

Báthy Ágnes és Lengyel Zoltán

## Farmakológiai biopolitikák

### 1. rész. A lélek vegyészete

**Absztrakt:** Tanulmányunkban Michel Foucault és Nikolas Rose elméleti invencióinak segítségével elemezzük a pszichofarmakológia társadalmi, ezen belül biopolitikai szerepét. A jelenlegi pszichofarmakológiai rezsimmek létrejöttétől kezdve fontos, integráns része volt a társadalmi kontroll ágenseként működni. Ez a tendencia azóta is tetten érhető nemcsak a pszichiátria intézményrendszerében és gyakorlataiban, hanem a gyógyszerfejlesztési irányokban is. A neurofarmakológiai készítmények használata hosszú évek óta drasztikusan emelkedik a közepes és magas jövedelmű országokban, így a népesség egyre nagyobb részére terjed ki ez a fajta kontroll. Ezenfelül a jelenségre hosszú árnyékot vet a pszi-tudományokat, az idegtudományt, és az orvostudomány egészét átható replikációs krízis, mely csak nyomatékositja a politikai és társadalomtudományos elemzés szükségességét. Fontos fejlemény azonban, hogy a hosszú évtizedekig politikai okokból betiltott pszichedelikus terápiák, úgy tűnik, utat törnek maguknak a tudomány fősodrába, és körvonalazhatnak alapvetően másfajta gyakorlatokat, amelyek a jogi és kulturális következményeken túl az emberi tudat tudományos megközelítését és talán magát a tudomány emberképét is átformálhatják. Ez utóbbi fordulatot is igyekeztünk kontextusba helyezni írásunkban, remélve, hogy a diskurzus tétjei latba eshetnek a magyarországi társadalomtudományokban is.

**Kulcsszavak:** pszichofarmakológia, biopolitika, biohatalom, Michel Foucault, Nikolas Rose, pszichiátria, pszichedelikumok, replikációs krízis, kormányozhatóság, biomedikális modell, mentális zavarok, ethopolitikák, medikalizáció

Ha „biotörténelemnek” nevezzük azokat a kényszereket, amelyekkel az élet folyamatai és a történelem fejlődése kölcsönösen hatnak egymásra, akkor „biopolitikának” kell neveznünk mindazt, ami az egyértelmű számítások birodalmába vonja az életet és annak mechanizmusait, a hatalom-tudás párost pedig az emberélet átalakításának hatóerejévé változtatja. Nem mintha az élet teljes egészében betagozódott volna a gondját viselő, felette uralkodó technikákba, hiszen minduntalan kicsúszik ellenőrzésük alól.

(Michel Foucault 2014 [1976]: 145)

A természeti élet nem lehet többé sem alapja, sem normája az élet politikáját érintő ítéletnek. A kiletünkkel, képességeinkkel, reményeinkkel kapcsolatos dilemmáink mára molekuláris alakot öltöttek. A biopolitika molekuláris szinten szólítja meg az emberi létezést: molekulák által, molekulák között dől el sorsa, és a tét maga a molekulák léte.

(Nikolas Rose 2001a: 17)

## Bevezetés

Tanulmányunkban kísérletet teszünk arra, hogy Michel Foucault biopolitikai kérdésközlévései alapján és mentén vizsgáljuk meg a farmakológiai és a hozzá kapcsolódó társadalmi és jogi-gazdasági gyakorlatokon keresztül megvalósuló társadalmi kontroll néhány aspektusát. Ezenfelül a foucault-i szellemi örökségnek biopolitikai vonatkozásait továbbgondoló Nikolas Rose és Paul Rabinow (2001) vonatkozó elemzéseire is alapoztunk tanulmányunkban. Értelmezési keretünk szerint már nemcsak arról van szó, hogy bizonyos vegyületek és természetes forrásaik legálisak vagy illegálisak, hozzáférhetőek, sőt, akár társadalmilag kívánatosak, egyenesen elvártak, hanem az ezek testbe juttatásához kötött jogok, illetve jogkorlátozás, a legális és illegális drogok, gyógyszerek használatának társadalmi megítélése is problematikus. Hogyan értelmezhetőek ezek a foucault-i *gouvernementalité* sok vonatkozást magában foglaló fogalmi keretein belül, illetve kifejezetten mint biopolitikai és biohatalmi tényezők? Amellett érvelünk, hogy a három tárgyalt kortárs példa – amely közül az első a neurofarmakológia jelenlegi gyakorlataival foglalkozik, a második speciálisan a női testet érintő farmakológiai beavatkozásokkal, végül a harmadik a Covid-19 járványpolitikájában központi szerepet játszó oltásokkal – mind szorosan kapcsolódik a neoliberalizmusnak nemcsak gazdasági aspektusaihoz, hanem szubjektummodelljéhez, valamint az ehhez kapcsolódó kockázatmenedzsment logikájához. Írásunknak alábbi első részében a neurofarmakológia vonatkozó aspektusaival fogunk foglalkozni.

## Állam és kormányozhatóság viszonya Foucault értelmezésében

A *gubernatio* eredetileg a hajó kormányzásának, kormányozhatóságának technikáját, tudományát jelentette. Ósrégi toposz a hajó kormányzását az állam kormányzásához hasonlítani. A Michel Foucault kései előadásaiban és írásaiban kibontakozó kormányozhatóság (*gouvernementalité*) fogalma azonban nem egy szubsztanciális értelemben vett állam

kormányzására koncentrálnak. Működéséhez legalább annyira hozzátartoznak a tenger szélsőséges viszonyai, mint a hajó alkalmi kormányosának döntései. Jóllehet minden esetben, mikor valamelyest is megmerevedik ez a kormányozhatóság, akkor hosszabb-rövidebb ideig tartó, provizórikus hierarchiákat állít föl, a kormányozhatóságot motiváló, működésbe hozó tendencia cserébe anarchisztikusnak nevezhető: a nem nyugvó *dinamizmusnak*, *potenciának* kitett kormányozhatóság a laterális-horizontális kiegyenlítődés felé gravitáló hatalmi viszonyokat folyton és újra és újra alkalmi hierarchiákba rendezi, ahhoz az elrendező-jogfenntartó erőhatalomhoz (*verwaltete-rechtserhaltende Gewalt*) hasonlatosan, melyet Walter Benjamin (1980 [1921]) vázol föl *Az erőszak kritikája* (*Zur Kritik der Gewalt*) című klasszikus esszéjében (jóllehet, Foucault szinte mindig kényszeresen elválasztja egymástól a hatalom és a német *Gewalt* erőszakként és erőhatalomként is fordítható működéseit).

A *gouvernementalité* terminusa nem Michel Foucault találmánya. 1957-ben megjelent *Mitológiák* című könyvének egyik, magyarra le nem fordított cikkében Roland Barthes (1972 [1957]: 129) nevezi „barbár, ám elkerülhetetlen neologizmusnak” a kifejezést: ő egy ideológiai mechanizmus jellemzésére használja, melynek működése során a közsajtó beállításában a kormány válik a hatékonyság nagybetűs Lényegévé (*Essence of efficacy*), és ennek révén alkotja a társadalmi viszonyok eredetét – mondhatnánk: *arkhéját*, utalva a görög szó eredeti jelentésére („uralom, eredet”), amely a foucault-i archeológiát is (in) formálja. Foucault azonban csak a „csúnya” *gouvernementalité* terminust tartja meg, ám úgyszólván kiszabadítja azt a (barthes-i) mítosz uralma alól: a kormányozhatóság többé nem eredet, nem *arkhé*, hanem sokkal inkább a foucault-i, szintén a mítosz uralma alól föl- és elszabadított hatalom an-archikus működésével.

És cserébe, mintegy kettős kötéssel: a hatalom a kormányozhatóság lelke – nem annyira az *arkhéja*, mint inkább *arcanuma*. A foucault-i hatalomfölfogás a következő jelzőkkel írható le röviden: dinamikus (és nem szubsztantív), próteuszi (bármilyen formát készséggel magára ölt), agonisztikus (és nem antagonisztikus – ugyanez igaz az ellenállásra is), relativisztikus és nominalista (amely viszont ezúttal nem a „realista” ellentéte). Maga a szerző saját hatalomfölfogását legvilágosabban *A szexualitás történetének* első kötetében (*A tudás akarása*), a IV. fejezet 2. részében (Foucault 2014 [1976]: 93–98) fejt ki: ezt foglalkozunk a következőkben össze sűrűn idézve a szöveg(ek)ből.

A szerző először is a rá olyannyira jellemző retorikai eljárással elősorolja, hogy mit *nem* gondol a hatalomról: a hatalom nem (szubsztantív) „Hatalom”: nem intézmények és mechanizmusok összessége, amelyek egy államban biztosítják az állampolgárok fölötti uralmat; nem a jog által garantált hatalom, nem joguralom vagy jogrend; végül nem „általános uralmi rendszer”, „amelyet egy ember vagy egy csoport gyakorol a másik ember vagy csoport felett” (Foucault 2014 [1976]: 93). „A hatalom elemzésének ugyanis nem szabad az állami szuverenitás, a törvény formája vagy egy uralkodás globális egységének posztulátumából kiindulnia; ezek legfeljebb olyan formák, amelyeket a hatalom végül magára ölt” (Foucault 2014 [1976]: 93–94). Ezzel szemben a hatalom az általa investált terület erőviszonyainak sokasága; dinamizáló játék, amely „átalakítja, felerősíti, megfordítja ezeket az erőviszonyokat” (Foucault 2014 [1976]: 94); a hatalom támpontokban, eltolódásokban, ellentmondásokban, stratégiákban (mindig többes számban!) manifesztálódik. Nem centrális, nem lelhető föl a szuverenitás fókuszában. „A társadalmi mező értelmezési

mátrixaként’ akkor használhatjuk, ha az erőviszonyok folyton változó szubsztrátumában kutatjuk föl nyomait, „amelyek egyenlőtlenségeikkel újra meg újra létrehozzák, gerjesztik a – mindig helyi és mindig ingatag – hatalmi viszonyokat” (Foucault 2014 [1976]: 94).

