

PSZICHOPATOLÓGIÁK A KRITIKAI HÁLÓZATELMÉLET PERSPEKTÍVÁJÁBÓL

Beszélgetés a pszicho-diskurzusok kritikai elmélet számára történő hasznosításának lehetőségéről

Az alábbi beszélgetésre 2017. március 17-én, az ELTE TáTK Szociológia Intézetében zajló, a munkatársak aktuális kutatásait megvitató nyilvános műhelysorozat keretében került sor. A kiindulópontot Sik Domonkos három tanulmánya képezte (Sik 2015, 2016a, 2016b). Az ezeken alapuló könyv *A szenvedés határállapotai* címmel, 2018 tavaszán fog megjelenni az Eötvös Kiadónál. A vitaindító előadást követően Berkovits Balázs és Bodor Péter felkért hozzászólóként mondták el észrevételeiket, majd a közönség kérdései következtek. Az alábbi szöveg az elhangzottak szerkesztett változata.²

SIK DOMONKOS (VITAINDÍTÓ):

Sokat foglalkoztam kritikai elméletekkel, és számomra mindig probléma volt, hogy egy-egy elmélet értelmezési tartománya túlságosan lehatároló. Minden elmélet kijelöl szempontokat, problémahorizontokat, amivel foglalkozik, de ezzel párhuzamosan egyúttal kijelöl olyan dolgokat is, melyekkel nem foglalkozik. Sokat gondolkodtam azon, hogyan lehet minimalizálni az ilyen értelemben vett vakfoltokat, hogy minél több problémahorizont párhuzamosan megjelenjen. Így jutottam végül arra az álláspontra, hogy az elméleteknek egy konszenzuális alapját állítsam középpontba. Minden egyes kritikai elmélet, akár explicit, akár implicit módon, de valamilyen módon kapcsolódik a szenvedések tapasztalatához. Már a frankfurti iskola első generációjában is megjelenik, hogy azok a szenvedések érdeklők a kritikai elméleteket, amik, miközben indokolhatatlanok és igazolhatatlanok, egyúttal társadalmi okokkal hozhatók összefüggésbe. Ez Honneth-nél lesz a leglátványosabb: ő magát a szenvedés tapasztalatát emeli be a kritikai elméletek középpontjába. Míg Habermasnál azt látjuk, hogy ő még egy alapvetően filozófiai, nyelvfilozófiai konstrukciót tesz meg kritikai bázisnak, Honneth-nél kimondottan azok az elismerés-megvonási tapasztalatok állnak a középpontban, amik a kritikai praxisok kiindulópontjává is válhatnak. Tehát ebben az értelemben van szerintem egy elmozdulás a kritikai elméletek történetén belül a fenomenológiai megalapozás irányába.

Ugyanakkor ez a fenomenológiai megalapozás az esetek többségében valamilyen elméletileg származtatott tapasztalatra vonatkozik. Vagyis a klasszikus kritikai elméletekben az elidegenedés, az értelemvesztés, az anómia vagy az elismerés megvonása mind-mind esetlegesek abban az értelemben, hogy magának a szenvedésnek a tapasztalati bázisa vagy egy filozófiai, vagy egy antropológiai, vagy egy társadalomelméleti konstrukcióból kerül levezetésre. Arra gondoltam, hogy ezt meg lehet fordítani: ki lehet indulni magából a szenvedéseknek az empirikus tárházából, és végiggondolni, hogy ezekhez milyen társadalmi konstellációk rendelhetők hozzá.

1 Berkovits Balázs szabadúszó kutató, Bodor Péter: ELTE TáTK Szociológia Tanszék, Sik Domonkos: ELTE TáTK, Elmélet-történet Tanszék.

2 Köszönettel tartozunk Takács Flóriának a beszélgetés lejegyzésében, Nattán-Angeli Nórának, Horváth Gábornak, valamint a szerkesztőségnek a szöveg szerkesztésében nyújtott segítségért.

Ebben az értelemben egy fordított utat lehet bejárni ahhoz képest, mint amit a hagyományos kritikai elméletek követnek: a szenvedés empirikus tapasztalataiból eljutni azokhoz a társadalmi formákhoz, melyek aztán kritika-
ilag lesznek értelmezhetőek. Ezen a ponton azonban sok nehézség keletkezik. Egyrészt mi az, hogy „empirikus formájú tapasztalat”, hogy lehet ezekhez hozzáférni? Ez egy olyan nehézség, ami figyelmet érdemel. Ebből a szempontból el lehet indulni például az ifjú Habermas irányába, az emancipatorikus megismerésérdeken keresztül. Nem véletlen, hogy a pszichoanalízishez fordulva ő is egy olyan gyakorlatra hivatkozik, ami végső soron egy terápiás perspektívát, egy terápiás tekintetet foglal magába. Nem csak a pszichoanalízis, hanem általában minden olyan megismerésérdek releváns ebből a szempontból, ami nem elméleti szinten kerül kapcsolatba a szenvedés különböző formáival, hanem gyakorlatként, a szenvedés csökkentésének szándéka által motiválva.

Fontos leszögezni, hogy nem minden szenvedésforma egyformán releváns társadalomelméletileg, és ennek megfelelően le kell határolni azon terápiás tekinteteket, melyek hasznosíthatók az elméletalkotás szempontjából. Egy jó kiindulópont lehet az orvosi keret, ami talán a klasszikus formája a terápiás megközelítésnek. Ezen belül kell lehatárolni azokat a szenvedésklasszifikációkat, amik nem egyszerűen biológiai entitásként, hanem önálló viselkedési képességek birtokosaként tekintenek az egyénre. E terápiás megismerésérdekű leírások a pszichológiai, pszichiátriai tudások, amik végső soron a szenvedéseket mindig valamilyen módon a cselekvési képesség megakadásaként, valamilyen szélsőséges torzulásaként értelmezik. Ezen a ponton a következő probléma az, hogy ezeknek a pszicho-tudásoknak van egy komoly társadalomkritikai irodalma, melyeknek talán a legalapvetőbb belátása, hogy ezek a tudások egyfajta „szcientista önfélreértésben” vannak abból a szempontból, hogy önmagukra természettudományként tekintenek, a pszichopatológiákat alapvetően egy esszenciális torzulásként, vagy betegségmodellben képzelik el.

Ez a premissza óhatatlanul orientálta is a kritikai elméleteket abban az értelemben, hogy távolságtartásra motiválta őket. És ez a távolságtartás végül is felemás eredményhez vezetett. Abból, hogy a kritikai elméletek expliciten elutasították a pszicho-tudásokat, korántsem az következett, hogy teljesen függetlenedtek volna tőlük, hanem ehelyett valójában esetleges módon építettek rájuk. A társadalmi patológiák egyénre gyakorolt következményeinek érzékeltetéséhez olyan metaforikus fogalmakat használtak, melyek a pszicho-tudások által pszichopatológiaként leírt viselkedési zavarokkal hozhatók összefüggésbe. Tették ezt ugyanakkor anélkül, hogy a – saját belső diszciplináris szabályai szerint kétségtelenül szisztematikus, ugyanakkor a kritikai elméletek által hatalomkritikailag leleplezett – vonatkozó terápiás ismereteket komolyan figyelembe vették volna. Elég, ha Honneth-re gondolunk, aki kimondottan támaszkodik a különböző pszichológiai, pszichoanalitikus elméletekre, azonban teljességgel esetleges, hogy milyen megközelítést emel ki, és mely zavarokra fókuszál. Hozzá hasonlóan a legtöbb kritikai elméletben lehet találni valamilyen pszichológiai modellt is, ami ugyanakkor szintén *ad hoc* módon kerül kiválasztásra az esetek többségében, és nincs is ez a viszony tisztázva. Amit itt hangsúlyozni szeretnék, az az, hogy a pszicho-tudás társadalomkritikájából bizonyos értelemben egyfajta elhallgatás következett a társadalomtudományok számára. Nem tudják elkerülni, hogy ne támaszkodjanak ilyen tudásokra, de ugyanakkor ezt nem szisztematikusan teszik, mert hiteltelenként tekintenek a tudás-komplexum egészére.

Kutatásomban ennek feloldására törekszem. Abból indulok ki, hogy e pszichológiai, pszichiátriai modellek által leírt szenvedések olyan határállapotnak tekinthetők, melyekben olyannyira megakad a cselekvési képes-

ség, hogy azzal már nem tud mit kezdeni a cselekvő. Ilyenkor válik problémája társadalmilag láthatóvá, aminek következménye, hogy az erre szakosodott terápiás intézményrendszerrel kapcsolatba kerül, és interakcióba lépnek egymással. Ezekről a határállapotokról a pszichológiának és a pszichiátriának megvannak a saját leírásai és oksági modelljei. Fontos hangsúlyozni, hogy ezekben sokszor valamilyen társadalmi aspektus jelenik meg intuitív módon. Ugyanakkor ez a társadalmi aspektus gyakran korlátozott és esetleges: például a családnak van kitüntetett szerepe, és mindazok az egyéb társulási formák, amik szociológiai szempontból magától értetődően felbukkannának, háttérbe szorulnak. Úgy gondoltam, hogy ezek a leírások újraértelmezhetőek, újragondolhatók társadalomelméleti szempontból is. Végig lehet gondolni, hogy mik azok a különböző társulási formák, amik ezeket a modelleket más integrációs logikák mentén és más társadalmi szinteken kifejezésre juttatják, szemben azzal, amit a pszichológiai jellemzések feltárnak. Ezeknek a torzult hálózatoknak a sűrűsödési pontjára lehet olyan konstellációként tekinteni, mint ami valamilyen módon valószínűsíti a szenvedés – pszichológiai tekintet számára pszichopatológiaként megmutatkozó – határállapotait. Lényegében véve ez a gondolatmenetem alapja.

Egy rövid példán keresztül hadd mutassam be, hogy technikailag hogyan próbáltam megvalósítani ezt a programot. Először is vettem különféle pszichopatológiai leírásokat. Mivel nem vagyok se pszichológus, se pszichiáter, abból indultam ki, hogy a legjobban akkor járok el, ha nem mélyedek el egy-egy vitában a diszciplínán belül, hanem azokat a többé-kevésbé konszenzuális, kiforrott kereteket tekintem kiindulópontnak, amik valamilyen értelemben paradigmaticusak. A standardizált pszichiátriai diagnosztikai kézikönyvet, a DSM-et egy ilyen kiindulópontnak tekintettem, a tankönyvi forrásokat szintén. Ezekből a sokszor nyilván leegyszerűsített, ugyanakkor épp emiatt, egyfajta minimális szakmai konszenzust kifejező leírásokból indultam ki. A kényszerbetegség kapcsán az alábbi lista alapján mindenki gyorsan áttekintheti, hogy hogyan értelmezi az Amerikai Pszichiátriai Társaság – időről-időre frissített – diagnosztikai kézikönyve ezt a tünetegyüttest:

- Kényszerbetegségről abban az esetben beszélünk, ha rögeszmék és kényszeres cselekvések visszatérő, kontrollálhatatlan jelleggel bukkannak fel, stresszt és szorongást eredményezve.
- A zavaró mentális képeket az egyén igyekszik vagy figyelmen kívül hagyni, vagy elfojtani, vagy pedig alternatív gondolatokkal, illetve cselekvésekkel semlegesíteni.
- Ahogy a rögeszmék kontrollálhatatlanul bukkannak fel, úgy az őket semlegesíteni hivatott cselekvések – melyeket az egyén szigorú szabályként követ – kényszeressé válnak.
- E kényszeres szabálykövetés célja, hogy megelőzze, illetve csökkentse a nyugtalanító gondolatok megjelenésének esélyét, annak ellenére, hogy a repetitív viselkedésminták semmiféle tényleges kapcsolatban nem állnak a szorongás tárgyával.

