fogalomnak sincs általánosan elfogadott definíciója, osztályozási rendszere, sőt, az utóbbi években maguk a gyűjtőfogalmak is eltűnnek az újabb nozológiai rendszerekben. Eközben mind több és több egyén kapja meg az egyik vagy másik, olykor mindkét kórismét, bár a címke kifejezés találébb lenne. Miközben a definiálás nehézségeivel és a kategorizálás ellentmondásaival foglalkozik a szak-tudomány, még abban sem született megállapodás, hogy egyáltalán betegségek-e vagy nem. A medicina beállítódása is szélsőséges: a betegségként való elfogadástól a moralizáló elutasításig, a terápiától a szankcionálásig variálnak a vélekedések. A társadalmi gyakorlat viszont a beilleszkedési zavarok "medikalizálása" útján jár, olykor a naiv dichotómia fokán: a deviáns vagy nem tud beilleszkedni, akkor bolond, vagy nem akar, akkor bűnöző. Mindkét esetben megfelelő társadalmi intézmények állnak rendelkezésre.

Ez a fogalmi és kezelési bizonytalanság az igazságügyi elmeszakértői véleményekben is tükröződik és joggal váltja ki a kriminológusok elégedetlenségét. A közelmúltban megjelent Igazságügyi Elme-kórtan tankönyv /Medicina, 1986./ részletesen foglalkozik a pszichogén kórképek és a pszichopátia kriminológiai és büntetőjogi vonatkozásaival. Ez lehetővé teszi az előadó számára, hogy a tételes jelenséggel nem foglalkozva, abban a könyv szerzőinek állásfoglalására hagyatkozva olyan aspektusból közelítsen a címben kapott témájához, ahogyan az a gyakorló

klinikus és elmeszakértő tevékenységéből és tapasztalatából összegezódik.

### 1. A neurózisok és a személyiségzavarok "pszichiatrizálódása"

A pszichiátriai epidemiológiai adatok szerint a lakosság közel egyharmada rendelkezik olyan testi és lelki tünetekkel, melyek halmozott előfordulása a neurózis kórisméjéhez elegendő, ha ezzel orvoshoz fordul. A pszichopáták arányára csak annyi támpontunk van, hogy tüneti megnyilvánulásaik - az alkoholizmus, az öngyilkos magatartás, az erőszakos bűnözés - meghaladják a százalékos nagyságrendet /5-15 %/. A klinikusok és az elmeszakértők szubjektív benyomása szerint az utóbbi években kevesebb neurotikussal és több pszichopátával találkoznak. A különféle beilleszkedési zavarok emelkedése arra mutat, hogy a szocializmust építő társadalom lelki egészsége nem olyan kedvezően alakult, ahogyan azt néhány évtizede képzeltük.

A társadalmi modernizáció /iparosodás, városiasodás, az ehhez szükséges mobilitás/ a kelet-középeurópai országokban másfél évszázados késéssel indult, kedvezőtlen történeti-gazdasági feltételek és bonyolult társadalmi-kulturális körülmények között halad előre. Az immobilis társadalom érték- és normarendszerével, kulturális hagyományával együtt összeomlott, a szocialista fejlődés új értékei, normái, viselkedési szabályai még nem szilárdultak meg annyira, hogy a társadalom minden egyede számára egyéni fejlődéséhez közel azonos feltételeket teremtsen.

A társadalmi mobilitás és a velejáró identitásváltozás progressziv folyamat, az egyénre ható terhelése egyben személyiségformáló erőként is érvényesül. A változás az egyént arra készíti, hogy helyzetét újra meghatározza és identitását tovább fejlessze, azaz a megküzdést, a "coping"-ot válassza a feladás, a menekülés helyett. Ez a megbírkózás hovatovább inkább

szerencsés esetben sikeres, amikor az egyénnek jó szociális támogató rendszere, azaz jól funkcionáló családja, örömforrást biztosító munkája, az önérvényesítést lehetővé tevő munkahelyi és baráti környezete van.

A beilleszkedési zavarok, köztük a lelki megbetegedés, az identitásváltás hibás vagy elégtelen megoldását jelentik. A neurózis és a pszichopátia hátterében szabályszerűen fellelhető az önbizonytalanság, az önértékelési zavar, a kapott vagy választott szociális szereppel való elégtelen azonosulás. A társadalmi fejlődés jelentős eredményei mellett fokozott terheket jelent a lakosság különböző csoportjai számára. "A világos társadalmi identitását nélkülöző személyiség szinte szüntelenül zaklatott feszültség, pszichikus megterhelés állapotában él: az önmeghatározás és az önértékelés dilemmájával küzd" - írja Pataki Ferenc - és a "túlterhelt én" fogalmával jelölte az identitás-válságban lévő egyént, aki eredeti identitásában már bizonytalan, de az újbán még megszilárdulni nem tudott. /Én és a társadalmi azonosságtudat. Kossuth, 1982./ Azok az intézmények is az átmenetiség nehézségeivel küzdenek, melyeknek a folyamatosan változó körülményekhez való sikeres alkalmazkodást kellene kialakítaniuk, elsősorban a család és az iskola.