A hatalmi viszonyok kialakulása, a kormányozhatóság mozgása nem köthető lokalizálható forráshoz, legfőképpen pedig nem cövekelhető le az állami szuverenitásban. 1979. január 31-ei előadásában Michel Foucault egy jellemző passzusban, melyet nevezhetnénk akár az állam *negatív*, nem definitív meghatározásának is, így fogalmaz:

az államnak nincs lényege. Az állam nem egy univerzálé, sem nem a hatalom autonóm forrása. Az állam nem más, mint egy állandó államba rendeződés (étatisation) vagy államokba rendeződés folyamatos tranzakciók révén, melyek módosítják, kimozdítják, vagy drasztikusan megváltoztatják, vagy alattomosan odébb tolják a finanszírozás, a beruházásmódok, a döntéshozatali központok forrásait, a helyi hatalmi viszonyokat, a központi autoritást, és így tovább. Röviden, az államnak nincsen szíve, nemcsak abban az értelemben, hogy nincsenek se jó, se rossz érzései, hanem abban az értelemben sincsen szíve, hogy nincsen benseje. Az állam nem más, mint a sokszoros kormányozhatóságok rezsijének mozgó effektusa (Foucault 2008 [2004]: 77 – saját fordítás).

Van azonban az államnak Foucault-ból kiolvasható *pozitív* meghatározástartalma is. Losoncz Alpár ezt a következőképpen foglalja össze, szintén nagyrészt az 1978–79-es előadásokból kiindulva: „Az állam »a szabadság fogyasztójának« szerepében jelenik meg, mivel már nem a parancselvű, hanem a *permisszív kormányozhatóságra* támaszkodik. A szabadság különféle formáira van szüksége, hogy »táplálkozhasson« és megújulhasson, ezért szabadságot kínál fel alattvalóinak, és megszervezi a szabadságrezsimjüket. Az állam és a neoliberalizmus cinkossága a szabadság különböző formáira (a tulajdonlás, a vállalkozás, a birtoklás szabadsága) irányuló kormányozhatóság következménye” (Losoncz 2020: 98 – kiemelések az eredeti szövegben). Visszatérve a hosszasan idézett rész végéhez *A tudás akarásából*: a bevezető rész lezárásában, hatalom és ellenállás viszonyáról értekezvén Foucault kijelenti: „az állam is a hatalmi viszonyok intézményes integrációján alapszik” (Foucault 2014 [1976]: 98).

Mindig fontos észben tartani a hatalom és az állam fogalmainak vizsgálatokor és használatakor a legtágasabb perspektívát, amelyben azok az életműben elhelyezhetőek. Michel Foucault életművének utolsó részére az jellemző, hogy három, egymásra nem redukálható, ám egymással teremtő viszonyban álló alapelemből, kutatási orientációból áll. Ezeket, sorrendben és a filozófia klasszikus fölosztását követve, nyugodt szívvel nevezhetjük episztemológiai, politikai és etikai projektumoknak, annak ellenére, hogy szerzőnk, saját kutatási orientációja felől nézve joggal, ódzkodott is volna így nevezni őket.

Foucault utolsó előadásaiból néhány évvel ezelőtt született érzékeny magyar fordítás *Az igazság bátorsága* címmel. Az 1984. február 1-jei legelső előadás során Foucault, részben saját hatalom- és tudáskonceptiójának apológiájából kiindulva, miszerint az az őt érő vádakkal ellentétben korántsem redukálja a tudást a hatalomra, világosan kifejti a három alapelem természetét és egymáshoz való viszonyát:

Innentől fogva az is világos, hogy amennyiben az igazmondás különböző módjai, a kormányozhatóság technikai és az öngyakorlatok formái közötti viszonyok elemzésére vállalkozom, annyiban az ilyen kutatások olyan beállítása, amely szerint itt nincs szó másról,

mint a tudásnak a hatalomra történő redukciójáról, arról, hogy olyan struktúrákon belül, amelyekben a szubjektumnak nincs helye, a tudást a hatalom álarcaaként mutassam be, tisztán és egyszerűen karikatúráként lepleződik le. Hiszen ennek épp az ellenkezőjéről van szó: három, egymástól eltérő, egymásban nem feloldható, egymásra nem redukálható, de egymással teremtő viszonyban álló alapelemről, és a közöttük levő komplex viszonyok feltekeréséről. A három alapelem a következő: a tudások, amelyeket az igazmondás tekintetében veszünk szemügyre; a hatalmi viszonyok, amelyeket nem egy szubsztanciális és mindent átfogó hatalom kiadásaként fogunk fel, hanem olyan eljárásokként, amelyek által az emberek magatartása kormányozhatóvá válik; végül pedig a szubjektum öngyakorlatok általi megalkotásának a módozatai. A megismerés kérdését az igazmondás, az uralom kérdését a kormányozhatóság, az individuum kérdését az öngyakorlatok problémájaként tárgyalni – azt hiszem, ez a hármas, teoretikus értelemben vett elmozdulás teszi lehetővé az igazság, a hatalom és a szubjektum közötti viszonyok olyan vizsgálatát, amely elutasítja azt, hogy az egyik alapelemet a másikkra redukálva próbáljuk meg értelmezni (Foucault 2019 [1984]: 30).

### **Kormányozhatóság: jog(állam)i és (köz)gazdasági aspektusok**

Az 1978–79-es előadásokban Foucault elsőként a jogállamként értett államrezen (*raison d'état*) és a rendőrállam közötti különbségtevések mentén közeledik a biohatalom és biopolitika fogalmai felé. A rendőrállam legsajátabb sajátossága, hogy hatóköre potenciálisan végtelen: mindenhova beférkőzik. Ez a jól ismert panoptikusság egyik témája is. A tizenhatodik és tizenhetedik században az jellemző, hogy a jogalkotás gátat próbál szabni az elrendező-ellenőrző államrezen határtalan étvágynak és terjeszkedésének. Ám ezek a határszabások külsődlegesek. A tizennyolcadik század közepe táján történik meg, mondja Foucault, hogy ezt a határszabást, limitációt az államrezen magáévá teszi, és a határszabások aktusai belsővé, önlimitációvá válnak: ez a modern kormányzati ész, azaz a kormányozhatóság születésének ideje és ideája. A változás, elmozdulás lényegét így összegezhethetnénk: ez az az időszak, mikor egyre kevésbé lesz lényeges a külsődleges legitimitás, és egyre fontosabbá válik a hatalomgyakorlás immanens hatékonysága, Foucault által kedvelt kifejezéssel szólva: operacionalitása. Egy kissé megelőlegezve a későbbiek azt mondhatjuk, hogy a rendőrállam elrendező erőhatalmának térnyerése, a kormányzati „tisztá” ész operacionalitásának egyre növekvő érvénye, a kormányozhatóság szubjektívációs formáinak elterjedése, valamint a biohatalom és a biopolitika normalizáló társadalmi térnyerése egymást erősítő folyamatokként ebben a korban kezdődnek meg, és végül napjaink neoliberais társadalmában teljesednek ki.

De mi születik pontosan ekkor? Mi szab belső határt a kormányzati észnek? A külső határt a jog szabta meg. A belső határszabás az ekkor születő „politikai gazdaságtan” műve. A kormányzati ész szabályozó politikai gazdaságtan egy merőben új igazságrezsimet vezet be a kormányzásba, mondja Foucault. „Az igazság elve általi önkorlátozás révén a politikai gazdaságtan roppant ellensúlyt kezdett képezni a rendőrállam határtalan elbizakodottságával szemben. Bizonytalán döntő pillanat ez, hiszen legfontosabb jellegzetességei megalapítják, ha nem is az igazság uralmát a politikában, ám egy sajátos igazságrezsimet, mely a politika korának nevezhető korszak jellemző ismérve lesz, alapvető apparátusát

szolgáltatva annak, amiben valójában még ma is élünk” (Foucault 2008 [2004]: 17–18 – saját fordítás).

Továbbra is igaz, hogy ez a kormányzati ész érdekvezérelt, ám ez az érdek többé nem az államrezon érdeke, nem a pusztán önmagára vonatkozó állam növekedésének, térnyerésének, gazdagságának és hatalmának érdeke. Az érdekek itt már eleve többes számban vannak: egyéni és közösségi érdekek, társadalmi hasznosság és gazdasági profit komplex összjátéka, a piac és a közhatóságok rezsimjeinek, az alapjogok és a kormányzottak relatív függetlenségének finom egyensúlya modulálja immár a kormányzati ész. Ez a liberálisan érdekvezérelt kormányzati ész.

Mindennek az érdekliberalizmusnak komplementer árnyoldalán ott a panoptikusság, melynek révén beköszön a biohatalom és a biopolitika rezsimje, mint a „szabad piacra” esküvő (neo)liberalizmus „jó” zsarujának elválaszthatatlan rossz zsarú párja. „Nincs liberalizmus a veszély kultúrája nélkül” (Foucault 2008 [2004]: 67) – adja meg az alaphangot Foucault a panoptikusság fogalmát behívó gondolatmenetnek 1979. január 24-ei előadásában. A panoptikusság fogalmát Jeremy Bentham nyomán még a *Felügyelet és büntetés* című könyvében (1975) dolgozta ki szerzőnk, melynek témájára 1979-es előadásában utal: „A gazdasági értelemben vett szabadság, a liberalizmus abban az értelemben, ahogyan én beszéltem róla most, valamint a felügyeleti technikák teljes mértékben összefonódnak egymással. Pályafutása elején, 1792–1795 körül Bentham a híres Panopticon egy olyan eljárásrendként mutatta be, mely alkalmas iskolák, gyárak és börtönök működtetésére úgy, hogy a fölhasználója számára felügyeletet biztosítson az egyének magaviseletére nézvést, és egyszersmind növelje ama egyének tevékenységének termelékenységét és profitabilitását. Élete végéhez közeledve azon dolgozott, hogy általános kodifikációt dolgozzon ki az angliai törvényhozás számára. Ekkor azt javasolta, hogy a Panopticonnak kellene lennie az egész kormányzat formulájának, mondván, hogy a Panopticon maga a liberális kormányzat formulája” (Foucault 2008 [2004]: 67 – saját fordítás).