Az időigényes rögeszmék és kényszeres cselekvések végső soron azért, hogy elvonják a figyelmet minden másról, jó eséllyel ellehetetlenítik a hétköznapi életet (APA 2013: 237–242).

Ehhez a tünetegyütteshez a pszichológia és pszichiátria különböző megközelítései többféle magyarázó modellt rendelnek hozzá, alább néhány példa:

- A pszichoanalitikus: akkor alakul ki, ha az egyén – pl. hideg-követelő szülői háttér esetén – megriad „ösztönénje” impulzusaitól és azokat – akár izolálva, akár szimbolikusan meg nem történtté téve, akár ellentétes irányú cselekvésekkel ellensúlyozva – igyekszik elhárítani.
- A behaviorista: kondicionálás során alakul ki. Az olyan, eredetileg jelentés nélküli cselekvések, mint a kézmosás abban az esetben, ha rendszeresen hozzákapcsolódnak valamilyen szorongásra okot adó jelenség elmúlásához, önálló jelentésre tesznek szert, és a szorongás elmúlásának kísérőjelenségéből az egyén számára a szorongást megszüntető okká válnak.
- Komplex megközelítés: háttérben olyan tapasztalatok állnak (pl. gyerekkori normaszegő gondolatok túlzott szankcionálása), melyek hatására az egyén egyenlőségjelet tesz a gondolatok és cselekvés közé. Míg a nem kívánt cselekvéseket el lehet kerülni, addig a gondolatok kontrollálhatatlanok. Elkerülésükre tett kísérlet ezért csakis folyamatos törekvésként lehetséges, kötött gondolkodási pályák szüntelen követésével. Ezek teljesen lekötik a figyelmet, így nem hagynak teret a távol tartani kívánt gondolatoknak.

Ezekben a leírásokban olyan különböző szocializációs pályákat villantanak fel, amik végső soron elvezetnek a kényszerbetegség határállapotához. Ebben az értelemben ezek oksági modellnek tekinthetőek. Ezért gondoltam, hogy segítségükkel tovább lehet lépni egy szociológiai értelmezés irányába. A kényszerbetegség esetében, ha megpróbáljuk absztrahálni ezeket a magyarázó modelleket, akkor arra lehet következtetni, hogy azokban a társas cselekvési helyzetekben vagy társulásokban nő meg ennek a fajta tünetegyüttesnek a valószínűsége, ahol a cselekvő magára marad a szabálykövetés problémájával. Maga a kényszerbetegség egy privát szabálykövetésre tett kísérletként értelmezhető ebből a szempontból. Ennek tétjét az adja meg, ha Wittgenstein „privát nyelv” argumentumára gondolunk: eszerint a szabálykövetés folyamata alapértelmezésben szorosan hozzá van kapcsolva az interakciókhoz, ahhoz, hogy legyenek visszajelzések. Ha adott társadalmi térben nem értelmezhetőek a szabályok, vagy nem kiismerhetőek, akkor az egyén arra kényszerül, hogy folyamatosan ismétlje a szabályokat. Visszaigazolás hiányában csak a repetíció képes biztosítani a szabálykövetésnek ha nem is a realitását, de valamilyen utánzatát, valamilyen beszűkített formáját. A kényszerbetegségnél ezek az egyéni szinten kényszeresen ismételt cselekvésmintázatok lesznek azok, amik aztán előbb-utóbb átveszik a normatív cselekvéskoordináció helyét. Ekkor azonban egyúttal diszfunkcionálissá is válnak, mert ellehetetlenítik magát az interakciót, a másokkal való együttműködést.

Ahhoz, hogy egy ilyen pszichológiai leírást hasznosíthassunk a kritikai elméletek számára, mindenekelőtt olyan átfogó társadalomelméleti keretre van szükség, ami kellőképp tág ahhoz, hogy a legkülönbözőbb cselekvéshelyzeteket értelmezhessek, ugyanakkor kellőképp rugalmas ahhoz, hogy a társadalmi viszonyok torzulásait megragadhassuk a segítségével. Korábban – *A modernizáció ingája* című könyvemben (Sik 2012) – ilyen metaelméleti keretet keresve a kritikai elméletek hálózatelméleti szintézisére tettem kísérletet. Ez teszi lehetővé, hogy a különböző integrációs formákat hálózattípusokként értelmezzük újra: Bourdieu kapcsán az egyenlőtlenségek, Giddens kapcsán a reflexivitás, Habermas kapcsán a kommunikatív cselekvés, Honneth kapcsán az elismerés, Lash kapcsán az információs és technikai logika alapján szerveződő hálózatok írhatók le. Kutatásomban ezek alapján próbáltam meg rekonstruálni a hálózatok egy olyan formáját, amik abban az értelemben ha-

sonlóképpen torzultak, hogy egy ilyen típusú tünetegyüttes kialakulását valószínűsítik. Állításom tehát az, hogy ezeknek a tünetegyütteseknek a kialakulásában társadalmi tényezőként fontos szerepe lehet az ilyen típusú, egy irányba mutató, különböző szintű és integrációs logikájú torzulások meglétének. Röviden ennyit terveztem így első körben, és akkor átadom a szót, köszönöm szépen!

BERKOVITS BALÁZS (FELKÉRT HOZZÁSZÓLÓ):

Ez rendkívül invenciózus, kreatív és ambiciózus kutatási program! Egyfelől a pszichiátriát, a pszicho-tudások használatát, másfelől a szenvedés fogalmát és fogalomkörét látom ebben kulcsmomentumnak, olyannak, amire a kritikai elmélet is támaszkodhat. Ugyanakkor nincs-e meg annak a veszélye, hogy Sik Domonkos átveszi a pszichiátria szótárát, diagnosztikáját, és tulajdonképpen ezt próbálja meg átkategorizálni, illetve szociológiai fogalmakra átültetni? Az elfogadható, hogy a szenvedés fogalomkörét fenomenológiai megközelítésbe akarja helyezni a kritikai elméletekben. Ugyanakkor kérdés, hogy a szenvedés miért a pszichiátria által van definiálva? Vajon miért is ne lehetne szociológiai szenvedésfogalmat alkalmazni, miért ne juthatna el a szociológia oda, hogy saját szenvedésfogalmat dolgozzon ki? Miért ne állhatna akár szociológiai diagnosztika is a pszichiátriái diagnosztika helyett? Nem tudom, hogy a pszichiátriái diagnosztika átkategorizálása egy másodelemzés révén, amit például az esettanulmányokban elvégez, mennyire meggyőző, avagy mennyire marad meg inkább a pszichológia, pszichiátria fogalomkörében, illetve válik az ilyen típusú megközelítésekhez hasonlatossá? Ez számomra nem világos. Ráadásul a szenvedésnek hatalmas szociológiai irodalma van, amire nem utal a szerző. Igaz, nem biztos, hogy a szándékai szerint működik ez az irodalom, erre még térjünk vissza.

Először tehát a pszichiátriáról. Sik Domonkos azt állítja, hogy a pszichiátriát lesöpörték a társadalomtudományi megközelítések, és egyoldalú kritikával illették. Ő viszont nem söpörheti le azt, amit az elmúlt hatvan év pszichiátria kritikája elért, vagy amire legalábbis rámutatott, mégpedig, hogy a pszichiátriával rengeteg probléma van. Erre sokan rámutattak, az antipszichiátriától kezdve Goffmanon át Foucaultig, illetve a kritikai szociológiai megközelítésekig. Vagyis, hogy a pszichiátriával kapcsolatban felmerülnek morális, politikai, episztemológiai és ontológiai problémák. Vajon milyen értelemben mondhatjuk, hogy a pszichiátria írja le megfelelően a betegség valóságát? Gondoljunk csak Goffman *Asylums* című munkájára (1974)! Ha azt a könyvet egy mondatban kellene összefoglalnom, akkor azt mondanám, hogy arról szól, hogy a pszichiátria intézményes körülményei által keltett hatások azoknak az embereknek a viselkedésében, akik az intézményben előfordulnak, és a pszichiátria által megállapított diagnosztika, vagyis a tudományos kijelentések tulajdonképpen nem megkülönböztethetőek. Nem tudunk olyan kritériumot mondani, amely e különbségtételt megalapozhatná. Lehet, hogy az intézmény hatása váltja ki azt a viselkedést, amit azután a pszichiátria betegségként kódol. Rendben, ez egy intézményes környezet, és más jellegű betegségekről is van szó; egyébként Goffmann nem foglalkozik külön a betegségtípusokkal. Felmerül, hogy a pszichiátria maga is kelti, maga is létrehozza azt a valóságot, amire referál, illetve amelyet diagnosztizálni próbál. Foucault-nál ez hatalmas téma, külön végigmegegy a betegségcsoportokon, például a *Pszichiátriai hatalom* előadássorozatában (Foucault 2014). Ebben azt elemzi, hogy például a hisztérikus benuulás hogyan van létrehozva oly módon, hogy a terapeuta és a páciens gyakorlatilag együttműködnek abban, hogy a diagnosztika létrejöhessen. Ilyen értelemben tehát a pszichiátriái értelmezés közvetlen alkalmazása szcientista önfélreértés, merthogy erről van szó, ha nem vesszük tekintetbe azt, hogy a pszichiátriái diagnosztika hogyan működik.

Sik utalt arra, hogy a terapeuták által alkalmazott diagnosztikai kézikönyv, illetve ennek legújabb kiadása, a DSM 5, valamint az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott és általa hivatkozott tankönyv valamilyen kikristályosodott tudást mutatnak. Ezzel szemben azt látjuk, hogy a DSM minden újabb kiadásában újra- és újredefiniálják ezeket a betegségeket. Folyamatos vita van arról, hogy milyen betegség milyen betegségcsoport alá tartozik, egyáltalán a betegségcsoportok elnevezései sem állandóak, mindig újak jönnek létre, amelyek egyébként ugyanúgy a tudósok közötti harc lenyomatát is tükrözik, mint ahogy a tudomány változását. Tehát ez egy dinamikusan változó diszciplína, amiben szinte egyetlen szilárd pont sincs. Nem látom, hogy akár csak morfológiailag megragadnának tünetcsoportokat vagy egy betegséget, nem is beszélve az okságról, amiről végképp halvány fogalmuk sincs. A tudományfilozófus Ian Hacking írja bizonyos betegségcsoportok kapcsán, hogy a pszichiátriai kategóriák interaktívak, ami azt jelenti, hogy kapcsolatba lépnek a kategorizált populációval, és ennek fényében dinamikusan változnak, hiszen a kategorizált populáció, amely természetesen reflexív, magára alkalmazza a kategóriát, illetve tudja, hogy ezt a kategóriát rá alkalmazzák, ezért ennek nyomán változni fog, majd ezt a megváltozott népességet egy már átalakított kategória fogja tudni csak leírni. Tehát nem természeti fajták azok, amelyeket a pszichiátria megragadna, mivel egy dinamikusan változó tudományos osztályozásról van szó (Hacking 2014). Tehát ezek nem természeti, hanem interaktív kategóriák. Ha ennek mentén belátjuk, hogy sokféle társadalmi hatás alakítja a pszichiátriai kategóriákat, akkor milyen értelemben fogadhatjuk el ezeket egy kritikai elmélet alapjaként?