A társadalmi előrehaladás költség oldalán kedvezőtlen jelenségek halmozódnak: olyan egyének, akik elégtelenül illeszkednek, érzelmi feszültségekkel telítettek és e feszültségek feldolgozására vagy elviselésére szocializációs folyamataik kedvezőtlenége következtében nem, vagy elégtelenül készültek fel. Ezek a feszültségek ma lelki betegségek, neurózis, pszichopátia, ezzel összefüggő addikció; öngyilkosság és egyéb önpusztító magatartásmódok formájában egészségügyi ellátási igényként jelentkeznek. A hazai egészségügynek a betegség képében megjelenő emocionális, pszichológiai zavarok megoldására csak a hagyományos és nyilvánvalóan hatástalan orvoslás eszközei állnak rendelkezésére. Az emocionális feszültség orvosi kórismét

kap, így a neurotikusok és pszichopaták aránya orvosi segítséggel növeli az invalidusok táborát. Nemcsak arról van szó, hogy a terápiás kapacitás kevés, hanem arról, hogy ez az igény nem mint pszichoszociális segítség, hanem mint tünet jelenik meg. A lakosság jelentős része ma még nem tanulhatta meg, hogy testi és lelki panaszai mögött pszichológiai okok is rejtőzhetnek, hogy e problémái okát elsősorban önmagában kellene keresnie és feldolgoznia. A pszichológiai feszültségeit is szakemberre bizza. Ma még hiányában vagyunk olyan befolyásolási technikáknak és intézményeknek, melyek a különböző társadalmi helyzetű problémás emberek számára a pszichológiai segítséget elfogadhatóvá és tömegesen hozzáférhetővé teszik. Így marad az egészségügy, ezen belül is a pszichiátriai ellátás, mely még a tényleges feladatainak ellátására is elégtelenül felkészített.

A laikus és szakmai közgondolkodás hajlamos arra, hogy a modern kor "ártalmait", pszichoszociális stresszorait tekintse a kórokozó ágensnek. A zavaró hatásokat a személyiség sokféle módon képes ellensúlyozni. A dezorganizált szociális helyzet és az elégtelenül működő család sebezhetővé teszi a személyiséget, ez játszik közre abban, hogy a hátrányos helyzetű rétegek egyedei gyakrabban a nem illeszkedést kifejező megoldásmódokkal tudnak csak reagálni. A tömeges neurotizálódás és pszichopatizálódás azt is jelzi, hogy a társadalom a devianciák "medikalizációja" útjának buktatóit járja, holott a befolyásolás orvosi modellben megoldhatatlan, mert nem a tüneteket, hanem az alapot tévő feszültségforrásokat, az önértékelés és az azonosságtudat zavarait kell az egyénnel feldolgoztatni. Az orvosi kezelés is a végállomáson kezdődik, ez bizonyos értelemben az igazságszolgáltatásra is érvényes. A prevenció kívül esik a medicina területén, viszont az elsődleges prevenciót szolgálja minden olyan társadalompolitikai intézkedés, mely az identitás vesztes ellen, az identitás megszilárdítása irányában hat.

## 2. A beilleszkedési zavarok pszichodinamikája

### a/ Az identitás fejlődése

A lelki egészség pszichológiai értelemben az egyén azon képességén alapul, hogy mind szociális, mind interperszonális szinten konstruktív együttműködésre képes. Ez az interperszonális kompetencia azt jelenti, hogy rivalizálás nélkül is képes a másik emberrel kooperálni, bele tudja élni magát a másik lelkivilágába, divatossá lett szakkifejezéssel empátiával rendelkezik. A másokkal való együttműködés alapja az integrált azonosság-tudat, ez teszi lehetővé, hogy az egyén saját céljait úgy tudja egyeztetni mások törekvéseivel, hogy az saját érdekével és referencia csoportja elvárásaival is összhangban legyen. Ez egybevág a társadalmi eszményképpel: olyan egyén, akinek partikuláris érdeke egybeesik a nembelisége szolgálatával. Ez ma még utópia. Ezek a messianisztikus elképzelések, melyek szerint a szocializmus feltételei mintegy automatikusan vezetnek az új embertípushoz, akinek már nem lehetnek lelki szenvedései, a huszas és harmincas évek munkásmozgalmi és pszichoanalitikus ideológiájában gyökereznek /Erős Ferenc/. Ma már nyilvánvaló, hogy a társadalmi beilleszkedési zavarok ugyanazon társadalmi determinánsokkal függnek össze, mint amelyek a társadalom előrehaladását szolgálják. A társadalmi jelenségek esetében az erkölcsi megítélés kevés és a társadalomalakító politikában aligha lehet eredményes /Kulcsár Kálmán/.

A személyiségfejlődés társadalmilag meghatározott természeti folyamat /Garai László/, e fejlődés - a szocializáció - folyamatában a gyermek az abszolút kiszolgáltatás és függőség állapotából - a kamaszkor lázadásain át - eljut a felnőtt önállóságáig és a másokkal való együttműködés képességéig: az út a dependenciától a kölcsönös függésig, az interdependenciához vezet. Ez a bonyolult folyamat a születéstől a halálig tart, melyben a személyiség alapozása, az

első évek és évtized milyenségétől függ, hogy a felnőtt a későbbi életútján hogyan boldogul, hogyan küzd meg a céljai megvalósításáért. A társadalmi meghatározottság azonban nem közvetlenül érvényesül, hanem azoknak a primér közösségeknek a szűrőjén, prizmáján keresztül érik az egyént, ahová születik és ahol a világgal megismerkedik.