Jog(állam) és (köz)gazdaság korrelatív viszonyát Foucault az 1978–79-es előadásaiban úgy ábrázolja, mint amelyben a gazdaságé a motiváló, sőt generáló szerep. Foucault a korabeli NSZK államát tekinti a neoliberalis rezsim legtisztább kifejeződésének. Itt az figyelhető meg, mondja, hogy a gazdaság folytonos genealógiáját biztosítja az államnak, sőt a legkülönfélébb gazdasági ágensek között kitermel egy olyan politikai konszenzust, amely a szabadságfogyasztó állam számára biztosít folytonos táplálékot. „A gazdaság termeli ki a működését garantáló állam legitimitását. Más szóval a gazdaság teremti a közjogot [...]. Az állam folytonos genezise és genealógiája a gazdasági intézmény felől jön. És még ennél is többről van szó [...]. A gazdasági intézmény [...] kitartó konszenzust is kitermel mindazok között, akik a gazdasági folyamatok ágensei lehetnek befektetőként, munkásként, munkaadóként vagy szakszervezetként. Mindezek a gazdasági partnerek kitermelnek egy konszenzust, egy politikai konszenzust, melyben elfogadják a szabadság gazdasági játékát.” (Foucault 2008 [2004]: 84 – saját fordítás) Nagyon fontosnak tartjuk itt a „politikai” jelzőt: szó sincs és soha nem is volt „semleges” gazdasági szféráról, mely utóbbi pedig mai napig a neoliberalizmust legitimálni igyekvő mantrák talán leggyakrabban visszatérő varázsszava. A közgazdaságtan és a gazdaság maga már mindig politika(i).

## Privatizált kockázat: Biopolitika és biohatalom

További lépéssel közelíthetünk a biopolitika és a biohatalom terrénuma és működése felé, ha szemrevételezzük az ún. szociálpolitika és a gazdaság viszonyát a neoliberais tőkés termelési módban.

Ha egyáltalán beszélhetünk szociálpolitikáról a neoliberais rezsimben, mondja Foucault, akkor az semmiképpen sem a fogyasztás és bevétel társadalmassítását jelenti. Épp ellenkezőleg: csakis a magánosítás, privatizáció felé haladhat.

Azaz nem a társadalom egészét kéri meg, hogy biztosítsa az egyéneket a kockázatokkal szemben, legyenek azok egyéni kockázatok, mint amilyenek a balesetek vagy betegség, vagy kollektív kockázatok, mint amilyenek a károk és veszteségek [...]. A társadalmat, vagy még inkább a gazdaságot pusztán arra kéri meg, gondoskodjon arról, hogy minden egyénnek elégséges bevétel álljon rendelkezésére, akár közvetlenül mint egyénnek, akár a kölcsönös segélyezési szervezetek kollektívuma révén, hogy biztosítsa magát a létező kockázatokkal szemben, az élet kockázataival szemben, az öregség és halál elkerülhetlenségével szemben, és ebben saját tartalékaira támaszkodhasson. Ez azt jelenti, hogy a szociálpolitikának ahelyett, hogy a bevétel egy részét egy másik részre utalná, inkább a minden társadalmi osztályt érintő legáltalánosabb tőkésítés eszközához kell nyúlnia, az egyéni és kölcsönös biztosítás eszközához, és így, röviden szólva, a magántulajdon eszközához (Foucault 2008 [2004]: 144 – saját fordítás).

Mindebből pedig azt a következtetést vonhatjuk le, mely, megjegyezzük, a neoliberais rendszer lappangó radikalitását is mutatja, hogy ebben a rezsimben valójában egyetlen valódi és igaz szociálpolitika létezik, ez pedig a gazdasági növekedés, a tőke minél zavartalanabb önértékesítése. A szubjektívációs formák nyelvére fordítva ez pedig azt jelenti, hogy a *homo oeconomicus* a *par excellence* kormányozható szubjektum (Foucault 2008 [2004]: 270).

A biopolitika és biohatalom fogalmait legszabatosabban nem *A Biopolitika születése* című 1978–79-es előadások során, hanem *A szexualitás története I. A tudás akarása* című könyv záró fejezetének első szakaszában fejti ki szerzőnk (Foucault 2014 [1976]: 137–148). A fejezet címe: *Az emberélet kioltásának joga és az élet feletti hatalom*. A középkori pallosjog és erőszakon alapuló erőhatalom (vö. megint csak a német *Gewalt* kétértelmű terminusával), mely tulajdonképpen a szuverén előjoga az élet kioltására, és így pusztán negatív hatalmat jelent az élet fölött, ez a centrális, szuverén, jogilag szankcionált, nem ritkán nyílt, de mindig látens erőszakban tobzódó erőhatalom a klasszikus kor (XVII–XVIII. század) folyamán fokozatosan átalakul az élet fölötti pozitív, gondoskodó-felügyelő, a társadalmat egyre inkább laterálisan átható, termelőképes életet kitermelő hatalommá.

Eme újonnan, a XVII. században születő hatalomnak a neve lesz a későbbiek során a biohatalom. A biohatalomnak két, egymással megannyi szállal összekapcsolódó pólusa van: az egyik „*az emberi test anatómia-politikája*”, a másik pedig „*a népesség biopolitikája*” (Foucault 2014 [1976]: 141). Az első, röviden, a test produktív, tőkésíthető fegyvermezését végzi rendszabályozó hatalmi eljárások révén. Ez a börtön-panoptikon témája, melyet a

*Felügyelet és büntetés*ben dolgozott ki Foucault. A második pólus, melyre jelen tanulmányunkban inkább koncentrálunk majd, „már arra a testre összpontosít, amelyet keresztül-kasul áthat az eleven anyag mechanikája, és amely a biológiai folyamatok színtere: vagyis a népszaporulatra, a születési és halálozási arányra, az egészségre, az élettartamra, illetve mindazokra a körülményekre, amelyek közrejátszanak e tényezők alakulásában” (Foucault 2014 [1976]: 141).

A XVIII. században kezdődik a biohatalom korszaka. A fejlődés két iránya, a fegyelmező és a népességszabályozó kezdetben még élesen elkülönül egymástól: előbbi inkább intézményekben (hadsereg, iskola), utóbbi inkább statisztikákban és táblázatokban manifesztálódik. Ám a (büntetőügyi és jogi) reformkor „ideológusainak” filozófiája igyekszik ezt a két hatalmi technikát összeegyeztetni egymással, „nem a spekulatív teória szintjén”, „hanem azoknak a konkrét intézményeknek a keretében, amelyek a XIX. század nagy hatalmi technológiáját alkotják” (Foucault 2014 [1976]: 142–143).

Ez az egyre módszeresebben kidolgozott biohatalom „nélkülözhetetlen előfeltétele a kapitalizmus kifejlődésének”. A tőkés termelési mód általánossá válásának „*olyan hatalmi módszerekre volt szüksége, amelyek – meglehet – növelik az erőt, fokozzák a képességeket és általában meghosszabbítják az élettartamot, de oly módon, hogy semmiképpen nem nehezítik meg a felettük való uralmat*” (Foucault 2014 [1976]: 143 – kiemelés az eredetiben). A biohatalom korszaka, melyben még ma is élünk, sőt ama hatalom egyre inkább növeli érvényét az élet minden területén, egy folytonosan gondoskodó, felügyelő, normalizáló, alkalmi hierarchiákba rendező, elosztó hatalom korszaka. „Ha »biotörténelemnek« nevezzük azokat a kényszereket, amelyekkel az élet folyamatai és a történelem fejlődése kölcsönösen hatnak egymásra, akkor »biopolitikának« kell neveznünk mindazt, ami az egyértelmű számítások birodalmába vonja az életet és annak mechanizmusait, a hatalom-tudás párost pedig az emberélet átalakításának hatóerejévé változtatja” (Foucault 2014 [1976]: 145). Ahogyan a szuverén, centralizált, legitimált erőhatalom fokozatosan átadta helyét a társadalom egészével azonos kiterjedésű, ereiben szétáradó, privát szférába kirajzó biohatalomnak, ezzel párhuzamosan nyert teret a norma a törvénybe foglalt jogrend rovására.

Az életre összpontosító hatalmi technológia kialakulásának történelmi következménye a normalizáló társadalom. Nemhiába figyelhetjük meg a XVIII. századtól fogva a jogi szemlélet visszaszorulását. Nem szabad, hogy megtévesszenek bennünket a francia forradalom óta világszerte keletkező írott alkotmányok, az újra meg újra átdolgozott törvénykönyvek, az egész folyamatos és lármás törvényhozói tevékenység! Mindez csak forma, semmi több: ez a forma teszi elfogadhatóvá lényegében a normalizáló hatalmat (Foucault 2014 [1976]: 147).

### **Biopolitika és neoliberalizmus: vitális normák, társadalmi normák és ethopolitikák**

Mielőtt a pszichiátria normatív szerepére térünk ki, idézzük fel a vitális normák és a társadalmi normák közötti különbségtételt. Canguilhem nyomán Rose azzal érvel, hogy a vitális normák magának az életnek, a szervezetnek mint élőlénynek a környezetéhez való



alkalmazkodóképességét segítették elő. A társadalmi normák ezzel szemben leginkább a társadalom egy bizonyos mesterséges rendjéhez való alkalmazkodást és annak normatívításra, engedelmességre, termelékenységre, harmóniára és hasonlókra vonatkozó előírásaihoz való alkalmazkodást eredményezték. A kortárs biopolitikák összemosták vagy felcserélték a társadalmi normákat a vitális normákkal. Rose szerint erre példa, hogy a pszichiátria molekuláris politikája azzal az állításával, hogy képes manipulálni és átalakítani a személyiséget és az érzelmeket, beépítette a szociálist a vitálisba, és magának a vitalitásnak a kulcsfontosságú jellemzőit – például a szomorúságot – olyan hibáknak bélyegezte, amelyek az egészségnek a társadalmi, nem pedig vitális normái nevében korrigálhatók. Az emberi életben a társadalmi és a vitális még soha nem volt ennyire divergens, mint korunkban, de ezt az emberképet sajátos történelmi, ezen belül technikai és intézményi változások tették lehetővé, és nem utolsósorban maga a biopolitika (Canguilhem 1978; Rose 2001a, 2001b).