Továbbá kérdés az is, hogy ezeknek a szenvedéstípusoknak a szociológiai meghatározása vajon a pszichiátria megállapításainak kiegészítéseként szolgál-e, vagy pedig ezek átkategorizálásaként? Ha átkategorizálásaként szolgál, akkor nagy a távolság a szenvedés tapasztalata és aközött, hogy eljussunk végül a szociológiai megértéséhez. Sok az átmenet a pszichiátriai diagnosztika és a társadalomelmélet között, és akkor azt még nem is vettük számításba, hogy a pszichiátriai diagnosztika is folyamatosan alakul a különböző társadalmi hatások következtében. Tehát nem egy természettudományos módon, és akkor ugye ezt még átkategorizáljuk a kritikai elméletek értelmében, amelyet ráadásul még ilyen hálózatos módon kell összekapcsolni és megérteni.

Emiatt ez az eljárás hihetetlenül bonyolult, és nem egyértelmű, hogy mi mivel és hogyan kapcsolódik össze. Ráadásul a pszichiátriával szemben azt azért meg szokták fogalmazni, hogy nem kritikai, hanem sokkal inkább apologéta tudomány. A fennállóhoz próbálja meg adaptálni a szubjektumot. Vagyis a pszichiátria ebben az értelemben vajon hogyan viszonyul a kritikai elméletekhez, ha elfogadjuk, hogy inkább apologetikus, a fennállónak az afirmációját hordozza? Nincs arra igazán reflexió a pszichiátrián belül, hogy hogyan lehetne másmilyen a környező társadalom. Illetve a kritikai pszichiátriában, pszichológiában van, de ezekben nagy valószínűséggel olyan megközelítések szerepelnek, amelyekre Sik azt mondaná, hogy túluniformizált módon tekintenek a szenvedésre. Miközben ha megnézzük, hogy az antipszichiáter Thomas Szasz mit ír, és hogyan kategorizálja át a pszichiátriai diagnózist, az sok tekintetben hasonlít arra, amit Sik csinál. Az a mód, ahogyan nem betegségként akarja megérteni a hisztériát, hanem a kommunikáció zavaraként. Egy olyan viselkedés zavaraként, amit a pszichiátria betegségként fog kódolni, de ez nem betegség, hanem a kommunikáció nehézsége, aminek okai egyébként társadalmiak (Szász 2002). Sok szempontból el lehet vetni az antipszichiátriát, például amikor túláltalánosít, de nem biztos, hogy minden szempontból – a fenti példa megfontolandó. Egyszóval a társadalomtudomány nem engedheti át az empirikus esetek értelmezését egy olyan tudománynak, amely egyértelműen kétséges, és ami maga is társadalmilag elemezhető.

Áttérnék akkor a szenvedés fogalmára. Van egy jól kijelölhető szociológiai gondolat a szenvedés fogalmkörében, és erre nem utal Sik. Az a szubjektivista fordulat, hogy tulajdonképpen a szenvedő emberek tapasztalatait tolmácsolni kell, és azoknak politikai hangot is adni. Ez leginkább a neoliberalizmus kritikájának az irodalma. Arról van szó, hogy valamilyen módon a társadalomkritika válságban van, a hagyományos fogalmakkal már nem képesek kritizálni a társadalmat, tehát forduljunk a szenvedés és a szenvedés felmutatásának fogalmköréhez, például mutassuk meg, hogy a munkától hogyan szenvednek az emberek, a munkanélküliségtől hogyan szenvednek az emberek, ami együtt jár a szégyennel vagy a depresszióval. A kritikának figyelembe kell vennie, hogy a társadalmi kirekesztés ma már olyan jellegű, hogy a szociológiai és a pszichológiai dimenziókat együtt kell tekintetbe venni. Tulajdonképpen ez a valóság megváltozásából származó megállapítás és imperatívusz, hogy a kritikát ez alapján kell átformálni. Nem tudom, hogy ezzel azonosul-e, vagy Sikkál inkább az elméletből fakadó igény az, hogy a szenvedés bekerüljön a keretbe, és nem pedig az adott társadalom megváltozása.

A neoliberalizmust ebben az esetben úgy határozzák meg, mint a társadalmi kirekesztés általános folyamatát, amelyben ezek a szociológiai és pszichológiai dimenziók egybefonódnak. Ebben az esetben a szubjektív szenvedést kell társadalmi szenvedéssé alakítani, és eljuttatni egyúttal a politikai kifejeződésig. Itt nem arról van szó, hogy ki okozza a szenvedést, pontosan ki szenved el, tehát nincs benne igazán osztályelemzés, csupán egy kvázi sematikus neoliberalizmus ábrázolás. Van valamilyen társadalmi hierarchia, ugyanakkor nem pontosan látszik, hogy ki kicsoda, ezért a szenvedés bemutatása képes dramatizálni azt, hogy vannak társadalmi problémák, amelyekről részben a privilegizáltak is ugyanúgy szenvednek, mint az alacsony státuszúak. Például Bourdieu-nek a „*La Misère du monde*” című műve egy ilyen könyv, amelyben az egyenlőtlenség tapasztalatát próbálja meg felmutatni, de ez már nem a mező, nem a habitus fogalmköre, sőt, az osztály fogalma gyakorlatilag elő sem fordul ebben a könyvben (Bourdieu 1993). Pont emiatt bírálták, vagyis azért, hogy ez így homályos, illetve hogy a szenvedés problémaköre mindig egyfajta dramatizáltságot, valamilyen patetikuságot visz a társadalomkritikába. Ez egyúttal mintha az elemzés hiányosságait jelezné, vagyis azt próbálja meg kompenzálni. Ez a típusú társadalmelemzés nem adja meg a szenvedések társadalmi okait, hanem a szenvedésből következő felháborodás válik a kritika alapjává. És ebből következik megannyi áldozati versengés, s a legnagyobb áldozat felmutatásának mindenkorai kényszere. Kérdés, hogy a szenvedésnek az ilyen típusú szociológiai irodalma hogyan viszonyul ahhoz, amit Sik gondol a szenvedés fogalmáról és az ebből kinövő elmületről. Vajon mennyiben találkozunk ez az intencióival, vagy mennyire ellentétes vele?

BODOR PÉTER (FELKÉRT HOZZÁSZÓLÓ):

Az integrációelméletek hálózati szintézise – megoldás vagy probléma? – hozzászólásomnak ezt a címet adtam, miközben a beszélgetésre készülve Sik újabb munkáit olvastam. E tanulmányaiban Sik – tömören fogalmazva – a társadalomelméletek hálózatosított egyesítésére vállalkozik. Ennek során részben néhány kritikai társadalomelméletet – Bourdieu, Giddens, Habermas, Honneth és Lash –, részben pedig néhány hálózatelméleti elgondolást alapul véve azok együttes mozgásba hozására, bizonyos értelemben fúziójára tesz javaslatot. Mindezek mellett igyekszik bemutatni javaslata megtermékenyítő erejét két a „társadalmi patológiákra”, a szerfüggésre és a depresszióra vonatkozó empirikus igényű vizsgálat leírásával. A vállalkozás tehát több mint egy ambiciózus szociológiaelméleti keret megformálása, amennyiben Sik túllép a javasolt elméleti keret bemutatá-

sán, azt illusztrációkkal látja el, s elővételezi a javasolt elképzelés társadalmpolitikai és szociális munkát illető implikációit is.

Ebben a beszélgetésben Sik Domonkos három, fentebb tömören bemutatott szövegéről van szó. A szövegekkel kapcsolatban – többszörösen is – három dologról szeretnék beszélni, ezeket hármassal listába szervezem, és AID-nek rövidítem. Először is szólok az asszertivitásról (A), aztán az inkongruenciáról (I), végül bizonyos dilemmákról (D).

(A) Mit értek itt asszertivitáson? Azt, hogy ezek súlyos és erős szövegek, és nagyon ambiciózusak is. Erre Sik utalt is a maga módján. Igazi, szociológiát érvényesítő szövegek. Részletezve mindezt arra utalnék, hogy a magyar szociológiában van egy erős szövegkritikai hagyomány, van egy módszertanilag esetleg erős, ám elméletileg olykor sekélyes helyzetdetektáló empirizmus, s esetleg egy középerősen alkalmazott, policy-kat segítő tevékenység. Kicsit túlozva: vagy a túlreflektált csaknem önmagáért való, nüanszokban tetszelegve elvesző szövegkritikai attitűd, vagy a „hol a társadalom, hadd mérjem”, fantáziát nélkülöző, lapos semmit mondás, vagy a megrendelő által kijelölt keretek közti felmérés és adatrendezés jellemzi. Ugyanakkor mintha elveszne a szociológiának az a szerepe, amelyet valamikor gondoltam róla, és még manapság is gondolni kívánok róla, és talán ebben nem is vagyok egyedül. E megfontolás és igény szerint a szociológia egy igen központi helyzetű társadalomtudomány, amely épp emiatt integráló igénnyel léphet fel. Ilyen ambícióval rendelkező szociológia az, amit Sik szövegei képviselnek, s ez az az asszertivitás, amit nagyon is üdvözlendőnek tartok a vállalkozásában, annak ellenére, hogy számos inkongruenciát lehet a szövegekben találni. De e kritikai megjegyzéseket később részletezem.

Előbb néhány szót szólnék arról, hogy – legalábbis az én olvasatomban – mit csinálnak ezek a szövegek. Leegyszerűsítve is legalább három egymással összekapcsolt dolgot: (1) különböző kritikai társadalomelméleti pozíciókat mutatnak fel, ezeket (2) egy hálózatelméleti keretbe próbálják helyezni, s ennek az integrációnak (3) a tesztjét, illetve a hasznát olyan példákon próbálják felmutatni, melyek az egyéni élet különböző csapdáit, zsákutcáit jelentik, mint például az alkoholizmus vagy a depresszió.