A kora gyermekkori élményvilág későbbi életszakaszokra kiható jelentőségét minden pszichológiai irányzat elismeri, bár különbözőképp értelmezi. A tudományos bizonyítékok és a pszichoterápiás tapasztalatok arra utalnak, hogy a születést követő életszakaszban rendkívül fontos interakciók mennek végbe, melyek életreszólóan befolyásolják az egyén érzelmi egyensúlyát, indulatkezelését és önérvénytését. A különböző szociálpszichológiai és mélylélektani irányzatok a kora gyermekkorban az anya-gyermek szimbiózis jelentőségét hangsúlyozzák: a személyiségek harmónikus fejlődésének előfeltétele a család biztonságot nyújtó elfogadása és fokozatosan erősödő követelménytámasztása a gyermekkel szemben.

Az emberi csecsemőnek a születés után még "szociális anyaméh"-re van szüksége, hogy életben maradjon és fejlődni kezdjen. A kutatók úgy képzelik, hogy a csecsemő számára az anyjával való együttlét valamilyen szavakban nehezen kifejezhető ősnnyugalmat, ősbizalmat jelent, az ebbe való visszavágyás átfogalmazva a lélek mélyén megmarad, és válsághelyzetekben a lélektani krízisekben tettenérhető. A kisgyermek számára még nincs én és külvilág és először az anya jelensége válik ki kaotikus érzékeléseiből. Jól ismert az, hogy az egy-két éves gyermek a tükörben vagy a fényképen az anyját felismeri, önmagát azonban nem. A gyermek szinte magába olvasztja az anya személyét, benne ismeri fel önmagát, őt idézi játékaiban, ha nincs a közelében és benne, vele érzi magát nagy-nak, erősnek, biztonságban lévőnek. Ez a jóságos és biztonságos idealizált anyakép a gyermek fejlődésével és az anya fokozatosan adagolt tilalmaival, korlátozásaival reális anyaképpé szelidül, ez szükséges ahhoz, hogy a gyermek önmagát is reálisabban tudja felfogni. A személyiség fejlődésé-

hez nemcsak a szeretet és elfogadás, hanem optimális frusztráció is szükséges.

A gyermeket körülvevő primér csoport, a család az érzelmi odafordulással hozza mozgásba a gyermek érzelmeit, az alapvető élettani szükségleteire épülő saját érzéseket, a narcisztikus önszeretetet, a gyermek egocentrizmusát, melynek a családban elsajátított minták alapján kell olymértékben szabályozottá válnia, hogy osztozni tudjon az anya szeretetében másokkal, az apával és a testvéreivel, hogy a későbbiekben ne csak vágya legyen az elfogadásra, hanem azt ki is tudja érdemelni. Az egészséges önszeretet mindig kapcsolatokkal telített, mert szeretetteli kapcsolatok internalizálásából fejlődik. Ez a gyermeki önszeretet segíti elő az énérzést, az énhatárokat és ezzel az éntudat kialakulását. Ha a környezet érzelmi odafordulása kedvezőtlen, ön-ímádatá torzul és az énéjlődés megreked.

A gyermek a környezet számára nyitott, fogékony, szüksége van a benyomásra, kontaktusra és kapcsolatokra. Ez a gyermeki környezetre irányulás dinamizálja és szabályozza a mozgást, a mozgásélményben az "én teszem" megsejtését, és az önállósulást, a leválást szolgálja. Az önérvényesítéshez bizonyos agresszivitásra van szükség, de kedvezőtlen családi légkörben az agresszív készlet nem a személyiség építkezését segíti, hanem destruktívává lesz: az elégtelenül fejlődő agresszivitás később mások, vagy önmaga ellen fordul, különösen akkor, amikor a környezet ellenséges vagy közömbös viszonyulásmintáit sajátítja el a gyermek. Ez a későbbiekben megzavarja a kapcsolatlétesítést és kitörésre kész indulatként marad a személyiségben.

A fejlődéslélektan és elsősorban a freudi ösztönkonceptiót meghaladó, módosító, vagy azt szociális energiával felváltó /Ammon/ énpszichológia központi jelensége az énkép, az énhatárok és az identitás koherenciája és flexibilitása. Ebben a megközelítésben a neurózisok, a pszichopátiák és a pszichózisok valójában identitás-zavarok, melyek az egyén legelső, primér csoportjának elégtelen működéséből értelmezhe-

tők /Harmann, Kernberg, Kohut/.

Az első három év - a beszéd előtti időszak - során alapozódnak az énről való ismeretek, szeparálódik az anya-gyermek szimbiózisból a naiv énkép és a primitív feszültségszabályozó mechanizmusok. A gyermekben a szülőkről fokozatosan belső kép rajzolódik ki, a szülők belső reprezentációja. Ez a szülőkép a gyermek fantáziáját tükrözi, és énídeálként akkor is megmarad, amikor a gyermek már rájön, hogy a reális szülők nem is olyan csodálni valók. A szülők idealizált és a gyermekben internalizált magatartása a későbbiekben az olyanná válni szeretnék kifejezése, a pszichoanalízis megfogalmazásában - a felettes én, az autonóm erkölcsiség kialakításában jut érvényre.