Vitális normáinkat tehát legalább annyira formálódásuk feltételei alakították, mint elődeinkét. Önértelmezésünk, a korporeálitásunkban rejlő lehetőségek és határok korunk értelmezési módját tükrözik. Azt viszont fel kell ismernünk, hogy testi individualitásunk megnyílt a választás, a felelősség és megfontoltság, a kísérletezés és mindezek megvitatása, ezzel pedig a vitális politikák felé. A 21. század elejétől a remények és félelmek, a rutínok és döntések a korporeális létezés rizikói és lehetőségei mentén formálódnak. Egészség és betegség, hosszú élet és reprodukció, és ami ezeket, valamint a test kinézetét és viselését fenyegeti, minden mást felülíró szervezőelveivé váltak a körültekintésen, a választáson és a felelősségen alapuló életnek. Az önvalóság így válik lényegében testivé, és a testet magát pedig etikai gyakorlatok, pl. az „önmagunkon végzett munka” terepévé változtatja. Foucault életének utolsó éveiben az öngondozás témakörének előtérbe nyomulását is nagyrészt ez a változás motiválhatta.

A világ jobbmódú felén élők tehát egyre inkább a testük prizmáján keresztül problematizálják az életüket, és ez az a jelenség, amelyet Rose szomatikus individualitásnak nevez (Rose 2001a, 2001b). Ez az a pont, ahol a biopolitika azzal olvad össze, amit Rose ethopolitikának nevez, ami „magának az életnek a politikáját” takarja, és azt, hogy hogyan kellene élni ezt az életet (Rose 1999).

Az ethopolitika alatt szándékozom jellemezni, ahogyan az emberi lét éthosza – személyek, csoportok vagy intézmények álláspontja, erkölcsi természete vagy irányadó hiedelmei – olyan »médiumként« működnek, amelyen keresztül az autonóm egyén önkormányzása kapcsolódni tud a »jó kormányzás« követelményeihez. [...] Az élet maga, mindennapi megnyilvánulásaiban tehát megítélés tárgya. Hogyha a fegyelmelés individualizál és normalizál, a bio-hatalom pedig kollektivizál és szocializál, akkor az ethopolitika a self-technikákhoz kapcsolja magát, amelyek által az emberi lények önmagukra hatnak, hogy önmagukat jobbak tegyék, mint amilyenek (Rose 2001b: 27 – saját fordítás).

Az egészség ethopolitikája egy nagyon vitás terület, ahol kormányzati, kvázi kormányzati és nem kormányzati tevékenységek is hatást gyakorolnak. Ezek alatt érthetünk különféle agendákkal bíró vallási csoportokat, piaci szereplőket, kritikusokat és kommentátorokat, etikai tanácsokat, szakmai szabályozó testületeket és hasonlókat egyszerre, mégis, a kulcszereplők maguk a szomatikus individualitások. Mindazonáltal a szakértőiségben rejlő

autoritás döntő fontossága nem elhanyagolható. A szakértőiség lényegi eleme, hogy létrehozza a tudás bizonyos formáit, amelyek alkalmasak a megismerésre és a cselekvésre.

Az emberi lényekre egyénileg és tömegesen vonatkozó igazságok, magyarázatok, kategorizálások és taxonómiák, szókészletek és diagnózisok a magatartás irányíthatóságának feltételei. A kormányzat pedig a szakértelemtől függ. A szaktudással és ezoterikus készségekkel bírók döntő szerephez jutottak a kezelendő problémák kialakításában, az alattuk állókkal szembeni tekintélyük gyakorlásának technikáiban és a közvetítések kialakításában, amelyek összekapcsolják a kormányzati programokat a szétszórt lokalitások sokaságával, ahol az irányítást meg kell ítélni, felmérni, megállapítani, értékelni, megérteni és cselekedni (Rose 1996: 3 – saját fordítás).

Az is nyilvánvaló ugyanakkor, hogy itt már nem az „állam” a szabályozó, hanem a „norma”, az egészségre vonatkozó normák, amelyeket a fent említett regulatív térben sok szereplő közvetít, akik nem feltétlenül az orvosi vagy a politikai tekintély képviselői, hanem élelmiszergyártók, a tömegmédiá, üzletláncok, lobbiszervezetek is lehetnek, akik pluralizálnak, frakcionálnak, szöveteznek, versengenek és ellent is mondhatnak egymásnak. Az így kialakuló normák és a valódi vagy potenciális betegek vágyai és igényei közötti kapcsolat dinamikus és interaktív lesz (Rose 201b). Ez a dinamikus és interaktív kapcsolatot a szabad választás gyakorlatán keresztül valósul meg a kései liberális demokráciákban. Ahogy Rose írja, az alanyok kötelesek szabadok lenni, és felelősségteljes magatartást kell tanúsítaniuk, saját életükkel és annak viszontagságaival szemben is szabadságuk értelmében. Ez a neoliberalizmus szabadságajánlatának voltaképpeni lényege. „A kormányozhatóság célja, hogy a társadalom tagjai saját magukat regulálják minél kevesebb külső igazgatással, és a szabadságot úgy kezeljék, mint az előrevetített célok megkerülhetetlen közegét” (Losoncz 2020: 49–50 – kiemelés az eredetiben). A szabadság nem áll szemben a kormányzattal. Ellenkezőleg, a szabadság mint választás, autonómia, önfelelősség és az élet maximalizálásának kötelezettsége, mint egyfajta vállalkozás az egyik fő stratégia ebben a politikai berendezkedésben.

A biológiai identitás a kockázatvállaló, önmegvalósító, felelősségteljes személyiség általánosabb normáihoz kötődik (Rose 2001). Ez nyilvánvalóan nem működne, ha az alanyok passzivitásra lennének ítélve. Az életmódok, amelyeket a kortárs ethopolitikák implikálnak, egyfajta vitalizmusban egyesülnek. Példák erre azok a viták, amelyek az élet értékéről szólnak: az „életminőségről”, az „élethez való jogról” vagy a „választás jogáról”, konkrétan az eutanáziáról, a génterápiáról, az emberi klónozásról és hasonlóról.

### **Neurokémiai szelfek – a biomedikális modell és a neurofarmakológia biohatalmi aspektusai**

A pszichiátria a 19. századig visszanyúló története során különféle paradigmákban keretezte a mentális zavarokat, ám az elmúlt ötven évben ezek magyarázatában a lélektani okokra való visszavezetéssel szemben ismét az agy biokémiai eredetű egyensúlytalanságára alapozott (*chemical imbalance*) paradigma került hegemon pozícióba. Így például a depressziót az alacsony szerotonin szintnek tulajdonítják az agyban. Tudni kell azonban,

hogyan egy olyan hipotézis (*serotonin hypothesis of depression*), amelyet a mai napig nem bizonyítottak be minden kétséget kizáróan, és általában a neuro-/pszichofarmakológiai kezelés alá kerülő betegeknek a protokoll az ilyen tényezők kimutatását sem írja elő (Ducommun-Nagy 2003; Valenstein, idézi Murray 2006; Pereira és Hiroaki-Sato 2018).

Az ezirányú gyógyszerfejlesztés természetesen ugyanerre a „Nagy feltételezésre” alapul, ezért lehetséges az, hogy a mai napig nem bizonyította be senki például az SSRI (szerotonin visszavétel gátló) antidepresszánsként használt gyógyszerek hatékonyságát sem (Rose 1996, 2003; Rose és Abi-Rasched 2014; Murray 2006, 2009; Kirsch et al. 2002; Moncrieff és Kirsch 2005; Moncrieff et al. 2022), és bizonyos friss kutatások azt mutatják, hogy a szubjektív életminőséget sem javítják lényegesen (Lama et al. 2022). Ezek a problémák viszont az antipszichotikumok esetében is fennállnak (Stip 2002; Whitaker 2004). Sőt a skizofrénia kezelésében, illetve azon állapot esetében, amelyet a pszichiátria pszichózisnak nevez, és amelynél az antipszichotikumok használata bevett gyakorlat, valójában azoknál pácienseknél volt gyorsabban megfigyelhető felépülés és ritkább a visszaesés, ahol ezen készítménycsoportot nem használták (Carpenter 1977; Rappaport 1978; Matthews 1979; Bola 2003; Whitaker 2004). A pszichózisból is egyébként önmagától, gyógyszerelés nélkül is „visszatér” vagy „felébred” a páciensek nagy része és ez utóbbi egybevág Laing megfigyeléseivel is (Bola és Mosher 2002, 2005; Laing 1967). Néhány friss eset tanulsága szerint a skizofrénia tünetegyüttest okozhatják autoimmun betegségek, például lupusz is, amit precíziós pszichiátriai módszerekkel, immunszuppresszánsokkal megdöbbentő eredménnyel tudtak kezelni. Ezekben az esetekben az évtizedekig tartó antipszichotikumokkal való kezelés eredménytelenségével szemben néhány hónap alatt radikális gyógyulás következett be (Sima 2023a). Egyébként a gyulladáscsökkentő, illetve autoimmun betegségeknek a depresszióval való kapcsolatára is egyre több tudományos kutatás eredménye utal (Osimo et al 2020; Benros, Waltoft és Nordentoft et al. 2013; Sima 2023b).