Eközben persze három tanulmányról van szó, melyekben van még egy fogalomháromas, amire lehet, sőt kell is reflektálni. Ez a cselekvések három módja, a preintencionális, az intencionális és a posztintencionális cselekvés. Ezeket is figyelembe véve a Sik által összerakott építmény a következőkből áll: vannak a kritikai társadalomelméletek az egyik tengelyen, a másik tengelyen pedig a cselekvések három fajtája, a preintencionális, intencionális és posztintencionális, melyek mindegyike nehézségekbe ütközhet, elakadhat valamiként. Így a maguk módján mind boldogtalanságot, szenvedést (alkoholproblémák, depresszió stb.) eredményezhetnek. Ebből Sik táblázatot gyárt, ami formailag a tárgyalt öt kritikai társadalomelmélet – Bourdieu, Giddens, Habermas, Honneth és Lash – és a három cselekvéstípus kombinációjából képzett mátrix. S ha már van egy táblázat, azt ki kell tölteni, legalábbis a monotónia és az olykor kiagyaltnak tűnő példák miatt a szövegeket olvasva helyenként ez az érzésem. Ily módon az egyes társadalomelméleteknek Sik megfeleltet egy-egy a cselekvésfajtákból következő hármassal csoportot, amik a cselekvés-akadályoztatás lehetőségei. S az empirikus munka, illetve a teoretikus belátások empirikus szintre vonatkozó predikciói ezeket érintik, miként a társas elrendeződések megváltoztatására, a policy-re vonatkozó megfontolásai is. Ezeket az elővételezéseket lehet leíró módon kezel-

ni. Például, vannak-e ilyesféle dolgok, azaz nem pusztán kiagyaltak-e – kérdezhetjük. E szempontok kerülnek elő az interjúk, illetve a felmérési vizsgálat elemzése során is. A játékba hozott fogalmi különbségtevések fontosak, számos érdekes belátást ígérnek, de sokféle dilemmát is magukban rejtjenek. Például azt, hogy mit is értünk ezeken a pre-poszt intenciókon – ezek inkább konceptuális kérdések. A dilemmák egy másik része pedig arra vonatkozhat, hogy hogyan nyílik meg a világ az empirikus anyagok segítségével, az interjúk diskurzusai és a survey adatok révén, és hogyan feleltethetők meg az ott találtak a kidolgozott fogalmi hálózatnak – ezek persze módszertani kérdések. Ezekkel a megfontolásokkal már mondandóm harmadik, dilemmákat felvonultató részét előlegeztem meg.

(I) Most néhány szót ejtek az inkongruenciákról, amik bármely szöveg esetében többfélék lehetnek. Lehetnek például szövegen belüliek, amikor nem kongruens a szerző önmagával. Amennyire meg tudom ítélni, vannak ilyen belső inkongruenciák olykor Sik itt tárgyalt szövegeiben is. Ilyen például, amikor a *Szerfüggőség kritikai hálózatelméleti perspektívából* című tanulmányban az interjúelemzés történik. Egy élettörténeti interjúról van szó, és az adott személy, József intim kapcsolatairól. Nekem belső inkongruenciának tűnik az, ahogyan az intimitásról van szó. Az elemzés szerint „József kezdi elveszíteni a párkapcsolat kialakításába vetett hitét (intimitás blokkolódása).” A problémát itt abban látom, hogy az interjúban felvetődött baráti és párkapcsolatokat az elemző intimitásnak nevezi, ugyanakkor az interjúrészletek szerint – az elemzett személy diskurzusa szerint – nincsenek neveik ezeknek az embereknek. Névtelenek a szereplők, azaz intim kapcsolatoknak nem feltétlenül nevezhetők. Emiatt kérdéses, hogy amivel itt dolgunk van, az intimitás vagy sem. Ezt fel kellene oldani.

Ugyanakkor vannak más típusú inkongruenciák is a szövegben. Egy ilyen másik típusra példa az, amikor a mozgásba vagy játékba hozott szövegek, és itt a különféle kritikai társadalomelméletekre gondolok, egymással nem feltétlenül összeillőek. Tehát lehet azt mondani, hogy hálózatban vannak, és van ilyen, olyan, meg amolyan típusú hálózat, például habermasi, bourdieu-i, honneth-i giddens-i, lash-i, de ha szerzőik egymást bírálják, fogalmaik egymást potenciálisan kizárják, cáfolják, akkor egyetlen hálózat különböző aspektusaiként való szerepeltetésük formális megoldás. A javaslat így külsődleges megoldás arra a problémára, hogy az egyes fogalmi építmények összeegyeztethetők-e egymással vagy sem, hogy mi a helyzet, ha például Habermas elképzelése esetleg nem illik össze Bourdieu elképzelésével bizonyos pontokon. Pusztán azt mondani erre, hogy a hálózaton belül vannak ilyen, meg olyan alhálózatok, illetve folyamatok, az csak a probléma tényleges megoldásának elodázása, esetleg leplezése. A segítségével nem kerülünk közelebb a megoldáshoz, hogy visszafogottabb megfogalmazást használjak. Az inkongruencia e fajtájának kiküszöbölésére különböző módszerek vannak. Reflektálható például, hogy ők explicit módon miként bírálják egymást, vagy hogy mit lehet kibontani abból, amit mondanak az egyik vagy másik alternatív kritikai társadalomelmélet, illetve integrációelmélet tekintetében. Összességében felvethető, hogy e megengedő alternativizmus vajon nem csonkítja-e az egyes integrációs elméletek mondandóját, kritikai mondandójuk lendületét.

Egy másik inkongruencia, amint azt Bekovits Balázs már érintette, a mentális problémákhoz kötődik. Feltételeztem, hogy erről ő többet fog beszélni, de azért bizonyos módon, más terminológiában én is jelzem a problémát. Tehát nem belebonyolódva ebbe, röviden az a kérdés, hogy a betegségek orvosi modellje, versus a rendellenességek egy interakcióra, normativitásra alapozó elképzelése hogyan jön össze, hogyan békíthető ösz-

sze egymással. A DSM és az ilyesmi mögött munkálkodó ész, vagy ami még mozgósításra kerül a tárgyalt szövegekben, a kognitív vagy a behaviorista szemléletek mögött rejlő ész a pszichiátriai rendellenességeket jobbára kauzális keretbe helyezi. Egy kauzális keretben pedig a dopamintól kezdve az endorfinokon át a megerősítések történetéig, a nem adaptív reprezentációkig, a mentális rendellenességek ilyen vagy olyan módon, de egyaránt oksági keretben értelmezhetők. Ezek a tényezők és az oki kapcsolataik azok, amik megteremtik azokat a mintázatokat, rendeket, bármennyire is történetileg változó rendeket, ezeket a nozológiai kategorizációkat vagy betegségrendeket, amiket aztán Sik kölcsönvesz, és amiknek próbál megfeleltetni bizonyos társadalomelméletileg motivált dolgokat. Itt legalább egy össze nem illés van: egyrészt kauzalitásról van szó, s közben egy társadalmilag konstituálódó helyzetről szól a beszéd egy másik értelemben. Itt persze megnyitható az antipszichiátria különböző válfajai felé a beszéd, melyekre Berkovits kimondatlanul is utalt. S ha már Szasz neve elhangzott, itt megemlíthető Laing is (1990), aki éppenséggel egy kritikai, társadalomkritikai szemléletet képviselt antipszichiáterként. S hozzátenném, hogy Goffman, bár sem írásai, sem öndefiníciója szerint nem volt antipszichiáter, de az ő neve is elhangzott ebben a kontextusban. Abban azonban osztozik az antipszichiátriainak nevezett szövegek szerzőivel, ahogy azt egy az agorafóbia diskurzív értelmezéséről írt munkámban is említettem (Bodor 1998), hogy a mentális rendellenességek kommunikáció központú elképzelését képviseli.

Ha továbblépünk azon, hogy mi van az antipszichiátriával, akkor az inkongruitások sorában még egyet említenék: nagymértékben hiányzik nekem a mertoni modell. Sik arról beszél, hogy bármilyen intencionalitású és kritikai elmélet módján jellemzett cselekvések akadályozása indukál valamilyen értelemben rossz alkalmazkodásokat, társadalmi patológiákat, ahogy ezt olykor nevezi. Közbevetőleg megjegyzem, hogy e terminust egy egészen más típusú, a kritikai elméletektől szerintem idegen nyelvjátékból veszi kölcsön. Ám ha már cselekvésre alapozott elemzést használ az ember, és azt gondolja, hogy a különféle „boldogtalanságok” esetében bizonyos értelemben a cselekvések elakadásairól van szó, akkor legalább rövid időre érdemes megidézni a funkcionalistának tartott, de szerintem szimbolikus interakcionista is tartható Merton viszonylag egyszerű sémáját: vannak társadalmilag elfogadható célok, eszközök, és ezek adaptációs formákká szerveződnek, s vannak nem elfogadottak (Merton 2002). Nekem úgy tűnik, hogy Sik is ezt használja valamilyen módon, bár nem hivatkozik rá, s nem épít a Mertonnál végiggondoltakra. Az is lehet, hogy esetleg csak egy redukált formáját használja a cselekvésmodellnek. Valami olyasfélé, hogy az ember szeret cselekedni, és ha az nem jön össze, „akadályoztatva van”, akkor annak rossz okai vannak. S ezeket a „rosszakat” a kritikai elméletek reflektálják. Amikor pedig létrejönnek az emberek cselekedetei, akkor mi történik? Ezzel érdekes módon Sik nem foglalkozik. Ilyenkor mondjuk a cselekedeteknek nincsenek okaik? Ez furcsa lenne, és még vissza is térek erre.

(D) Most pedig néhány szót a Sik szövegei által felvetett dilemmákról. A fentebbi Mertontól, illetve hiányából eredő megfontolásokkal persze egy következő dilemmához jutunk el. Vagyis eljutunk hozzászólásom harmadik eleméhez, a dilemmákhoz. A dilemmákból is különböző fajták vannak. Csak néhányat fogok itt mondani. Vannak például módszertani dilemmák. Miként nyilvánulnak meg azok a jelenségek, amelyekkel foglalkozunk? A kritikai társadalomelméletek hálózatelméleti összefésülésének tesztje során survey és interjú adatok használata történik. E tekintetben alapvető, hogy az interjúkban hogyan nyilvánulnak meg a releváns fogalmaknak megfelelő tartalmak, s elemzőként milyen hozzáállást tanúsítunk az elemzendő anyaghoz? Bár az élettörténeti interjúkkal foglalkozom alább, de megjegyzem, hogy a kérdőíves felmérések is interjúkból állnak,

bár igen speciálisakból. Mindkettővel kapcsolatban felvethető ugyanakkor, hogy mire jók, és mire nem jók a tudatos verbális beszámolók.