#### b/ A korai sérülések következményei

A társadalmi beilleszkedési zavarok kutatása abból a feltevésből indul ki, hogy a különféle deviáns magatartásmódok genezisükben a szocializáció elégtelenségére vezethetők vissza. Ennek megfelelően feltételezhető egy többé-kevésbé közös predeviáns állapot, mely megteremti az alapot a későbbi speciális deviancia, a bűnözés, az addikció, az öngyilkosság, a lelki betegségek, szexuális aberrációk kialakulásához. A kutatás azt bizonyítja, hogy a manifest devianciák között sokkal nagyobb az átfedés, mint ami egyszerű együttes előfordulás esetén várható lenne. Ezeknek a jelenségeknek közös pszichodinamikai jellemzője az énkép és az önértékelés súlyos zavara, az indulatok elégtelen kezelése és a másokkal való érzelmi kapcsolat kialakításának nehezítettsége vagy képtelensége. Ebből fakad a nagyfokú pszichés vulnérabilitás: a mások által való elfogadás, megerősítés, gratifikáció sóvár vágyakozása, és az elutasítástól, csalódástól, megtagadástól való szorongás, azaz alacsony kudarc-tűrőképesség, a velejáró indulatkitörések szabályozatlanságával.

Ennek a pszichés vulnérabilitásnak feltehetően biológiai gyökerei is vannak, a központi

idegrendszer anyagcserezavarára biokémiai adatok bizonyítanak, de az ok vagy okozat viszony még nem tisztázott. Az idegrendszer érése önmagában nem hozza létre a személyiséget, a csecsemő idegrendszer a méhen kívüli életben még fejlődik, így a kora gyermekkori külső hatások is befolyásolják a biológiai szubsztrátum alakulását. A családi légkör, az ott érvényesülő interakciók jelentősége biológiai alapozottság esetében sem becsülhető le, és a makrostrukturális tényezőktől sem tekinthetünk el, ha a devianciastatisztikákat elemezzük.

A biológiai értelmezés túlhangsúlyozása kockázatos, mert az egyént állítja előtérbe, orvosi modellt és beavatkozást sugall és ezzel ugyanoda jutunk, mint a túlzott moralizálással: zárójelbe tesszük a társadalmi determinációt. Az egyes devianciaformák kialakulásában a biológiai, pszichológiai és szociológiai tényezők különböző mértékben játszanak közre, bár ezek a hatások külön-külön alig vizsgálhatók.

A modern lélektan szerint az anya-gyermek szimbiózis elégtelenségéből származnak az énzavarok, noha ekkor még tüneteket nem okoznak, de az itt megrekedt személyiségmechanizmusok hatása a későbbi krízisek során megjelenik. A mélylélektan szerint az elmebetegségek is erre vezethetők vissza. Ha nem is fogadható el, hogy az anya-gyermek kapcsolata pszichózist idéz elő, kétségtelen, hogy a későbbi elmebeteg és családja között sajátos kapcsolatrendszer áll fenn: az anya szorosán köti magához gyermekét, de magatartása rideg, taszító, és ez az ambivalens viszonyulás megrekeszti a gyermek érzelmi fejlődését /kettős kötésben tartja fogva/.

Sajátos családmódellet figyelhető meg az alkoholistáknál. Az alkoholistát gyermekkorában anyja erősen köti magához. A későbbi alkoholista ezt az erős és meleg anyai szeretetet keresi szerelmi partnereiben is. Az anya számára a fiú azonban szükségletet is kielégít: kárpótolja, gyakran élete értelmét adja sikertelen házasságáért, a férje viszonylag háttérben van, gyakran maga is italozik. Így a felnövekvő fiú több

feminin vonást épít be, a férfi ideál eszményesített, vagy torz. Ebből fakadóan a férfi identitása bizonytalan. Félt az érett nőktől, olyan, gyakran idősebb nőt választ élettársul, aki - tudattalanul - az anyát pótolja számára. A maga nőszerepében bizonytalan feleség szívesen fogadja az őt túláradó szeretettel és csodálattal körülvéző kisfiús férfit. Ez a választás a későbbi partnerkapcsolatokban is érvényesül. Az ilyen férfi azonban nehezen viseli el a domináló nőt tartósan, fellázad ellene, és e lázadások gyakori formája az italozás. Ittasan erős, hivalkodó, mint a nagyzó gyermek, brutális a feleségével szemben, majd amikor kijózanodik, alázatos, "józanul olyan, mint egy falat kenyér" - mondja az iszákos felesége. A férfi szerepben való bizonytalanság és az italozás, valamint az ittas közeledést elutasító feleség együttesen elősegítik a potencia-zavar kialakulását, ez a súlyos frusztráció fokozza a feleséggel kapcsolatos indulatokat, saját gyengeségét a felesége hűtlenségeként projiciálja, ittasan előkerül a nagykés, mely - a vizsálysorozatban egyre inkább főszereplő lesz, de gyakran a pillanatnyi szituáció dönti el, hogy a dühöngő alkoholista tettes lesz vagy áldozat.

Az iszákos mély emberi kapcsolatokra nem képes, barátja nincs, csak kocsmai ivócimbora, akik között nagyzóllását kiélheti. A tartósabb alkoholfogyasztás már a krónikus alkoholmérgezés tüneteivel súlyosbodik. A kezelés kilátásait ez tovább rontja, hiszen nem az alkohol szeretete az alapprobléma, hanem a személyiség éretlensége, önértékelési bizonytalansága.