A „kémiai egyensúlytalanság” elmélete tehát valójában egy biológiai redukcionista modell, amely jól megmutatkozik abban, mikor a mentális zavarokat a cukorbetegséghez hasonlítják, és ezzel indokolják az élethosszig tartó gyógyszeres kezelés létjogosultságát. Visszakanyarodva az SSRI antidepresszánsokhoz, nevezetesen John Ioannidis (2008) epidemiológus 15 éve publikált, hasonló eredményt felmutató metaanalízise ezek hatásait vizsgálatairól, amely az akkor elérhető kismintás vizsgálatokat értékelt ki a fentiekkel megegyező eredménnyel. Azért is fontos ezt itt megemlítenünk, mert beleillik abba a jelenségbe, amit ő replikációs krízisnek nevezett el a tudományban, és robbantotta a bombát, miszerint a legtöbb tudományos kutatás elsősorban az orvostudományban és a pszichológiai tudományokban rosszul tervezett és módszertanilag hibás, ezért nem is replikálható, tehát nem is állja ki a tudományosság arany sztenderdjét (Ioannidis 2005; Ioannidis és Szűcs 2017). Fontos megemlítenünk még azt, amire a későbbiekben részletesebben is kitérünk majd, hogy több kutatás kétségbevonja a használatban lévő pszichiátriai diagnózisok használhatóságát (Rose 1996; Murray 2009; Allsopp et al. 2019), és vannak tudósok, akik vitatják magának a DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) kézikönyvnek használhatóságát is (Allsopp et al. 2019; Klaas et al. 2016a, 2016b; Murray 2009).

Mindezek ellenére emberek milliói fogyasztói ezeknek a szereknek, és ezt egy teljes hálozatként működő rendszer teszi lehetővé. Ebben ezen készítmények gyártói, fogyasztói és az egészségügyi szakemberek mellett a média, a tudományos világ (Sharfstein 2004;

Safer 2002; Wazana 2000; Brodkey 2005) és a különböző betegjogi csoportok működése, lobbitevékenysége együtt egy önfenntartó rendszert alkot, amelyben valójában nem cél ezen készítmények fogyasztóinak gyógyulása, sőt a betegségtudat fenntartásával inkább akadályozza azt a rendszer működése, állítja Murray (2009).

Ezen felül meg kell említenünk az iatrogenézis erős jelenlétét is a rendszerben. Annak ellenére, hogy az FDA (*Food and Drug Administration*) engedély kiadása után nem kötelező jelenteni az észlelt mellékhatásokat, számos mellékhatásra derült fény például bizonyos antidepresszánsoknál, melyek közül a diabétesz annyira gyakori volt, hogy kötelezték a gyártókat ennek feltüntetésére (Jackson 2005; Safer idézi Murray 2006). A komoly függőség kialakulása és az elvonási tünetek jelenléte régóta ismert az antidepresszánsok és az antipszichotikumok esetében is (DuPont és DuPont, idézi Murray 2006 és 2009; Horowitz et al. 2022; Horowitz és Taylor 2022), és hosszú tagadás után a gyártók is elismerték a „*discontinuation syndrome*” eufemisztikus kifejezés megalkotásával, mellyel állítólagosan a fogyasztók „stigmatizációját” igyekeznek elkerülni (Murray 2006). Viszont a mai napig rendszeresen megjelennek olyan kutatások a legfontosabb szakfolyóiratokban, amelyek már tervezésükkor sem számolnak az ezen gyógyszerek elhagyásával megjelenő fent említett elvonási tünetekkel, illetve azokat rendszeresen a „visszaesés” jelenségével mosásák össze (Horowitz, Murray és Taylor 2021; Munkholm, Horowitz és Moncrieff 2022). Ennél súlyosabbak a neurotoxikus hatások, például a hetvenes évek óta vannak kártérítési perek azért, mert a különféle, az extrapiramidális rendszer károsodásából eredő neurológiai tünetek mellett a tardív diszkinézia nevű betegség igen gyakori, irreverzibilis mellékhatás bizonyos neurofarmakológiai készítményeknél (Rose 1996; Murray 2006). Általánosságban elmondható, hogy ezeknek a szereknek a hatásmechanizmusai a szakemberek előtt sem teljesen egyértelműek (Breggin and Cohen 1999; Horgan 1999; Kramer, idézi Murphy 2006), azonban az általuk kiváltott hatások magukra a mentális zavaroknak tulajdonított tünetekre (vagy inkább azok tüneteírásaira) is visszahatnak. Erre példa, hogy a skizofrénia tünetei közé ma olyanokat is sorolnak, amelyeket korábban nem, például, az arcmimika, a tekintet, a kéz mozgásának és az érzelmek kifejezésének csökkenését, a motiválatlanságot, a kezdeményezőkézség és az érdeklődés általános hiányát, egyfajta aszociális viselkedést. Tekintve hogy a legtöbb antipszichotikum nagyon erős szedatívum, ezek a tünetek valójában már inkább ezeknek a neurofarmakológiai készítményeknek a hatásai, amelyeket a páciensekkel szedettek, állítja egyre több kutató (Whitaker 2002; Jackson 2005; APA 2013). Több évtizede ismert az is, hogy az antipszichotikumok – amelyeket egyébként a kezdetekkor előszeretettel becéztek „kémiai lobotómiának” – jól kimutatható szöveti elváltozásokat okoznak az agy bizonyos területein (Gur 1998; Chakos 1994; Madsen 1998; Whitaker 2004).

Látnunk kell azonban, hogy a neurofarmakológiai készítmények felírási gyakorlata, elterjedése a járóbetegellátásban egy történeti folyamat eredménye. Nikolas Rose különös megállapításra jut a gyógyszerfogyasztás trendjeivel kapcsolatban. Áttekintése során, mely a leggyakrabban felírt, különféle típusú – nem csak neurofarmakológiai – készítményekre irányult, arra jut, hogy sajátosságaikat tekintve ezeket a gyógyszereket sokkal inkább krónikusan, mint akutan írják fel. Másrészt ezek a gyógyszerek nem annyira egy betegség gyógyítására szolgálnak, hanem olyan „bajokat kezelnek” velük, amelyek az

emberi élet inherens részei. Ezekon felül valójában a szó szoros értelmében nem is betegséget gyógyítanak, hanem azok kockázatának mérséklését célozzák. Ez az egészségügy kockázatmenedzselési paradigmájának a megnyilvánulása, és ugyanezen trend részei a mindenre kiterjedő egészségügyi szűrések is, amelyek aztán rutinszerűen a „megelőző” gyógyszerhez is vezetnek (Rose 2005).

A pszichofarmakológiai készítmények felírási gyakorlatára egészen a közelmúltig nem volt átfogó, globális rálátásunk. Az első ilyen jellegű felmérést, amely 65 ország 2009–2018 közötti adatait összegzi, 2021-ben publikálták (Brauer et al. 2021), de ez is emelkedő trendet mutat, különösen a közepes és magas jövedelmű országokban. A korábbi szórványos adatok leginkább az angolszász területekről elérhetőek (Egyesült Királyság, USA, Ausztrália), és néhány éves visszaesési periódusoktól eltekintve ezek is folyamatos emelkedést mutatnak (Stephenson et al. 2012; Pratt et al. 2017). Külön kiemelhetjük a serdülőkre és az idősekre (Garrard et al. 1992; Callegari et al. 2021) vonatkozó adatokat. A folyamatot egészen a hatvanas évekre lehet visszavezetni, mikor elterjed az az orvosi gyakorlat, amely elkezdte egyre gyakrabban felírni ezeket a szereket a járóbeteg-ellátás keretében, ám az angol adatok azt mutatják, hogy ekkor még a páciensek jelentős része nem volt hajlandó ezeket be is venni, azaz nem engedelmeskedtek az orvosi autoritásnak (Williams 1983). Ennek a látens folyamatnak a jelenlétével a jelenlegi adatokra vonatkozóan is számolni kell (Rose 1996).

Egyes kutatások szerint viszont a deinstitutionalizáció folyamatával is összefügg a gyógyszerelés gyakorlata, mégpedig úgy, hogy a zárt elmeegógyintézetek ágyszámának csökkentésével a járóbeteg-ellátásba szervezték ki a pszichiátriai ellátás jelentős részét. A jelenség eredete az USA, ám oka Gronfein kutatása szerint nem a szerek hatékonyságában, hanem tágabb gazdasági-társadalmi-politikai folyamatokban betöltött szerepében keresendő (Gronfein 1985). Általánosabb értelemben az állami és megyei elmekórházak elsősorban a devianciára adott intézményi válaszokként értelmezhetőek, ezért nagy gyakorlati és szimbolikus jelentőséggel rendelkeztek. A deinstitutionalizáció (azaz a mentális betegek kiszervezése a fekvőbeteg-ellátásból a járóbeteg-ellátásba) időbeli megjelenése sok kérdést felvet az olyan tényezők relatív szerepével kapcsolatban, mint a szakmán belüli versengés, az ideológiai változások, a jóléti állam expanziója és a fiskális krízis, amely egy olyan újfajta mentális egészségügyi irányelv felé mutat, amelynek lényegi jelszavai a tartózkodás ezektől a zárt intézményektől és lehetséges elkerülésük (*eschewal, shunning, and avoidance*) (Gronfein 1985).

Példaszerű ebben a folyamatban a máig használatban lévő *chlorprozamine* története. Ezt az egyik legelső nyugtató (*tranquilliser*) készítményt 1953-ban kezdte el tesztelni a Smith, Kline and French Labs, amely 1954-re már az FDA engedélyét is megkapta, és Thorazine (1. kép) néven kezdte el forgalmazni. 1956-ra már 37 amerikai államban alkalmazták egyéb pszichoaktív gyógyszerek mellett, ez pedig nem a véletlennek volt köszönhető, hanem annak, hogy a SKF Labs újraszervezte egész értékesítési osztályát a gyógyszer eladása érdekében, lobbizott állami szabályozó testületeknél, valamint konferenciákat is szervezett (a Ciba-Geigy-vel, a szintén új pszichotropikus hatóanyag, a resperine forgalmazójával) az állami kórházak betegein elért eredményekről. Ezek a módszerek igen hatékonyak bizonyultak, toronymagas eladásokkal, melyeket két éven belül meg is háromszoroztak (Gronfein 1985).