Az olvashatjuk például a *Szerfüggőség kritikai hálózatelméleti perspektívából* című tanulmányban, hogy a technikai hálózatok posztintencionális cselekvés tekintetében vett torzulása a „nyomasztó technikai környezet (harc eszközei)” (kézirat, 7. oldal). Ez az egyént magába foglaló komplex hálózat valamiféle gondjaira utal. De kit nyomasztanak ezek az eszközök? Az elemzőt, a szociológust nyomasztják, mert az átírt interjúban olvas róla, és arra gondol, hogy a fegyverek milyen nyomasztóak? Vagy pedig az interjúban valahol megjelenik, hogy azt az embert, aki interjúalanya, nyomasztották ezek az eszközök? Nem mutatja fel az elemzés, hogy az elemzőt vagy az interjú alanyát nyomasztották a fegyverek. Másutt egyébként kiderül, hogy a személy kedvelte a vadászatot, ami nem a fegyvertelenek elfoglaltsága. Ez a dilemma nem a módszertan leggyakrabban, sok helyen oktatott értelmében vett módszertani dilemma, hanem az, hogy miként nyilvánul meg az, amiről az elemző véleményt, álláspontot fogalmaz meg. Hogyan tud az elemző az általa használt empirikus anyagról ellenőrizhető módon valamiféle állítást tenni? Lehet interpretatív módon és felmutatva az interjúból, vagy lehet külső perspektívából, valamilyen normatív, előíró módon feltételezni, hogy az ilyen harc eszköz rossz. Lehet így is, vagy úgy is. De azt gondolom, hogy amint a szociológus az alany értelmezésével szemben foglal állást, akkor azt alá kell támasztania, másként pusztán a hatalom hangját képviseli. Ez egy példa kívánt lenni arra, hogy milyen módon lehet módszertani szempontból kritikailag tekinteni Sik szövegére.

A következő dilemma már nem a Sik-féle elméleti szintézis alkalmazására, azaz a különféle boldogtalanságok megértésére és potenciális kiküszöbölésére vonatkozik, hanem a kritikai elméletek és a hálózatelméletek fúziójára. Ezzel kapcsolatban felvethető, hogy az összeillesztett elképzelések egy csoportja (a kritikai elméletek, az általuk posztulált tényezőkkel) esszencialista, a másik (a hálózatelmélet) meg relacionista megfontolásokat képvisel. Az egyik a főnév, a másik az ige, és akkor az egyik a reprezentációs, a másik a performatív, és számos ilyen fogalompárunk van. Ugyanakkor valójában ezek egymás nélkül nem elgondolhatók. Tehát ha veszünk egy ontológiát, hogy egy másik síkra tereljem mindezt, akkor nem lehet például egy newtoni ontológiáról beszélni, hogyha nem beszélünk lokalizációs rendszerekről: a valahogyan elgondolt tér és a valahogyan elgondolt idő mint lokalizációs rendszeren belül vannak a dolgok, a newtoni tárgyak. És persze ott vannak közöttük a relációk, egészen pontosan a kauzális relációk is. Ezek egymást feltételező fogalmak, tehát nem kivonhatóak egymásból. Nem tudjuk megadni a tárgyat, ha nincsen tér és idő. Aztán gondok is vannak, amikor éppen ez nem megy – a határozatlanság. Azt gondolom, hogy analóg a helyzet azzal, amikor a társadalmi jelenségek megragadásakor relacionista és esszencialista megközelítésekről van szó. Egymással szemben persze ki lehet játszani bizonyos mértékig a hálózati gondolkodást meg az integrációelméleteket, ahol az első a relációkat emeli ki, míg a második végül is valamilyen lényegiségekkel magyaráz. Ráadásul érdemes megemlíteni, hogy az esszencializmusnak van egy másik potenciális gyógyírja, az, hogy történetileg formálódnak a jelentések. Tehát nem feltétlenül az aktuális dinamika az egyetlen kiút az esszencializmus vádjai alól. De mindez egy dilemmaként megfogalmazható.

Van még egy dilemma, amit úgy neveznék el, hogy az attribúciós csúszás veszélye. Sik elképzelésében arról van szó, hogy a cselekvéseméletet és a „boldogtalanságok doktrínáját”, azaz a társadalmi patológiát, ami megnyilvánul szerhasználatban, pszichiátriai rendellenességben, hogyan illeszti össze az ember. (Zárójel-

ben: sokan szerfüggőség helyett szerrel való visszaélésről beszélnek újabban, s ennek is fontos következményei vannak pl. az ágencia vonatkozásában.) Induljunk ki abból, hogy ha valaki normális, akkor a cselekedeteiért ő felel. Teszem azt, normálisan tűnök, ezért én felelek a magatartásomért – nem azon hálózat bármely aspektusa, melyen belül társadalmi lényként élek. Ha viszont elkezdenék hangosan bőfögni, vagy valamilyen más, a nyilvános rendet megsértő tevékenységbe bonyolódnék, akkor viszont, s ez az, amit attribúciós csúszásnak neveztem, valamilyen kauzális tényezőt keresnénk az események értelmezéséhez, esetleg valamiféle patológiát állapítanánk meg. De azt gondolom, nem csak a patológia mögött vannak az azoknak megfelelő tényezők – problémák, elakadások – a cselekvést övező hálózatban, hanem a normalitás mögött is ott a hálózat a maga tényezőivel, elrendeződéseivel. Ugyanakkor azt gondolom, számos, a társadalmi tényezőkről és magatartásról alkotott beszámoló elköveti azt a hibát, és ebbe Sik most tárgyalt szövegeit is beleértem, hogy a normális cselekedetekért a cselekvőt teszi felelőssé, beleértve a morális felelősséget is, tehát a normalitást a cselekvőnek tulajdonítja, míg a valamiként eltérő értelmezésében átcsúszik a tulajdonítás a körülményekre – esetünkben a hálózatként felfogott társadalom bizonyos aspektusainak torzulásaira, cselekvést akadályozó elrendeződéseire. Érzésem szerint minden társadalomkutató számára alapvető dilemma, a magáért felelős, magát megteremtő egyén versus az egyént meghatározó világ elsődlegességének dilemmájára adott egyik lehetséges, bár nem feltétlenül koherens válasz, ami az attribúciós csúszás.

Végül még egy-két megjegyzés a preintencionális, poszintencionális, intencionális cselekvések fogalmi hármásáról. Sik mindhárom tanulmányában megjelenik az az állítás, hogy a különböző „boldogtalanságok” mögött vagy mélyén igazából a cselekvés akadályoztatása rejlik. Azaz a probléma lényege, hogy nem tud a cselekvő igazából cselekedni. Azt gondolom azonban, hogy ennek vannak más fajtái, kontextusai is, nem csupán azok, amelyek egyéni „boldogtalanságok”, illetve „társadalmi patológiák”. Nem tud intencionális cselekvést végrehajtani a gyermek, aki még pici, és bizonyos kompetenciái nem állnak rendelkezésre. Ugyanakkor valamilyen korlátozott formában minden későbbi tanulási, tanítási folyamat is ilyen, amikor valaki jobban tud valamit, mint a másik. A cselekvés korlátozottságának másik nagy csoportját persze az örültek vagy a neurotikusok példázzák. Tehát több formája is van annak, ami az intencionalitást övezi, nem csak az, amit egyesek mentális „betegségnek” tartanak. Mindezekon túl: Sik szövegeiben nem teljesen tisztázott, vagy kevésbé tisztázott, hogy mit is értünk a preintencionális, poszintencionális, intencionális fogalmi hármás alatt. Az intencionálisat olykor azonosnak tekinti a tudatossal, ami nem biztos, hogy minden cselekvésfilozófia által követhető lépés. Példának okáért Searle az *Intentionality* című könyvében különböző típusú intencionalitásokat tart számon (Searle 1983). Ezek közül csak az egyik a cselekvés, az észlelés is egy intencionális pszichológiai állapot. S a tudatosság csak ezt követően kapcsolódik be a történetbe. Tehát az intencionalitás itt valamilyen brentano-i értelemben vett intencionalitásnak is felfogható. Nem világos, hogy Sik ezt használja-e, vagy pedig csupán a cselekvés értelemben vett intencionalitást érti alatta.

VISZONTVÁLASZOK ÉS REFLEXIÓK

Sik Domonkos:

Köszönöm szépen! Nagyon sok kérdés és észrevétel felmerült. Biztos, hogy nem fogok tudni mindenre válaszolni, főleg, ha szeretnénk teret adni másoknak is a reflexióra. Az első nagy probléma, amit Berkovits Balázs mondott, hogy miért a pszichiátria definiálja a szenvedést, és miért nem a szociológia. Próbáltam a kiselőadás elején utalni erre is, de lehet, hogy nem volt elég egyértelmű. A szociológia a maga módján természetesen definiálja a szenvedést, csak ez a maga módja, és akkor itt elősorban társadalomelméletekre, kritikai elméletekre gondolok, ez mindig valamilyen kvázi-utópisztikus elméleti konstitúció alapján történik. Például, ha azt mondjuk, hogy a szenvedések az igazságosság-elméleteknek a perspektívájából vannak megalapozva (ez igaz a kritikai elméleteknek egy nagy csoportjára), akkor lényegében véve a szenvedés azonosításra kerül az igazságosság hiányával. Ahogy Berkovits Balázs is mondta, a redisztribúció kérdése morális felháborodást implicál. Noha ez nyilvánvalóan egy fontos eleme a szenvedés forrásainak, én azt gondolom, hogy ez szűk, szűkebb annál, mint amennyi társadalmi eredetű szenvedés van. Ezért gondolom, hogy lehetne más történeteket is behozni. Ha például az elismerés elméletek felé megyünk, ami egy kiegészítése az igazságosság elméleteknek, akkor egy másik irány nyílik meg. De még így sem feltétlenül tekinthető teljesnek a lista.

Azt hiszem, egy kicsit mind a két hozzászóló elfelejtette, hogy a pszicho-tudások a szenvedésnek nem egy hétköznapi formájával találkoznak. Amikor azt mondjuk, hogy valamilyen pszichopatológia jön elő, akkor az egy szélsőséges állapot, és ezért is használom azt, hogy „határállapot”, a szenvedéseknek egy határállapota. Az, hogy a viselkedési képesség megakad, az szintén ebből a szempontból értelmezhető. Itt én valami olyasmire gondolok, hogy természetesen a hétköznapi életben is rengeteg problémával találkozunk, például ilyen a Bodor Péter által említett gyerek élete, a tanulás modellje is értelmezhető ebből a szempontból, csak hogy ezekben a helyzetekben vannak olyan megoldási sémák, mechanizmusok, melyek ezekre a problémákra valamilyen reakciót lehetővé tesznek. A pszichopatológiákra úgy tekintek, hogy esetükben nem csupán megakad a cselekvés, hanem arra sincsen eszköz, hogy ezt a megakadást valamilyen módon kezelje az ember. Ebben az értelemben tekinthető ez egy határállapotnak.

Ebben az értelemben gondolom azt is, hogy ezekben a határállapotokban találkozunk az egyén azzal az intézményrendszerrel, ami a megakadt cselekvési képességgel szisztematikusan foglalkozik. Ez a terápiás intézményrendszer azért tud a szenvedéshez közvetlenebb, empirikus módon hozzáférni, mert kimondottan ezekben a határmegnyilvánulásaiban látja azt, hogy a cselekvési képesség megakad. Ha úgy tetszik, eleve kinagyított formában találkozik a szenvedéssel, és ezért nagyobb felbontásban látja. Egy ilyen értelemben vett terápiás tekintet nem azokat a társadalmi összefüggéseket fogja feltétlenül nézni, amik a társadalomelméletekben fontosak, hanem megpróbál alapvetően magáról a cselekvési képesség megakadásáról és feloldásáról valamilyen leírást adni. Ez a fajta közvetlen leírás, ez a fajta primer vagy naivabb leírás a szociológia horizontjáról hiányzik. A szociológia mindig elméleti perspektíván keresztül közelít a szenvedésekhez, vagyis filozófiai, antropológiai perspektívából.