A szexuális aberrációk háttérében is szabályszerűen megtalálható a pszichoszexuális fejlődés megrekedése. A bizonytalan nemi identitás gátolja a szexuális örömszerzést, az ilyen egyének a lelkük mélyén félnek az érett nemi kapcsolattól, ezért fordul érdeklődésük a gyengébb, a gyermek vagy az idős felé, vagy az aktus helyett pótcselekvéssel, magamutogatással jut kielégüléshez. A gyermekben mélyen rögzült anyakóp és anyai magatartás megnehezítheti a kialakulást

érdeklődésének a másik nem felé fordulását, gátlásossá, visszahúzódóvá válik, és ha ilyenkor éri homoszexuális élmény, éppen a bizonytalansága miatt fog maradandó hatást és esetleg kedvezőtlen fejlődést előidézni. A nemi erőszak mögött szabályszerű a nemi bizonytalanság, a szexuális érés megrekedése. Ezekben az esetekben is a személyiség egésze kiegyensúlyozatlan, a zavar nem korlátozódik a nemi életre. A szexualitásnak az is fokozott jelentőséget ad, hogy az önértékelésben a nemi szereppel való azonosulás, a nemi identitás vezető helyet kap.

Az erőszakos bűnözés a legszorosabb kapcsolatot a pszichopátis személyiségfejlődéssel mutatja. A személyiségzavar nem oka a bűnözésnek, de az önértékelés ingatagsága és az énhatárok bizonytalansága szokásostól eltérő indulatkezeléssel jár. Az erőszakos bűnözők gyermekkorukban többnyire nem tapasztalják az érzelmi melegséget, inkább a brutalitást, a nyílt indulatkiélést, és így saját agresszív késztetések kezelését sem sajátítják el. A pozitív emberi kapcsolatok hiánya azt eredményezi, hogy a belső szabályozó működések, a felettes én elégtelenül fejlődött ki, nem éreznek büntudatot, képtelenek a másik lelki világába behelyezkedni, az egocentrizmusuk mértéktelenül túlteng. A bűnözők is vágynak az elfogadásra, mások csodálatára, nagyzásos fantáziájuk azonban kielégítetlen marad, mert érzelmileg üresek, a másik hamar észreveszi, hogy eszköznek tartják, könyörtelenül kihasználják. A depresszió átélésére képtelenek, ezért a csalódást, veszteséget dühvel, az indulat közvetlen kiélésével vezetik le: "Vagy az vagy, akinek én akarlak, vagy pusztulj el!" "Ha nem leszel az enyém, másé sem leszel!" - kijelentésekben ott rejtőzik a felfokozott önteltség és korlátlan onnipotencia fantázia - anélkül, hogy az egyénnek erről sejtése is lenne.

A pszichés volnerabilitás és a felfokozott elfogadás-szükséglet és az önteltség együtt van jelen az alkoholisták, az öngyilkosok, a bűnözők magatartásában. A klinikai és az elmeszakerítői vizsgálat során a pszichopáták kihívóan,

provokativan vagy elutasítóan viselkednek a velük foglalkozóval szemben, mintha csak az elutasítást, a büntetést akarnák kiereszkölni. Az önértékelési zavar megnyilvánulásaként gyakran becsmérlik, leértékelik a szakembert, mint mindenki mást kapcsolataikban, ez valójában a belső bizonytalanság kompenzálására szolgál. A velük való toleráns foglalkozás következő szakaszában előbukkan a dependencia, a korábban hangoskodó megváltozik, kisgyermekes módon viselkedik, a garázda könnyezni kezd, a bűnöző a kitagadottságát, megbélyegzettségét panaszolja. A dependencia azonban nem reális, mert ez mélyebb érzelmi kapcsolatot tételezne fel, hanem eszköz, zsarol, mint a gyermek a vele törődőt. Ez a gyors váltás az indulatokban, a szélsőséges ingadozás és önimádat és az önpusztítás között a fejlődésében megrekedt személyiség sajátja: csak a jelenben él, a következményekkel nem számol. A pszichopáták zömének nincs kialakult énképe, hiányos a világképe, egész magatartásukból kimarad a jövőre irányultság. Nincs életcéljuk, nincsenek énerősítő szociális kapcsolataik, ezért is olyan gyakori közöttük az önpusztító magatartás minden formája a kábítószer élvezettől az öngyilkosságig.

Pszichodinamikai szempontból a gyilkosság és az öngyilkosság rokon jelenség. Az erőszakos bűnözők pszichés sérülése súlyosabb, az agresszivitásuk gátlására nem képesek. Az öngyilkos a másik ellen irányuló agresszióját maga ellen fordítja. Közös bennük a narcisztikusan torzult önszeretet, az alacsony frusztrációs tolerancia és az agresszivitás elégtelen kezelése, az acting-out hajlam. Mindkét esetben magas az energetikai töltés, mely a tettben szinte kényszerűen fut le. Mindkettőben az egyén a csalódást, önérzeti sérelmet felnagyítottan érzékeli, mindkét tett szól valakinek. A gyilkosság után elkövetett öngyilkosság, a kiterjesztett öngyilkosság is utalnak a közös pszichodinamikára. Az erőszakos bűnözők előzményi adatai között mind a korábbi öngyilkossági kísérlet, mind az iszákosság gyakran kimutatható.