1. kép. Thorazine reklám 50-es évek



## “disturbed wards have virtually disappeared”<sup>1</sup>

Many hospitals have found that

### THORAZINE\*

- makes patients accessible and receptive to psychotherapy
- reduces or eliminates the need for restraint and seclusion
- improves ward morale
- speeds release of hospitalized patients
- reduces destruction of personal and hospital property
- reduces need for shock therapy and lobotomy
- increases capacity of hospital to serve more patients than ever before

“Thorazine” is available in ampuls, tablets and syrup (as the hydrochloride), and in suppositories (as the base).

Smith, Kline & French Laboratories, Philadelphia

1. Overholser, W.: in Chlorpromazine and Mental Health, Philadelphia, Lea & Febiger, 1955.

\* T.M. Reg. U.S. Pat. Off. for chlorpromazine, S.K.F.

*Fordítás: A feldúlt kórtermek gyakorlatilag eltűntek. Sok kórház megállapította, hogy a Thorazine megközelíthetőbbé tette a betegeket és fogékonyabbá pszichoterápiára, csökkenti vagy megszünteti a betegek korlátozásának és elzárásának szükségességét, javítja az osztály morálját, felgyorsítja a kórházi betegek kiengedésének folyamatát, csökkenti a kórházi és a személyes tulajdonságok elleni rongálás esélyét, csökkenti a sokterápia és a lobotómia szükségességét, növeli a kórház kapacitását, hogy minden eddiginél több beteget tudjon ellátni.*

Míg a vállalkozói kezdeményezés elősegítette ezen gyógyszerek terjedésének folyamatát, maguknak a gyógyszereknek az észlelt tulajdonságai is fontos tényezőt jelentettek. Számos klinikai jelentés szerint a gyógyszerek megoldást kínálnak az egyik olyan problémára, amely állandó jelleggel sújtotta az állami kórházakat: *a rend fenntartására*. A közfinanszírozású elmeógyógyintézetek az 1950-es években a kórház és a börtön kényelmetlen házasságai voltak (már jó ideje). Ezeknek a létesítményeknek egyértelműen elzárási funkciójuk volt, amely időnként bármilyen tisztán terápiás kezelést felülírt. Lerakók is voltak, kórházak, gyűjtőmedencék, amelyekbe a közösség elhelyezhette azokat az egyéneket, akiknek jelenléte a civil társadalomban elviselhetetlenné vált. Az érintett beleegyezése nélküli elhelyezés mechanizmusa [*involuntary commitment*], amely messze a leggyakoribb felvételi eljárás volt az 1960-as évekig, garantálta, hogy a közösség jogi eljárások alkalmazásával fenntarthassa a polgári rendet, rákényszerítve az érintettet a kezelés elfogadására, bármilyen kívánalma is volt ezzel kapcsolatban (Gronfein 1985: 442 – saját fordítás).

Azon túl tehát, hogy legelőször maga a gyakorlat, ezeknek az embereknek az elzárása az erre szolgáló intézményekben a rend fenntartását szolgálta az intézményeken kívüli világban, és erre Michel Foucault (1961) és Thomas Szasz (1961, 1970) is rámutatott már, később viszont ezekben az intézményekben belül a neurofarmakológiai készítmények szolgálták rendfenntartási célokat. A deinstitutionalizáció folyamatában a hatvanas évektől jogosan vetődik fel viszont az is, hogy ha ezek a készítmények ezen intézményekben belül elsősorban a rend fenntartását szolgálták, akkor bírhatnak ilyen funkciókkal az intézményeken kívül is, tehát közvetlenül az emberek viselkedését változtatják meg a szociálisan elfogadott irányba, azaz elsősorban normatív befolyásolást szolgálnak és biopolitikai potenciállal bírnak. A jelenség értelmezhető úgy, mint amit Foucault kirajzásként ír le a *Felügyelet és büntetés* című könyvében: ennek a folyamatnak a fő jellemzője az, hogy a zárt intézményekben (börtön, kórház, iskola, gyár stb.: Bentham Panoptikonjának alkalmazási területei) kikísérletezett, kipróbált fegyelmező eljárások kirajzanak ezen intézmények falain kívülre, az úgynevezett szabad társadalmi terekbe, és lassan, de biztosan általános normalizáló-reaktív, és hozzátehetjük, kizsákmányoló funkciót látnak el (Foucault 1990 [1975]). Ezen tanulmányunk keretében mélyebben foglalkozni nincs terünk azzal a jelenséggel, amit mégis fontosnak tartjuk megemlíteni, mégpedig, hogy a fent említett zárt terekben, úgy mint a börtönökben, az iskolákban és a kórházak nem pszichiátriai részlegeiben is megfigyelhetőek, sőt mi több mára jellemzőek lettek az erős szedatív hatású neurofarmakológiai készítményeknek rendfenntartási célból való alkalmazása (amely alapvetően megelőzési jellegű is, lásd fentebb Rose meglátásait a kockázatmenedzselés paradigmájáról). Emellett pedig elsősorban rendfenntartó funkciót töltenek be az iskolákban a gyerekeket érintő (és amúgy szintén erősen vitatott) ADHD diagnózisra alkalmazott formulák is.

Gronfein áttekintése 1946–1965 közötti (és utáni) állami elmeógyógyintézetekben felvett és kiengedett páciensek adataira fókuszál, amelyben két fontos mérföldkövet helyez el: az egyik a Thorazine 1954-es használatba helyezése, a másik pedig Kennedy elnök 1963-as bejelentése. Utóbbi új, humánusabb kezelést irányozza elő a mentális zavaroknak, amelyet az új gyógyszereknek is tulajdonít. Végül is Gronfein vizsgálata arra irányult, hogy ezek között tényleges összefüggés volt-e. Az adatok elemzéséből azt derítette ki, hogy valójában a páciensek elbocsátása már jóval korábban elkezdődik, a gyógyszer

bevezetése előtt, és bár vannak az államok között különbségek – például egy részükben éppen hogy növekedett a betegfelvétel és csökkent a kiengedés is, másokban viszont csökkent –, alapvetően egy trendet látunk kirajzolódni, amelyben az új pszichofarmakológiai eszközök hatékonysága vagy hatékonyságának vajmi keveset játszott közre. Gronfein összegzésében arra jut, hogy elemzése nem támasztja alá azt az álláspontot, hogy a gyógyszerek bevezetése volt a katalizátora az 1955 utáni elbocsátási arányok növekedésének.

Gronfein kutatásában számos forrásból származó tanúvallomás azonban azt mutatja, hogy a pszichotróp gyógyszerek megjelenése összefüggésben volt egy új filozófia megjelenésével azzal kapcsolatban, hogy mi volt lehetséges és kívánatos a súlyos elmebetegek mentálhigiénés ellátásában. Az új gyógyszereknek a deinstitutionalizációra gyakorolt hatása sokkal inkább annak a környezetnek a függvénye volt, amelybe bekerültek, mintsem farmakológiai tulajdonságaik egyértelmű megnyilvánulása. Ha valamilyen mértékben hozzájárultak a deinstitutionalizáció politikájához, az azért történt, mert több különböző csoport érdekeihez és céljaihoz hasznosak voltak, beleértve a megtakarításra törekvő fiskális konzervatívokat és a polgári libertárius jogászokat, akik támadják azt, amit ők elnyomó intézménynek tartanak (az elmeegógyintézeteket). Kennedy programjának bejelentése után indultak meg a nagyléptékű elbocsátások az intézmények leépítésével együtt, ezt pedig követte az újfajta gyógyszerek egyre gyakoribb alkalmazása a járóbetegellátásban. Gronfein fenti megállapításait később mások is alátámasztották (Whitaker 2004). Hosszú távon azonban sok szempontból kétséges eredményeket mutatott ez a folyamat, ugyanis sok súlyos állapotú mentális betegnek valójában elengedte a kezét a rendszer, gyakran hozzáférhetetlen ellátást, méltatlan lakhatási körülményeket, vagy egyenesen börtönt vagy hajléktalanságot hozott számukra (Frances 2014).

Hogyan lehet mégis, hogy azóta a fent említett meredeken növekvő gyógyszerfogyasztás mégsem csökkenti a mentális és neurológiai eredetű zavarok terhet, hanem azok éppen hogy növekedésben vannak (Catalá-López et al. 2013)? A kérdés megválaszolásához mi a pszichiátria jelenlegi belső szakmai vitáit is be fogjuk hívni, például maguknak a mentális zavaroknak a diagnosztikai instabilitásával és következetlenségével kapcsolatban. A másik problémafókusz a pszichológiai beszédmódnak a társadalmi és szubjektív valóságokba behatoló, azok zavaraira rátelepedő és magyarázataival leuraló természete. Mindkét jelenség a medikalizáció problémájához kapcsolódik.