Itt jön a következő probléma, amit Berkovits Balázs hosszan feszegetett, hogy megvan ennek a pszichológiai, pszichiátriai tudásnak is a maga emberképe, a maga elméleti diskurzusa, ami ráadásul időben változik is,

tehát nincs egy letisztult képe. Ezt teljes mértékben elfogadom, és nem is vitatom. Viszont azt gondolom, hogy ezekből a leírásokból kihámozható egy olyan vázlat, ami tulajdonképpen egy tisztán empirista keretként kezelhető. A pszichotudások szcientista önfélreértését pedig úgy értem, hogy amikor a diagnosztikai kézikönyvek felsorolnak 10–15 tünetet minden egyes kórképhez, az egyszerűen csak egyfajta nyers, empirikus leírása egy tünetegyüttesnek. Ezekre úgy tekintek, mint egy ilyen értelemben naiv, lecsupaszított vázra.

Berkovits Balázs:

De akkor ezt te is meg tudod csinálni. Akkor ezek szerint a pszichiátriának az adatfelvételben jut szerep?

Sik Domonkos:

Bizonyos értelemben igen. Tulajdonképpen ezek leírások, olyan leírások, amik a szociológiából hiányoznak.

Berkovits Balázs:

Bele kell tenni. Csinálsz ötven életútinterjút, és aztán elemzed a saját eszközeiddel.

Sik Domonkos:

Azért az más lesz, ha csinálók 50 interjút, és beleteszem a saját eszközeimet. Nyilván abból is kijön valamilyen tipológia, de azért azt gondolom, hogy nagyságrendileg más tapasztalati bázison alapulnak a pszichodiskurzusok leírásai. Azért is próbáltam ezt egy konfliktusként megfogalmazni: sokkal használhatóbbnak gondolom ezeket a tudásokat, mint ahogyan a társadalomtudományos kritikák érvénytelenítik őket. Véleményem szerint ezekben van egy értékes mag, és ez a mag pont ez a nyers leírása a tünetegyütteseknek. Azt gondolom, hogy ezt csak nagyon sok munkával lehet előállítani, ebben az értelemben ezt a munkát kár kétszer elvégezni. Tehát ezekre mint felhasználható tudásra támaszkodom, és ezekből ki tudok indulni. És ugyanígy nem vagyok teljesen szkeptikus azokkal az oksági modellekkel szemben sem, amiket ezek a tudások használnak, hasznosítanak. Azokra is úgy tekintek, mint amik nyilván be vannak szűkítve azok által az episztemológiai korlátok által, melyek abból fakadnak, hogy önmagukat ezek a tudományok természettudományként fogják fel, és ezért oksági modellekben gondolkodnak. De ha kivesszük belőlük azt, hogy szigorúan oksági modellekként tekintünk rájuk, és azt mondjuk, hogy itt korrelációk megfigyeléséről van szó, jelenségekről, amik együtt járnak, akkor korántsem használhatatlanok.

Ha az ember kinyit egy mai pszichológiai vagy pszichiátriai tankönyvet, akkor ott is van erre valamilyen fokú reflexió, és ott is próbálnak folyamatosan lavírozni aközött, hogy hol kezdődik ezeknek a modellek tudományos oksági megalapozása, és hol lehet ezeket inkább sejtésként felfogni. Abból indulok ki, hogy jó, adjunk nekik egy jóhiszemű olvasatot. Nem akarok döntenem arról, ahogy általában a pszichoanalitikus modellek kapcsán mindenütt leírják, hogy nincs igazi oksági tesztelés, és akkor azokat zárójelbe kell tenni. A behavioristákat viszont nagyon jól lehet okságilag tesztelni, a patkányt meg lehet nézni, és szép kísérleteket lehet csinálni. Más személyiségmodelleknél meg vegyesek a képek, kognitív modelleknél valamit lehet, valamit nem. Ezen a szinten nem akarok igazságot tenni. Ehelyett azt mondom, hogy ezekben az oksági modellekben vannak olyan elemek, amiket tovább lehet gondolni szociológiai szempontból. Ezekben az oksági modellekben sokszor megjelenik az, hogy ilyen és ilyen volt a családi viszonya, vagy a normákhoz való viszonya. Ez nem más, mint egy naiv utalás a társadalmira. Ebben az esetben abból indulok ki, hogy akkor ezt fogadjuk el úgy, hogy egy tudomány a

magya keretei között, többé-kevésbé falszifikált különböző viselkedési zavarok és társas viszonyok kapcsolatára vonatkozó megfigyeléseket, és akkor építhetek erre oly módon, hogy ezt továbbgondolom a szociológia keretei között. Nem csak azokra a szűken vett hálózatokra gondolok, amikben ezt eredetileg értelmezték, hanem megpróbálom hipotézisként megvizsgálni, hogy ha más hálózatokon belül egy hasonló mechanizmust akarok keresni, akkor mi lenne az?

Válaszolva Bodor Péter felvetésére, hogy nem csak a patológiát, hanem a normalitást is okságilag kell magyarázni: teljesen egyetértek. Azt gondolom, hogy a cselekvő ezeknek a nagyon különböző logikák szerint szerveződő hálózatoknak a metszéspontjában van, és ebben az értelemben akár tud egy adott hálózaton belül cselekedni, akár nem tud a hálózatok torzulása miatt, ugyanannak a lehetőségtérnek a keretein belül mozog. A szenvedés ebben a modellben nem egy szubjektív tapasztalat, hanem lényegében véve hálózati torzulás. Ezért nem gondolom, hogy ez egy szubjektivistikus felfogása lenne a szenvedésnek. Azt sem gondolom, hogy azok a fajta társadalmi felfogásai a szenvedésnek, amiket említettél a neoliberalizmus-kritika kapcsán, kizáródnának ebből. Nagyon is beleférhetnek a mezők, meg különféle egyenlőtlenségi rendszerek különböző állapotaként, bár én ezt csak egy lehetséges forrásnak érzem a sok közül.

Akkor tudjuk teljesen komprehenzív módon megragadni a különféle cselekvési helyzeteket, a különböző cselekvési állapotokat, ha egyszerre tekintjük a preintencionális, intencionális és posztintencionális szinteket. Vagyis egy olyan lehetőségteret, aminek egyaránt részei az intim kapcsolatok, a különböző tőkékért folytatott harcoknak otthont adó mezők és a különféle hagyományközösségeket kifejező életvilágok. Tehát ezekbe mind-mind bele van valamilyen módon ágyazódva a cselekvő, és akkor lesz igazából megakadás a cselekvések terében, amikor nincsen olyan hálózati komponensei egy adott hálózati térnek, ami ne torzulna. Ha mindegyik hálózat valamilyen módon egy lehetetlen pozícióba sodorja az egyént, akkor jön létre az igazi „határállapota a szenvedésnek”. Egy döntően torzult hálózatokból álló konstelláció a cselekvés egy olyan megakadásához vezet, amivel szemben tehetetlen az egyén, és amit az ilyenkor működésbe lépő terápiás intézményrendszer kezd el kezelni, pszichopatológiaként bekezelve. Fontos hangsúlyozni: engem nem a pszichopatológia érdekel, az egy empirikus leírás, amiből ki lehet indulni, ami a szenvedéseknek egy listája, ha úgy tetszik, a határállapotoknak egy listája. A határállapotoknak a listájából lehet azután továbblépni abba az irányba, hogy milyen hálózati torzulásoknak az összessége az, ami ezeket a határállapotokat végül is valószínűsítheti. Engem ez érdekel: a szenvedések listájából visszafejtett hálózati torzulások tipológiája.

Abban teljesen igazatok van, hogy nagyon sok kontingens eleme van ennek az elméletalkotásnak. Ahogy Bodor Péter is említette, a kritikai elméleteknek a hálózati szintézise már önmagában rengeteg kérdést vet fel. Azután interpretálni a pszichopatológiákat, a hálózatot, ez megint csak rengeteg kérdést vet fel. Aláírom, hogy itt nem feltétlenül lehetséges egy olyan fajta precizitás, amit egyébként joggal kértek számon. Viszont azt gondolom, hogy ha nem is konkrétan minden egyes hálózati formát tekintek védhetőnek – abban a formában, ahogy azokat a szenvedések alapján a cikkekben átértelmeztem –, de a gondolkodásnak ezt az irányát fenntartom. Ha nem is ezzel az elméleti apparátussal, és nem is ezeken a konkrét kritikai elméleteken keresztül, de azt fontosnak tartom, hogy valamilyen módon a cselekvési térnek egy totalitását próbáljuk megragadni, és a cselekvési tér totalitásának a torzulásait próbáljuk megérteni. Különös tekintettel a cselekvési tér ellehetetlenülé-

sére. Ezt a megközelítést továbbra is érvényesnek tartom, ez ugyanis szerintem túlmutat azon, hogy a konkrét megoldásaimnak vannak esetlegességei.

Bodor Péter:

Az rendben, hogy a hálózatok különböző cselekvések szempontjából releváns aspektusai úgy rendeződnek, hogy megakasztják a cselekvést. De miért van az, hogy különböző pszichopatológiákat okoznak? Arról is kell beszélni, hogy például én miért iszom, a másik meg miért marihuánát szív... Csak ennyi, mert ez annak a folytatása, amit éppen mondtál.

Sik Domonkos:

Nyilván itt nagyon sok irányban lehet még tovább gondolkodni. A kritikai elméleteknek az absztrakt modelljei esetében, ha kijelölünk egy dimenziót a társadalmi igazságtalanság kérdésében, ami mentén egy szenvedésformát kívánunk azonosítani, rájövünk, hogy nem biztos, hogy az találkozni fog az empirikus fenomenológiai szinttel. Pusztán elméletileg nem tudjuk megragadni azt, hogy a különböző élethelyzetekben mik azok a hálózati típusok vagy integrációs cselekvési terek, amik rendelkezésére állnak. A hálózatok összességét ténylegesen egy térként képzelhetjük el, hozzátéve, hogy korántsem mindenfajta hálózatba van az ember beágyazódva, és az cselekvéshelyzetről cselekvéshelyzetre változik, hogy éppen mik azok, amik relevánsak lesznek az ő számára. De azért mégiscsak jellemezhető egy élethelyzet abból a szempontból, hogy milyen kapcsolódási típusok állnak rendelkezésére, és ezeknek a kapcsolódási típusoknak milyen torzulásai vagy nemtorzulásai vannak. Lehet, hogy egy egyenlőtlenségi struktúra mentén valakinek nagyon rossz pozíciója van, de abból egyáltalán nem feltétlenül lesz egy szenvedéssel teli élethelyzet, mert számtalan olyan hálózat létezik, amiben pedig ki tud teljesedni az egyén, illetve amiben kompenzálni tudja ezeket a hatásokat. Erről nem volt szó, de egy nagyon fontos eleme ennek az elgondolásnak, hogy ez a hálózati tér lehetőség a szenvedések kompenzálására is. Önmagában egy torzult hálózat nem problémás ebből a szempontból. A szenvedés határállapota akkor alakul csak ki, ha többségbe kerülnek vagy kizárólagossá válnak a torzult hálózatok, hiszen ekkor fog maga a cselekvési képesség megakadni.