A pszichopátiás személyiség többnyire sajátos életutat fut be - több szakaszban alakul - és kerül zsákutcába. Az indulás az elsődleges szocializáció zavarában keresendő, a kedvezőtlen családi légkör, a család környezete megteremti a predeviáns állapot feltételeit: a személyiségfejlődés arretálódik, az önértékelés és a kapcsolatlétesítés zavara megnehezíti a későbbi közösségekbe való beilleszkedést, sorozatosan konfliktusokba kerül, ezeket megoldani nem tudja. Kivívja az elutasítást, és ezt tartja a közösséggel szembeszegülő magatartása okának. Ha a megbélyegzés ismétlődik, a beilleszkedési zavar állandósul és az egyén kezd úgy viselkedni, ahogy a környezete vélekedik róla. A megbélyegzett később már nem is törekszik arra, hogy másként viselkedjék, különösen akkor, amikor a hozzá hasonló stigmatizáltak között megtalálja az elfogadást.

A neurózis alapvetően az énefejlődésben különbözik a pszichopátiától: a neurotikus személyiségben kialakult az én és fejlett felettes énje is van. A normális és a neurotikus között nincs minőségi különbség, az énhatárok stabilak, nem fenyeget a dezintegráció, mint a súlyosabb pszichopátiában és az elmebetegségekben. A neurotikus inkább dekompenzálódik, mert ingerlékenyebb és fáradékonyabb, ha megterhelések érik.

A neurózist sokféle képpen értelmezik. Története során először a nem gyulladáisos idegrendszeri betegségek gyűjtőfogalma volt, fokozatosan váltak ki a fogalomkörből az agybetegségek, az elmebetegségek, végül a pszichopátia. Ma a fogalom egyre halványul.

A mélylélektan a neurózis lényegét a tudatalan készletések feldolgozatlan konfliktusában látja, ezek a konfliktusok a gyermek és a szülő viszonyában alapozódnak, a gyermekkor második fejlődési időszakában, ahol már az anya mellett az apa és a testvérek is interakcióba kerülnek a gyermekkel. A nagyobb gyermeknek meg kell tanulnia, hogy megosztozzon az anya szeretetében a család többi tagjával, hogy egyre reálisabban érzékeldje környezetét és saját magát és hogy

megvívja a maga küzdelmét az önállósulásért, az önérvényesítésért, a felnőtté válásért. A freudi ödipális konfliktust - aminek megoldása a harmonikus személyiségfejlődés további lépése - az analízisen kívül kevesen fogadják el, de abban egyetértenek a különböző lélektani irányzatok, hogy a gyermeknek el kell jutnia a függőségből az önállóságig, sőt, a másokkal való kölcsönös függés, az interdependencia megvalósításáig. A szülőkkel való kapcsolatban tanulja meg a tekintély kezelését, hogy a későbbiekben beosztottként ne lázadjon, de ne is hódoljon be. A szülők egymáshoz való viszonyából internalizálja a partner-kapcsolat irányítását, a családban próbálja ki a közösséghez való harmonikus tartozást, hogy ne oldódjék fel, de ne is maradjon széli helyzetben. A legtöbb neurotikus állapot hátterében a szülőkhöz fűződő tisztázatlan, ellentétes, nem is mindig tudatos érzelmi viszony tárható fel. A feldolgozatlan feszültségek újjáélednek minden újabb kapcsolatban, anélkül, hogy a neurotikus ezzel tisztában lenne. Nem a konfliktust, nem is az emocionális feszültséget, hanem az ezzel járó vegetatív idegrendszeri izgatottságot fogja fel, amit betegségként él meg, és ha orvoshoz fordul, kórismét is kap. A heves szívdobogás, a szívszúrás, gombócérzés a torokban, verejtékezés, remegés, emésztési panaszok, zibbadások, kipirulás, elsápadás valójában a szorongás biológiai jeleinek szubjektív élménye. A neurotikus így beteggé válik, anélkül, hogy valóban beteg lenne. Ez a betegség azonban bizonyos előnyökkel is jár, mert megkiméli a kellemetlen konfliktus vállalásától - ez pszichológiai előny. A környezete betegnek tartja, kiméli, odafigyel rá, igényét jobban figyelembe veszi - ez társaslélektani előny. Végül megkap minden felmentést, amit a társadalom a beteg tagja számára biztosít, ez szociológiai előny. Ez olykor a kívülálló számára is feltűnik, és a betegséggel való manipuláció gyanúját kelti. Ha azonban a tudatos visszaélés áll az előtérben, az nem neurózis, hanem színlelés. A neurotikusban nem a tudatos megfontolás, hanem a vágy munkálkodik:

a neurotikus állapotot sem erős akarattal, sem jóindulatú tanácsokkal nem lehet megszüntetni. A freudi jellemzés szerint a neurotikus szökevény az élet küzdőterén, abba betegszik bele, amiben az egészséges küszködik. A neurotikus állapotot nem a konfliktus idézi elő, hanem a konfliktus nemvállalása. A neurózisban nem az előtérben álló tünetek, hanem az alapot tévő gondolkodási és érzelmi félmegoldások a lényegesek. A neurotikus szeretne mindig mindenkinek a kedvében járni. Hajlamos arra, hogy egy-egy kellemetlen élmény hatására általánosítson, vagy másra vetítse azokat a negatív indulatokat, melyek benne élnek, de nem tudja kifejezésre juttatni. Nehezen viseli el a kudarcot, gondosan ügyel, nehogy hibát kövessen el, ha hibázott, a büntudata túlméretezett. Hajlamos arra, hogy saját személyének nagyobb jelentőséget tulajdonítson, de ezt külsőleg szerénységének hangoztatásával leplezi.