A pszichiátriai diagnózisok megbízhatóságáról és gyakorlati használhatóságáról valójában a hetvenes évek óta szakmai vita zajlik. Nagy port kavartak nemcsak az ismert Rosenhan kísérlet tanulságai (Rosenhan 1977), hanem egy Kendell által jegyzett nemzetközi felmérés is rámutatott nagyon súlyos problémákra (Kendell 1971). De ne gondoljuk, hogy mára ezek lezárt viták lennének: a legmagasabb rangú szakmai folyóiratokban a mai napig folynak a viták ebben a kérdésben (Frances 2014; Allsopp et al. 2019; Klaas et al. 2016a, 2016b). A probléma súlyosságát érzékeltetik a következő tények:

Például éles különbségek vannak nagyon specifikus diagnosztikai kritériumok és a rugalmasabbak tünetmegjelenítései között. Ennek eredményeként majdnem 24 000 lehetséges tünetkombináció létezik a pánikbetegséghez a DSM-5-ben, összehasonlítva a szociális fóbia egyetlen lehetséges kombinációjával. Olbert és munkatársai is jelentős heterogenitásról számoltak be az egyéni diagnózisok kritériumai között, ami azt mutatja, hogy a diagnózisok többségében a DSM-IV-TR-ben és a DSM-5-ben (64%, illetve 58,3%), két ember



kaphatta meg ugyanazt a diagnózist, anélkül, hogy közös tünetekkel rendelkeztek volna. Az ilyen „diszjunktív” kategóriákat tudományosan értelmetlennek minősítették (Allsopp et al. 2019: 15 – saját fordítás).

Érdemes belegondolni, hogy mindezek ellenére a pszichiátriai diagnózisok egyre több emberre terjednek ki, akiknek nagy része ezek alapján részesül gyógyszeres kezelésben is. Ezen kívül a DSM másik fontos torzítása a traumának a mentális zavarokban betöltött szerepével kapcsolatos. A trauma egyrészt kulcsfontosságú annak megértésében, hogy egy mentális zavar kiváltója belső, neuro-/biokémiai vagy külső, azaz szociális/társadalmi eredetű. Másrészt a traumára adott válasz patológiásnak minősítése is kulcsfontosságú kérdés, hiszen a korábban tárgyalt vitális és társadalmi normák egybemosásáról/felcseréléséről van szó. Arra sincs azonban összehasonlítási alap kidolgozva, hogy milyen lenne egy „normális” vagy „megfelelő” válasz arra, amit egy súlyos stresszor kiváthat. Nincs információ a DSM-ben arra irányozva, hogy hogyan azonosítsuk, mitől számít egy adott válaszreakció „rendellenesnek” vagy „normálisnak”. Allsopp és munkatársai még ehhez kapcsolódó más problémákat is felvetnek:

Traumára vagy stresszorokra hivatkozva csak egy dedikált fejezet van a DSM-5-ben, és ez arra utal, hogy más diagnosztikai kategóriák nem kapcsolódnak a traumához. A szociális, pszichoszociális vagy egyéb hányattatások, csapások figyelembevételére ezért minimálisra csökken a diagnózisokon belül; a tüneteket így anomáliákként vagy zavarokként konstruálják meg, nem pedig olyasmikként, amelyek potenciálisan megérthetőek az egyén élettapasztalatainak tükrében. Még a traumával és stresszorról összefüggő rendellenességekkel foglalkozó fejezetben is, a feltárt tapasztalatok, annak ellenére, hogy kifejezetten a traumához kapcsolódnak, úgy értelmeződnek, mint az adott traumára adott rendezetlen vagy nem megfelelő szimptomatikus válaszreakció (Allsopp et al 2019: 19 – saját fordítás).

A medikalizáció jelensége Rose értelmezésében az, „mikor egy probléma az orvoslás apparátusa által kreálódik vagy abba kebeleződik be részben vagy egészben” (Rose 2007). A pszichológia és pszichiátria apparátusa összefügg, így amikor ez a medikális alrendszer „kebelez be vagy kreál problémákat”, az a folyamat nem automatikus, és sokszorosan közvetített. A mentális zavarok (legalábbis enyhébb formáik biztosan) sokdimenziós konstrukciók, amelyek a szubjektifikáció politikai ökonómiájában keletkeznek. Utóbbi normatív folyamatai például a jó életről alkotott közkeletű elképzelésekben és egy kellemesebb, valamint társadalmilag elfogadott életmódban nyilvánulnak meg. Az individuumok elfogadják ezeket a képzeteket, és az önmagukkal való kapcsolatukat ezekkel való viszonyban alkotják meg. Amikor tehát szomorúságról vagy depresszióról beszélünk a medikalizáció diskurzusában, akkor arról is beszélünk, hogy az orvostudomány hogyan formálja etikai rendszerünket másokhoz (családtagjainkhoz, barátainkhoz, munkatársainkhoz), magunkhoz való viszonyunkat, és magunkról szóló ítéleteinket, hogy kik akarunk lenni, és milyen életet akarunk élni (Rose 2007).

Mindebben nagy szerepe volt és van a pszichológiának, amely mintegy fő diszkurzív keretivé vált a fent felsorolt dolgoknak, és ez nem véletlen. Társadalmi szinten a kalkulálhatóság, a kiszámíthatóság, a mediálás aktív komponenseként, „intézményi episztemológiaként” tekintettek rá az elmúlt évtizedekben, azaz a kormányozhatóság fő instrumentumaként (Rose 1991). Ugyanakkor egyfajta etika is lett „a szelf technikáiként”,

amely mentén az individuumok saját magukat annak viszonyában értékelik, hogy ebben a rendszerben mi a jó és rossz, igaz vagy hamis, megengedett vagy tiltott, és az ezek mentén kirajzolódó normák irányában tűzik ki saját aspirációikat. A pszichológia és pszichiátria ezen funkcióját már Thomas Szasz is megnevezte mintegy 60 éve (Szasz 1961).

Azonban ez az igazságrezsim nemcsak a pszichológiai szakértőség explicit formáin keresztül hatol be a mindennapi élet szférába, hiszen nem mindenki szakértő pszichológus, aki magának vindikálja a feladatot, hogy útmutatást nyújtson életünk vezetésében. Ezek a „szakértők” vagy közvetítők viszont mégis többnyire egyfajta pszichológiai hermeneutikát, értelmezői rendszert alkalmaznak, és pszichológiai lépéseket ajánlanak a helyrehozatal felé. Ez a jelenség a nyelven, a pszichológiai diskurzus sajátos nyelvzetén keresztül hatol be a szubjektívációs folyamatokba és így magába a szubjektívításba, valamint a médián, hirdetésekben és különféle könyveken keresztül is áramlik felénk. A pszichológiai szakértőség felemelkedése eredendően összekapcsolódik a liberális kormányzással, amely a magánéleten, a racionalitáson és az autonómián keresztüli kormányzást jelent, ugyanakkor központi eleme a szabadsághoz és választáshoz való viszony (Rose 1991, 1996; Rose, Malley és Valverde 2009). A konklúzióinkat részben megelőlegezve kiemelénk a kései Foucault-i életműből kiolvasható javaslatot mint antidótumot:

...kirajzolódik Foucault stratégiai jellegű ellenállása az azonosság hatalom által történő rögzítése és elosztása ellen: szerinte nem szabad elfogadni a ránk szabott azonosságot, hanem a *másként létezést, a létező azonosságalkazatokon túli azonosságot kell keresni*. A csatakiáltásszerű felhívás, hogy „utasítsuk el önmagunkat”, „álljunk ellen annak, akik vagyunk”, nem valamilyen kényelmes lemondás saját azonosságunkról, és frivol belesüppedés a személytelenség miszticizáló világába, hanem folyamatos gyürkőzés a fennálló rendből fakadó azonosság- és szubjektívításképletekkel (Losonczi 2020: 57).

### **A biomedikális modell válsága és a pszichedelikus terápiákban rejlő paradigmaváltó potenciál**

A biomedikális modell, mint azt korábban említettük, egy biológiai redukcionista modell, amely uralkodó paradigmájává vált az elmúlt évek pszichiátriai gyakorlatának. Nem mást, mint az emberi tudatot redukálja le biokémiai folyamatokra, és ezen modell alapján fejlesztik a neurofarmakológiai készítményeket is.<sup>1</sup> Azaz fejlesztettek egészen a közelmúltig. Számos jel mutat ugyanis arra, hogy az SSRI szerek kilencvenes évekbeli piacra

<sup>1</sup> Tanulmányunkban leginkább az SSRI antidepresszánsokra fókuszáltunk, mivel ezek a legelterjedtebbek, és éppen ezért ezek használatával kapcsolatosan alakult ki szélesebb körű társadalmi diskurzus, reflexió, kritika. Hozzá kell azonban tennünk, hogy használatban vannak más antidepresszánsok, amelyekre csak részben igaz, hogy a szerotonin rendszert célozzák, úgy mint a szerotonin-noradrenalin visszavétel gátlók (SNRI) vagy a szerotonin antagonisták és visszavétel gátlók (SARI). Ezenfelül használatban vannak olyanok is, amelyek nem a szerotonin rendszert célozzák, mint például a noradrenerg és specifikus szerotonerg antidepresszánsok (NaSSA), noradrenalin-dopamin visszavétel gátlók (NDRI) vagy a klasszikus triciklusos antidepresszánsok. Ez utóbbiak természetesen nem, vagy csak korlátozottan alapulnak a szerotonin hipotézisre, azonban mindegyik készítményre jellemző, hogy kifejlesztésük a „kémiai egyensúlytalanság” biológiai redukcionista modelljén alapult. Ezen túl pedig az SSRI antidepresszánsokkal és antipszichotikumokkal kapcsolatos általunk fent tárgyalt biopolitikai funkciók is ugyanúgy felmerülnek velük kapcsolatban.

dobása óta nem történt lényegi fejlesztés a neurofarmakológiában. Ezt tükrözik azok a fejlemények is, melyek szerint maguk a gyógyszergyárak sem hajlandóak már a régi modell szerint ezen területen fejlesztésekbe fektetni (Miller 2010; Pereira és Hiroaki-Sato 2018; Frances 2014; Sarter és Tricklebank 2012). Számos publikációban elismerték, hogy a jelenleg rendelkezésre álló készítmények nem megfelelőek, nem függetlenül attól sem, mint ahogy azt korábban említettük, hogy a pszichiátria diagnosztikai gyakorlata túl nagy heterogenitást mutat ahhoz, hogy egzaktnak lehessen tekinteni.