Bodor Péter is felvetette, hogy a betegségnek az orvosi modellje, illetve interaktív modellje hogyan illelnek össze egymással. Itt megismerési érdekekről (Habermas 2005) van szó tulajdonképpen: kérdés, hogyan jönnek létre ezek a modellek. Egy orvosi tekintet számára egy másfajta megismerési érdek van, miközben korántsem olyan egyértelmű, hogy ez mennyire emancipatorikus, instrumentális vagy naturalizáló. Nyilván van egy természettudományos és egy gyógyításra törekvő része a dolognak. Ebben az értelemben ez a két paraméter keveredik. De azért én azt gondolom, hogy nagyon fontos része ennek a pszichológia-, pszichiátriaterápiás tekintetnek, hogy ezek nem absztrakt problémaként találkoznak a szenvedésekkel, hanem valamilyen megoldandó feladatként. Ebben az értelemben egy pragmatikus keretbe ágyazódik a megismerési folyamatuk, és ez nagyon más, mint ahogy a szociológia találkozik ezekkel. Ezért amikor felmerül, hogy milyen a szociológia szenvedésfogalma, a különbséget erre vezetném vissza: teljesen más dolog, hogy az ember gondolkodik a szenvedésről és erről modelleket gyárt, vagy ott van szenvedés, és valamit kezdenie kell vele.

Berkovits Balázs:

A pszichiátria jobban hozzáférne azokhoz a szenvedésekhez, amelyeket az emberek ténylegesen megélnék? Kevésbé lenne elméletileg determinált?

Sik Domonkos:

Azt gondolom, hogy a pszichiátria abból fakadóan, hogy mindenféle szenvedési határállapottal találkozik, és nyilván a cél, vagyis a gyógyítás és korrekció szempontjából fogja ezeket kategorizálni. Ebben az értelemben közvetlenül a szenvedéssel kerül kapcsolatba.

Berkovits Balázs:

Ez egy empirikus kérdés, hogy valóban közvetlenül a szenvedéssel kerül-e kapcsolatba. Akkor meg kell nézni, hogy hány százaléka a pácienseknek az, aki azért került pszichiáterhez, mert már nem bírja tovább, miközben hány embert utal be a családja, hány embert utal be az intézményrendszer, mikor kapcsolódik rá például az iskola, satöbbi.

Sik Domonkos:

Értem ezt a szempontot. Nyilván van ez a kontextus az egész mögött, és ezt nem lehet figyelmen kívül hagyni, de a kérdés másik oldalát sem. És hát valószínűleg a kettő között van az a tér, ahol mozogni lehet.

Berkovits Balázs:

De amikor meghagyod ugyanazokat a fogalmakat, mint „függőség” vagy „vágy”, „vágyteljesítés”, „szeretetkifejezés”, akkor valójában a pszicho-fogalmakat alkalmazod.

Sik Domonkos:

Hol hagyom meg ezeket?

Berkovits Balázs:

Az esettanulmány elemzésében.

Sik Domonkos:

Az esettanulmányban alapvetően arra törekszem, hogy egy életútinterjút végső soron hálózati komponensekre bontsak fel. A pszichiátriai tudásnak ebben az egész modellben egy helyen van szerepe: ezek arra vonatkozó empirikus leírások és korrelációs megfigyelések, hogy milyen társadalmi helyzetekkel járnak együtt ezek a határhelyzetek. Onnantól kezdve én az elemzésben egyáltalán nem használok pszichológiai, pszichiátriai modelleket. Hiszen pont az a célom, hogy ezeket a pszichológiai, pszichiátriai leírásokat átírdam tulajdonképpen társadalomelméleti kategóriákká. Azt is mondom, és az is egy érdekes felvetés, hogy akkor ez az átírás mennyire tud függetlenedni azoktól a problémáktól, amik a pszichiátriával kapcsolatban felmerülnek. Én azt gondolom, hogy tud függetlenedni. Mégpedig azért, mert ezeket a leírásokat igyekszem minél inkább lecsupaszítani deskriptív állításokra. Olyan deskriptív állításokra, melyek végső soron nem terheltek elméletileg. Ez soha nem lehet tökéletes, az nyilvánvaló. De azért azt gondolom, hogy lehet erről beszélni.

Berkovits Balázs:

Pont ebben az alkoholfüggőség-történetben van egy olyan epizód, hogy a pszichiátriára kerül az illető, és nem tudják kigyógyítani. Megkapja a gyógyszereit, és még rosszabb lesz.

Sik Domonkos:

Persze, benne van a történetben nyilván a pszichiátria, de ott már nem az elméletek szintjén. Magában az élet-

történetben ez azonban nem egy kulcsjelenség. A más kapcsolatok megléte, hiánya és torzulása az, ami végül is sokkal jobban magyarázza, hogy mikor veszti el a kontrollt.

Berkovits Balázs:

Értem, csak azért a pszichiátria nem ilyen nyers módon találkozik ezzel a szenvedéssel, hanem van egy kerete, amelyben a depresszió megjelenik, kifejeződik, amelyben a pszichiáter felírja a gyógyszert stb.

Sik Domonkos:

Most már tudom, hogy mi a félreértés kettőnk között. Amikor a pszichiátria találkozik az emberrel, akit bevisznek alkoholbetegként, az más, mint a pszichiátria meg a pszichológia mint tudomány. Nyilván nem a hétköznapi interakciós realitását veszem ennek. Hanem azt a fajta tudáskészletet, ami ettől különbözik, és többé-kevésbé stabil vagy nem stabil, ez megint egy vitatható dolog, ahogy mondjátok. De ennél stabilabbat nem találtam. Ezek nyilván közelítések, és belátom, hogy ennek megvan az esetlegessége.

A KÖZÖNSÉG KÉRDÉSEI

Somlai Péter:

Én is mondanék egy-két dolgot. Nagyon inspirált a referátumod, meg a két korreferátum is, amiket nagyon gazdagnak találtam, Bodor Péterét is, Berkovits Balázsét is. Melegen ajánlom, hogy használd fel őket, és gondolkodj el rajtuk. Mindabból, amit ők elmondtak, csak egyhez csatlakoznék, amit Berkovits Balázs kérdezett, hogy a szociológia nem kapcsolódott a szenvedéshez. Hát dehogynem, ha az ember szociográfiákat olvas, főleg szegényekről, nyomorúságról.

Sik Domonkos:

Teljesen igazad van, de ez egyben egy jó példa is, hiszen ha szociográfiára utalunk, akkor nyilván a szenvedésnek egy előzetes hipotézisével is meg kell küzdenünk, miszerint a szenvedések valószínűleg a szegénységből fakadnak majd, ami nagyon sok szenvedésre igaz is, de van, amire nem. Onnantól kezdve, hogy a szociológia a struktúra kérdéséhez hozzákapcsolja ezt az egészet, nagyon sok olyan társadalmi ártalmat figyelmen kívül hagy, amik egyáltalán nem kötődnek a szegénységhez.

Somlai Péter:

Ezzel teljesen egyetértek, de hát abból is fakadnak. Abból, amit előadtál, úgy tűnik, mintha a szenvedésnek nem volnának szocioökonómiai okai. Mintha azok nem is lennének, csak a pszichológiai, pszichiátriai okok.

Sik Domonkos:

Nagyon sajnálom, ha ez félreérthető volt: a szocioökonómiai dimenzió fontos aspektusa a szenvedéseknek, csak még vannak mások is mellette. Súlyozni nyilván nem súlyoztam ezt. Lehet, hogy arányában tényleg jelentősebb az előbbi. Ez egy lehetőségtér, amit megpróbáltam felvázolni, és ezen belül létezik egy empirikus kérdés, hogy melyik típusú szenvedés milyen arányban fordul elő.

Somlai Péter:

Nem akarom mások elől elvenni az időt. Viszont valahogy úgy éreztem végig, hogy túl bonyolult a dolog. A kritikai elmélet tulajdonképpen a frankfurti iskolában az első nagy témák között szerepel. A legnagyobb vizsgálatokat ők végezték, aztán elkészült Amerikában a *Tekintélyelvű személyiség* (Adorno et al. 1950). A marxizmus mindaddig elutasította a pszichológiát, csak a reflexológiát fogadta el pszichológiaként. Tehát mindazt, amivel

akár az analitikus pszichológia, akár az interakcionizmus foglalkozott, elutasította. Ezért aztán ez az egész problémakör, amivel te foglalkozol most, nem kapott helyet a kritikai elméleteknek azokban a fajtáiban, amihez képest Adornoék egy teljesen új perspektívát nyitottak meg. Tehát én azt hittem eredetileg, hogy te majd valahogy ehhez fogsz kapcsolódni. Arra nem is gondoltam, hogy a hálózatokhoz. Ezzel még egy nagy fordulatot adtál az egésznek, úgyhogy ez így tényleg nagyon egyéni és új dolog lett. Én nem is ismerek hasonlót. Nekem teljesen új volt ez a táblázat. Csak azt nem tudom, hogy nem bonyolítod-e túl.

Rényi Ágnes:

Azon próbálok gondolkodni, hogy mit jelent a szenvedés, hogy milyen léptékű ez a fogalom, hogy egyénről vagy csoportról beszélünk-e. Kérdés, hogy lehet-e nem metaforikusan beszélni a szenvedésről a szociológia nyelvhasználatában. Nyilván a pszichiátriai megközelítés és az esetek elemzése is kínál egy ilyen kettősséget, amennyiben a pszichiátria kategóriákat csinál, ahol végül is csoportokról van szó, és ezekbe a csoportokba berak egyéneket, akik egymáshoz hasonlóan viselkednek. De mi történik, amikor a szociológus olyan fogalmakat használ, hogy kirekesztés, elidegenedés, prekaritás, amelyek nem individuumra szabottak. Azt nem szoktuk mondani szociológiai szövegekben, hogy a „munkásosztály attól szenved, hogy...”, de használjuk az elidegenedés, a kirekesztés, a prekaritás és más hasonló fogalmakat, amelyek nem az individuum-pszichológia szintjén, hanem társadalmi szinten írnak le hasonló egyéni következményekkel, szenvedéssel is járó folyamatokat. Én tehát azon egy kicsit még gondolkoznék, hogy hogyan lehet a pszichiátria, az individuum-pszichológia és a szociológia kategorizálási szokásaiból, diskurzusaiból finomítani ezeket a megközelítéseket.