A tapasztalat szerint a neurotikus egyének nem követnek el gyakrabban bűncselekményt, mint az átlagember, szemben a pszichopátákkal. A polgári ügyekben azonban többször találkozik neurotikus munkamódokkal a szakértő, pl. kártérítési, házassági bontó- és gyermekelhelyezési perekben, újabban a nem vagyoni kár miatt indított eljárásokban.

A sokféle neurotikus értelmezésben és leírásban néhány közös jellemző van. Így minden neurózisban jelentős érzelmi feszültség, szorongás van jelen, aminek az eredetével a benne szenvedő nincs tisztában. Van valamilyen probléma-tudat, ami a józan ész számára közvetlenül nem hozzáférhető, de a szakember segítségével feltárható és értelmezhető. A neurózisban is van önértékelési zavar, a valóság bizonyos fokban torz észlelése, benne saját személyéé is. Itt is van szocializációs ártalom, de a személyiségfejlődés későbbi szakában következik be a megrekedés, szemben a pszichopátiával. A neurotikus állapot valamilyen önvédelem, célszerűtlen eszközökkel, a gyermekre jellemző érzelmi reakciókkal /a valóság átfogalmazása, megtagadása, a konfliktus

elfojtása, kompenzálás, kivetítés, elmenekülés stb./.

A neurózis mélyen beágyazott a személyiségbe. A nagy megterhelések, érzelmi veszteségek, csalódások mindenkit megviselnek, ezek az érzelmi reakciók nem tartoznak a neurózis formaköréhez, ha tüneteiben hasonlóak is lehetnek, de az egészséges, kiegyensúlyozott személyiség dühét, bánatát az érzelmi megrázkódtatás után nem sokkal fokozatosan feldolgozza, elviseli, a megrázó élmény nem marad meg tartósan hatásában, abban az értelemben, hogy az egyén teljesítményére, további életútjára befolyással legyen. Az egyes egyének hasonló megrázkódtatásokra különbözően reagálnak, hiszen nem a kiváltó ok váltja ki közvetlenül a reakcióit, hanem annak átélése, az élmény. Ez viszont már személyiségfüggő, és a személyiség érettségétől, identitásának kialakulásától függ, hogy a veszteség hatására összeomlik, vagy a verségből megerősödve kerül ki.

Az indulatreakciók is ebbe a csoportba tartoznak. A kiváltó okhoz képest túlméretezett reakció azonban sejteti, hogy az indulat hordozója az indulatok szabályozását elégtelenül sajátította el, azaz neurotikus vagy pszichopátiás személyiség van a háttérben. Ha ezt figyelembe vesszük, a túlméretezettség is megérthető, az olyan reakció is kaphat lélektani magyarázatot, ami a felszínen ajózan észnek ellentmond. Az igazi ok olykor nem is a kiváltó tényező, ennek csak annyi szerepe van, mint az allergénnek az allergiás reakció fellobbantásában. Az allergén azonban utalhat a mélyben meghúzódó igazi problémára, ami gyakran az egyén számára sem hozzáférhető.

### 5. Az elmeszakértő dilemmái

A klinikus pszichiáter, aki nap mint nap neurotikusok, öngyilkosok, alkoholisták gyógyításával foglalkozik, terápiás beállítódását akkor is megtartja, amikor elmeszakértést végez. Az elfogadó, megértésre törekvő beállítódás a neurotikusok és a személyiségzavarban szenvedők



pszichokorrektív kezelésében szakmai előfeltétel. A segítséget kérő és a segítséget nyújtó között interperszonális viszony alakul ki, melyben a bajban lévőt olyan emocionális élményben kell részesíteni, hogy önmagát jobban megértse és képes legyen önmagán segíteni. Az elmeszakerőtő vizsgálat során is alkalmazza szemléletmódját, többnyire felismeri egy vizsgálatban is a személyiség sérülésének korát és jellegét, de a szituáció kerete és rövid tartama még csekély lehetőséget sem nyújt, hogy a vizsgált egyénnek segítségére legyen. Nem nyilvánítja betegnek, ahogyan klinikus gyakorlatában is arra törekszik, hogy a neurotikus és a pszichopata önismeretét fejlessze és a betegség helyett az önségiség gyötrelmeit válassza.

A szakértői véleményben összefoglalja a vizsgált egyénről tett megállapításait, benne a személyiségfejlődésben bekövetkezett sérülés jellegét, az identitás és önértékelés zavarát, az ebből fakadó pszichés vulnerabilitást. Az így összegyűjtött adatok alapján véleményében rögzíti a kórismét, így akaratlanul is betegségértelmezést közvetít a kirendelő hatóság felé, hiszen a személyiségzavar szerepel a Btk. 24. §-ban a kóros elmeállapotok között. Ezért - külön kitér arra, hogy adott esetben a személyiségzavar kimeríti, vagy nem a kóros elmeállapot fogalmát. Ez neurózisok esetében gyakorlatilag nem fordul elő, mert akkor már nem neurózisról van szó. A pszichopátiát magyarra többnyire kóros személyiség szerkezet néven fordítják, noha nem betegségről van szó. Önmagában a személyiségzavar nem betegségértékű fogalom, ezért általában a beszámíthatóságot nem érinti. Az elmeszakerőtő kompetenciája eddig tart. a dilemmája viszont itt kezdődik: noha úgy nyilatkozik, hogy a vizsgált egyén személyiségzavarban szenved, a cselekmény következményeinek felismerésére és a felismerésnek megfelelő cselekvésre képes volt, mégsem tartja ezt megnyugtatónak, mert a gyermekkorában sérült egyén nem rendelkezik a harmónikusan felnőtt egyén fejlett személyiség sajátosságaival, sérüléseit olyan korai időszakban szenvedte el,