A másik, amit fontosnak tartok, az a diskurzusok problémája. Berkovits Balázsról nyilván tudtuk, hogy azt fogja mondani, amit mondott is, és teljesen jogos is a kritika, hogy a pszichiátriáról az elején írsz valamit, hogy tudod te, hogy vannak problémák a pszichiátriával, de hogy mégis valamilyen értelemben felhasználhatónak tartod a DSM-et. Tehát van erről egy tudásod, de ezúttal eltekintesz ennek a kritikai perspektívában való felhasználásától. Azért azt én tényleg problémának tartom, különösen a táblázat fényében, hogy itt egy szakértői diskurzusról van szó. Most Giddensre utalnék: itt nem egy kritikai perspektívából látjuk a szakértői diskurzust, hanem kvázi egy elfogadott szakértői beszédmódként (Giddens 1991). Tehát hogy a pszichiátria bizonyos értelemben megkérdőjelezendő, amennyiben önmaga is része annak a kirekesztésnek, ami a szenvedést okozza. Amit Berkovits Balázs mondott Foucault és mások alapján, hogy végül is ezek a diagnosztikai csoportosítások konstrukciók, akár a kliens, a páciens és a pszichiáter által közösen létrehozott értelmezések, és hogy ez a szakértői tudás egyszersmind egy elidegenítő tudás is... Tulajdonképpen egy diskurzusról van szó, és ezt a diskurzust konfrontálni lehetne a betegek, kliensek diskurzusaival. Honnan lehet kibontani a szociológiai értelemben vett szenvedést ezen az individuális tapasztalati szinten? Az interjúkban van egy interpretáció, amibe már nyilván bele van keverve mindaz, amit a pszichiátria, a környezet és általában mindenki belekever abba, hogy az alany hogyan értelmezi a saját állapotait. De mégis csak azt mondanám, hogy itt diskurzusokról van szó, sokról. Most kettőt említettem, a pszichiátriai, illetve a kvázi betegnek nyilvánított ember diskurzusát, de nyilván még lehetne egyéb diskurzusokat találni, a barátok, a család, vagy a munkahely és az iskola környezetében, hogy ők hogyan látják ezt az embert, akit ott körülvesznek. Kvázi egy valóságos hálózatban hogyan áll össze diskurzíve ez a kirekesztő helyzet.

Bodor Péter:

Ehhez hadd kapcsolódjak, mert a „diskurzus” terminust használhatjuk így is, úgy is. Egyebek mellett lehet Foucault-féle diskurzus vagy a szociolingvisztikai értelemben vett diskurzus. Vagyis tisztázandó hogy milyen diskurzusról beszélünk. Sik terminológiája is segíthet itt: intencionális vagy posztintencionális diskurzus? Áttűnő terminusok ezek. És homályt teremt, ha csúszkálunk köztük, s nem vesszük észre a különbségeket. De még egy dilemmát említek. Vannak ezek a különböző elméleti megközelítések, melyek kritikai éllel vagy kritikai intencióval tekintenek a társadalomra. Amennyiben ezek egyetlen hálózatban vannak, s annak aspektusaiként gondoljuk el őket, akkor melyik aspektus mikor kapcsol be? A cselekvés nyilván valahol a középpontban van, tehát az individuumot meg kell vizsgálni bizonyos szinten, módszertanilag is, hisz az ő megnyilvánulásából rakom össze a survey-t vagy az interjút. Tehát valahol azért az egyén megvan. De mikor kapcsol be az, hogy akkor most engem az elismerés motivál, most meg a szeretet? És ide lehet-e sorolni a többi kritikai társadalomelmélet posztulálta tényezőt: most a megértés igazgat, máskor pedig a reflexivitás. Vagy nem kapcsolgatok, hanem súlyozom őket? Ez nagyon nehéz: átlag, medián, *homo statisticus* ül odabent? Hogy kell ezt elképzelni?

S egy kicsit a betegségek tanáról, a nozológiáról. Legyen úgy, ahogy mondod, legyen a klinikai pszichológiai kategóriarendszer egy kvázi empirikus leírása a történetnek. Amit az integráció megbomlásának, rendtelenségnek, szenvedésnek vagy patológiának írnak le a szociológusok, a pszichológusok és a pszichiáterek; én pedig leginkább a boldogság hiányának neveznék. Teljesen mindegy, miként hívjuk, de gondok azért vannak. Vannak típusos gondok. S e gondok létének tagadása nem csak ostobaság, hanem felelőtlenség is. És egy-egy gond hogy jön elő? Az öt hálózaton belül kapcsolgatva vagy súlyozottan egyszer csak annyira bedugul a cselekvésem, hogy nem megy tovább? Most egy kicsit komikussá válik a megfogalmazásom, bár véresen komoly dolgok ezek: vagy bedugul a cselekvésem, és akkor marihuánához nyúlok, vagy éppen, ami ott van, mondjuk, a késhez nyúlok, és gyilkos leszek?

Sik Domonkos:

Erre absztrakt szinten nem lehet válaszolni, szerintem ez attól függ, hogy éppen milyen empirikus keretben vizsgálódik az ember. A cikkekben szereplő kétféle empirikus elemzés két nagyon különböző keretet és lehetőséget teremtett. Én azt gondolom, hogy egy narratív életútinterjú ilyen szempontból individuum-központú, így egy ego-hálózatú megközelítést tesz lehetővé. Ahogy elmeséli az élettörténetét, az egész narratív interjúnak az az elgondolása, hogy abba azokat a mozzanatokot fogja elsősorban beemelni, akár impliciten, akár expliciten, amik mondjuk az ő identitására nagyobb hatással voltak. Ebben az értelemben egy súlypontot ad maga a módszer. A módszeren keresztül átszüremkednek bizonyos hálózatok. Nyilván nem a totalitás. Ezek torzók, ez nyilvánvaló, ha egy ilyen narratív interjút elolvas az ember, megpróbál benne hálózatokat azonosítani, ezek azonban torzók maradnak, és ebben az értelemben megvannak a módszer korlátai. Ugyanakkor azt gondolom, hogy ez egy közelítésnek elfogadható.

Ez egy teljesen másfajta közelítés, mint amit mondjuk a survey-n néztem, ahol tényleg azt lehet mondani, hogy megpróbáltam operacionalizálni a különböző hálózati típusokat, és ezeknek a klaszterezésével azt lehet mondani, hogy ezek besűrűsödnek, és az egyéneknél mi jön ki. Ott meg lehet nézni, hogy a regressziós modell a skálákkal hogyan függött össze, és meg lehet nézni, hogy a különféle demográfiai mutatók alapján hogyan oszlanak el. Ez egy másfajta közelítés, és mind a kettőnek megvan az esetlegessége. Persze fontos azt is látni, hogy

itt mindkét esetben olyan anyagból dolgoztam, ami nem erre a problémára lett optimalizálva. Amilyen empiriát tudtam találni, azt használtam. És ebben az értelemben, ebben a kérdésben teljesen igaza van Somlai Péternek, hogy nagyon komoly metodológiai kérdés, hogy mi az a perspektíva, ami alapján azt mondhatjuk, hogy egyik vagy másik hálózattípus aktiválódik. Erre többféle választ lehet adni, ahogy ezek a módszerek is többfajta választ adnak, az egyik egyfajta objektívizáló, a másik egyfajta szubjektívizáló. De nincs erre végleges válaszom.

Heller Mária:

Egy részét elmondták a többiek annak, amit akartam mondani. Engem az lepett meg, hogy ennyire a pszichiátriának a kategóriáiból indulsz ki, és nekem is, mielőtt még Berkovits Balázs említette volna, nekem is Bourdieu jutott az eszembe, akinél van egy hatalmas diskurzusgyűjtemény a szenvedésekről, de nem pszichiátriái szempontból, hanem szociológiai szempontból. Én is azt érzem, amit Bodor Péter és Rényi Ágnes is mondott, hogy megfogtál egy tudományágot, amit egyrészt csak messziről és kívülről látsz, és azért tartottad ezt alkalmasnak a vizsgálatra, mert ott megvannak ezek az alapdiskurzusok, akár a betegek, akár az orvosoknak az egyes esetekről szóló diskurzusai, és ugyanakkor vannak kategóriák. Ez neked megkönnyítette a dolgokat, neked ott nem kell semmit csinálnod, ott vannak a kategóriák. Holott azt gondolom, hogy legalább ennyire érdekes volna, vagy legalább ennyire fontos lenne szociológiai nézőpontból abból kiindulni, hogy nem csak ezek az egyéni pszichiátriái problémák okozzák a szenvedést, illetve nagyon gyakran ezek az egyéni pszichiátriái problémák már valamilyen szociális hátrányokból származnak. És te ezekhez nem nyúlsz hozzá. Tehát az, hogy valaki alkoholista lesz, lehet, hogy azért van, mert a nem tudom mennyi dopamin, vagy nem tudom micsoda nincs a szervezetében, de lehet, hogy attól van, hogy ő olyan társadalmi helyzetben van.

Sik Domonkos:

De hát én is ezt állítom.

Heller Mária:

És akkor tulajdonképpen az hiányzik itt, hogy neked lehetnek egyéni narratív interjúid az életutakról, viszont hiányzik utána a kategorizálás egyfajta társadalmi aktivista szempontja. Az, aki mondjuk, mint a pszichiáter, odamegy és kezeli, orvosságot ad neki, vagy megoldási javaslati vannak arra nézve, hogy mit kellene csinálni. És ez lehet, hogy hiányzik a társadalomtudományokban vagy a szociológiában, de akkor mégis csak ezt a szintet kellene megkeresni, és azt valahogyan összevetni a többi szinten zajló diskurzusokkal.

Sik Domonkos:

Érdekes felvetés, hajlok arra, hogy elfogadjam.

HIVATKOZÁSOK

- Adorno, T. W. – Frenkel-Brunswik, E. – Levinson, D. – Sanford, N. (1950) *The Authoritarian personality*. New York: Harper and Row.
- APA (2013) *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th edition (DSM 5)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Bodor P. (1998) Diszkurzív pszichológia és agorafóbia. In László J. – Csepeli Gy. – Kovács Z. (szerk.) *Élettörténet és megismerés: tanulmányok Pataki Ferenc tiszteletére*. Budapest: Scientia Humana, 87–100.
- Bourdieu, P. (szerk.) (1993) *La misère du monde*. Paris: Seuil.
- Foucault, M. (2014) *A rendellenesek*. Budapest: L'Harmattan – SZTE.
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity.
- Goffman, E. (1974) *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Habermas, J. (2005) *Megismerés és érdek*. Pécs: Jelenkor.
- Hacking, I. (2014) Lost in the forest. *London Review of Books*, 35(15), 7–8.
- Laing, R. D. (1990) *Bölcsek, balgák, bolondok*. Budapest: Európa.
- Merton, R. K. (2002) *Társadalomelmélet és társadalmi struktúra*. Budapest: Osiris.
- Searle, J. R. (1983) *Intentionality: An Essay in the Philosophy of Mind*. Cambridge: Cambridge University Press
- Sik D. (2012) *A modernizáció ingája*. Budapest: ELTE-Eötvös Kiadó.
- Sik D. (2015) Társadalmi patológia és pszichopatológia. *Socio.hu – Társadalomtudományi Szemle*, 5(3) 197–222.
- Sik D. (2016a) Szerfüggőség kritikai hálózatelméleti perspektívából. *Esély* 27:(4), 83–119.
- Sik D. (2016b) A depresszió kialakulását valószínűsítő hálózatok. *Socio.hu – Társadalomtudományi Szemle*, 6(4), 1–25.
- Szasz, Th. (2002) *Az elmebetegség mítosza*. Budapest: Akadémiai Kiadó.