amikor tudatos énről még alig lehetett szó, és éppen a sérüléséből adódóan nem tudott elegendő tapasztalatot szerezni a felelős életvitelhez. A büntetés alóli mentesítés menlevelet ad számára és tovább csökkenti most már hivatalosan is a felelősségét. Ha viszont olyan elbírálásban részesül, mint a kifejlett személyiségű tettes, a börtönviszonyok között a személyiségzavar tovább súlyosbodik, és bünözővé szocializálódhat. Vajon elképzelhető-e olyan intézmény, mely a felelősségrevonást épp úgy képviseli, mint a nyilvánvalóvá lett személyiségzavar korrekcióját is elősegíti?

A kényszergyógykezelés a különböző mélységű személyiségzavarok esetében nem alkalmazható, mert személyiségkorrekciót az alany tudatos hozzájárulása és résztvállalása nélkül nem lehet végezni. Az öngyilkosságot megkíséreltek pszichoterápiás tapasztalata arra utal, hogy a személyiségkorrekció akkor is bizonytalan kimenetelű, ha a személy önként vállalja a terápiát, éppen a személyiségzavarban szenvedők túlzott elvárásai, és a vágyak nem teljesülése esetén olykor erős negatív indulatokkal kísért csalódásai miatt.

Az alkoholisták kezelésében az öngyógyító közösségek látszanak a leghatásosabb módszernek, a már abstinens egyének szabad társulása, a klubmozgalom. Nem gyógyulnak meg igazán, de a közösségben olyan pótszert találnak, ami az alkoholt feleslegessé teszi.

Ha elfogadjuk, hogy a személyiségzavarok létrejöttében az interperszonális kapcsolatoknak jelentős szerepe van, a csoportos terápiától remélhetünk kedvezőbb befolyásolást. Nyilvánvaló, hogy minél fiatalabb korban kezdődik a befolyásolás, minél kevésbé kialakult a deviáns karrier, annál kedvezőbb a beavatkozás kimenetele.

A sokéves tapasztalat azonban túlzott optimizmusra nem jogosít. Vannak egyének, akiken nem lehet már segíteni, ebben az esetben a társadalom érdeke egyértelműen azt kívánja meg, hogy védelmet kapjon velük szemben.

Az elmondottak alapján igazán a prevenciótól várhatunk eredményt, ennek azonban az az előfel-

tétele, hogy a makrostruktúra identitás-fejlesztő erői erősödjenek, hogy a család és az iskola egyértelműen elsajátított érték- és normarendszert közvetítsen a felnövő új generációk felé. Csak abban bízhatunk, hogy a társadalom fejlődése nemcsak a beilleszkedési zavarokat hozza létre, hanem a deviancia-szabályozó erőket is. Talán a mai eszmecsere is hozzájárul ehhez.

H. Nagy Anna /egyetemi docens, ELTE TTK Genetikai tanszék/

h o z z á s z ó l á s a

Az előadás során a hallgatóság körében felmerültek olyan kérdések, hogy a személyiség kialakulása milyen mértékig függ biológiai, elsősorban genetikai tényezőktől. E kérdéskörhöz kapcsolódik a hozzászólásom témája.

A genotípus és fenotípus, azaz a gén és szervezet viszonya, az öröklődés /az utódok hasonlósága a szülőkhöz/ és változatosság fogalmak pontos tudományos értelmezése szükséges ahhoz, hogy e kérdésekben helyes következtetésekre jussunk.

Valamennyi élő szervezetben, így az emberben is a genetikai információ szabályozott átvitele történik a szülőkből az utódokba. A génállomány szintjén megvalósuló nagy változatosság, amelynek biológiai forrása a génátadás szabályozott folyamatában rejlik, a fenotípusban a génműködés szabályozása, gének kölcsönhatások és a környezet komplex tényezőinek kölcsönhatása útján egyedi szinten óriási változatosságot eredményez. Mindez olyan folyamat, amely a genetikai információ nemzedékek közötti átadásával, annak az élő szervezetben fenotípusként történő realizálódásával kapcsolatos, az egyedeket körülvevő biológiai és abiológiai környezetben megy végbe. Az ember esetében a környezet sajátos formája a társadalom is, amely az emberiség történelmileg felhalmozott tapasztalatait foglalja magában. Éppen ezek a történetileg létrehozott tapasztalatok azok, amelyek életrehívják az emberi genom által hordozott, az egyedfejlődésben manifesztálódó adottságokból a képességeket. Ahhoz, hogy bármely egyén egyedfejlődésének eredményét előre jelezhessük, mindenekelőtt tehát ismerni kellene azt a genetikai információ-összetételt, amelyet a szülőktől kapott. Ezután szükséges lenne azoknak a környezeti tényezőknek az időbeni sorrendje, melyek az egyén fejlődése során hatnak,