A szakirodalomban két fő irány látszik innen, az egyik a pszichiátria génterápiás fordulatát, a másik a pszichedelikus szerek integrálását vetíti előre. A génterápiás fordulat csak eszközt tekintve tér el a pszichiátria alapvetően normatív funkciójához képest, hiszen egyrészt egy régi törekvés válna valóra, a mentális zavaroknak tulajdonított tünetkomplexumok eltörlésével kapcsolatban (Rose 1996). Korábban ezt mentálhigiéniével vagy egyenesen genetikai szűréssel, eugenikus módszerekkel gondolták el. A jelenleg felvázolt génterápiás út a neuropszichiátriában követi a biomedikális modellt, csak épp genetikai alapra helyezi (Rose és Rabinow 2001). A másik irány a pszichedelikus szerek alkalmazása a pszichoterápiás gyakorlatban. Bár ez egyáltalán nem új dolog, de alapvetően paradigmátikus fordulatnak tekinthető, ezért rengeteg jogi, etikai és kulturális kérdést vet fel, ezeknek egy szűk metszetét kívánjuk az alábbiakban felmutatni.

Az LSD (lizergsav-dietilamid) 1938-as szintetizálásakor – amely Albert Hofmann svájci vegyészhez köthető –, egyáltalán nem volt még kőbe vésve, hogy ez és a hozzá hasonló különleges tulajdonságokkal rendelkező szerek hosszú évtizedekre illegálisak lesznek. Az akkori értelmiség krémjének egy részéből kifejezetten nagy izgalmat és reménykedést váltott ki, és határokon átívelő levelezést folytattak róla (Huxley 1977). Azonban a hatvanas és hetvenes évek Amerikájának politikailag és kulturálisan nagyon turbulens időszaka megpecsételte a sorsukat, a pszichedelikus kultúrához kapcsolódó túlkapásokat a média is erősen fölhangosította, és sokszor el is túlozta. Mára széles körben ismert tény viszont az is, hogy John Ehrlichman, aki a Nixon-adminisztráció alatt a belpolitikai ügyekért felelős elnökhelyettes volt, 1994-ben egy interjúban vallotta be utólag, hogy a pszichedelikumok betiltásának okai politikaiak és nem tudományosak voltak. 1970-ben Nixon elnök a vietnámi háború ellen tüntető ellenkultúrához és a fekete polgárjogi mozgalmakhoz szorosan kötődő politikai ellenzéke elleni lejárato kampány részeként indult a *War on Drugs* (Baum 2016), amelyet aztán az USA domináns külpolitikájával, agresszív propagandatevékenységgel szinte az egész világon elterjesztett. Nixon a saját háborús politikája okozta morális károkat kívánta ellensúlyozni azzal, hogy törvényileg a legveszélyesebb drogok közé soroltatta be a pszichedelikumokat a *Drug Enforcement Administration* (DEA) rangsorolásában. Mindeközben a CIA is aktívan kísérletezett az LSD-vel például az MK-ULTRA művelet keretében, jó pár évvel a hivatalos betiltás után is.

Fontosabb viszont megemlíteni, hogy előtte a tudományos kutatási eredmények ígéretesek voltak, például a különféle addikciók elleni terápiák részeként (Mangini 1998; Carhart-Harris és Goodwin 2017; Kossman 2016). Ismertek például Stanislav Grof cseh származású pszichoterapeuta integrált terápiái is, amelyeket a szovjet blokkhoz tartozó Csehszlovákiában kezdett, és 1967-től az USA-ban folytatott akadémiai kutatás keretében. Saját bevallása szerint több mint ezer pszichedelikus pszichoterápiás ülést vezetett le karrierje során, komoly terápiás eredményeket elérve (Grof 1975). Grof példájából

láthatjuk, hogy a vasfüggöny mindkét oldalán nagyon komolyan vették az LSD-ben rejlő potenciált, de ismert az is, hogy Magyarországon a Kádár-korszak idején például Szára István pszichiáter és vegyész kísérletezett a hasonlóan erős pszichedelikus hatású DMT (dimetiltriptamin) vegyülettel (Sirokai és Havasréti 2021).

A pszichedelikus szerek hivatalos tudományos kutatása a kilencvenes években indult újra, mikor Rick Strassman engedélyt kapott rá, hogy elkezdje tanulmányozni a DMT-t, amelyen kevesebb politikai stigma volt (mint például a hírhedt LSD-n). Ugyanebben az évben az az amerikai kongresszus engedte át a *Prescription Drug User Fee Act* elnevezésű törvényt, mely utat nyitott az FDA-nak az ilyen irányú gyógyszerkutatások felé (Strassman 1993; Kossman 2016). A pszichedelikus hatású szerek kutatása ettől a ponttól sem kezdett el azonnal szárnyalni, az áttöréshez nagyjából az ezredfordulóig kellett várni. Ezután számos független kismintás kutatás történt különböző terápiás területeken, míg 2021 lett az az év, mikor a Johns Hopkins Egyetem először kapott szövetségi támogatást a *National Institute for Health*-től a kutatásaihoz (Johns Hopkins 2021). 2022-ben a *World Economic Forum* éves davosi gyűlésén már külön pszichedelikus szekciót szerveztek a befektetők és a különféle, ezzel foglalkozó startupok és szervezetek összekapcsolásának céljából (Kary 2022). Elmondhatjuk tehát, hogy gazdaságilag már láthatóak egy komolyabb paradigmaváltás körvonalai, amelyet az iparágga fejlődő pszichedelikus kultúra körül alakult ki, és amelynek piaca bizonyos becslések szerint a 10,75 milliárd dolláros értéket is elérheti 2027-re (Marks és Cohen 2022).

Milyen eredményeket tudnak felmutatni eddig a laboratóriumi kutatások? Mielőtt belemennénk a pszichedelikumokkal kapcsolatos kutatások jelenlegi eredményeinek fejtegetésébe, fontos hangsúlyoznunk, hogy az évtizedekig tiltott kísérletezés és a továbbra is fennálló stigmatizáció komoly hátrányt jelent a róluk felhalmozott tudás mennyisége és minősége szempontjából. Másrészt a pszichedelikus iparba a fent említett hirtelen beáramló tőkebefektetés is megtérülni kíván, így erős nyomást gyakorolhat a kutatások jellegére. Azonban ez a már eddig is ismert probléma volt például a gyógyszeriparban. Harmadrészt a már fent említett problémát is fel kell elevenítenünk, miszerint a pszichológia és az idegtudomány komoly replikációs krízisben van jelenleg is. Ebből következik, hogy mivel a pszichedelikus kutatás is leginkább ezen területeken belül zajlik, a velük kapcsolatos tudományos eredményeket is ennek tudatában érdemes szemlélni. Léteznek már viszont ajánlások ezen problémák leküzdésére (Ioannidis és Szűcs 2017; Petranker és Andreson és Farb 2020). Az előbbiektől azonban nem függetleníthető, hanem inkább következik az a probléma is, hogy az agykutatás jelenlegi fázisában még igencsak nehezen tudja leírni azt, hogy pontosan milyen hatással vannak az agyra a pszichedelikus szerek, pontosabban azt, hogy mi történik az aggyal ezek hatása alatt. A paradigmatis elvárásokat rendre megcáfolják az eredmények, amelyeket azért gyakran a kutatók igyekeznek mégis az uralkodó tudományos nézetekkel konzisztenssé fésülni, ez pedig számos problémát okoz, például hogy a korábban kommunikált előzetes hipotézisekkel ellentétben a pszichedelikus élmény ideje alatt az agyi aktivitás valójában nem intenzívebb lesz, hanem fontos agyterületek (*prefrontal cortex*, *default mode network*) épphogy nyugalmi szakaszba kerülnek, és csökken a mindennapi agytevékenységet jellemző kontroll, ezek az impulzusok viszont egyáltalán nem káoszhoz vagy összeomláshoz, hanem nagyon is élénk vizuális

és auditív élményekhez vezetnek. A jelenlegi eszközökkel azonban ezek az agyi aktivitások valójában minimálisan mérhetőek, így egy megdöbbentően mély szakadék tátong a pszichedelikus élmények különleges gazdagsága és az agyi aktivitás minimális megváltozásának mintázata között (Kasturp és Kelly 2018; Winkelman 2017). Annyi azonban bizonyos, hogy a pszichedelikumokkal kiváltott látomásos élmények nagyon hasonlítanak azokra, amelyeket nem ezek a szerek, hanem például különféle spirituális és misztikus hagyományokból eredő gyakorlatok képesek kiváltani (Winkelman 2017), és úgy tűnik, hogy ezek az élmények összefüggnek ezen anyagok feltételezett pszichofarmakológiai és életminőséget javító hatékonyságával (Griffiths et al. 2006, 2008, 2011), tehát szerepük kulcsfontosságú lehet például a terápiás használat során.

A pszichedelikumok kifejezetten gyógyászati célú kutatásának jelenlegi fókuszában az függőségek és a depresszió elleni, valamint a palliatiók vannak (Carhart-Harris és Goodwin 2017). A könnyen adagolható és az LSD-nél rövidebb hatásidőt mutató pszilocibinre nagy figyelem fordult az elmúlt 10 évben. Ezt a vegyületet leginkább a szinte az egész világon elterjedt Psilocybe és Inocybe gombafajok tartalmazzák természetes formában (Stamets 1996; Gartz 1997), ám a kísérletekben többnyire szintetikus formában alkalmazzák. Néhányalkalmas, nagy dózisu kezelést magában foglaló terápiával figyelemre méltó eredményeket értek el például még a súlyos depresszió kezelésében is (Gukasyan et al. 2022; Davis et al. 2020). A DMT hatóanyagot tartalmazó ayahuasca használatának esetében is kimutattak antidepresszáns hatást (Frood 2015; Jiméneez-Garrido et al. 2020). Az LSD hatásossága az alkoholizmus és más egyéb addikciók kezelését tekintve a kilencvenes években indult újra, bár még a szer betiltása előtt is kifejezetten biztató eredményeket mutatott (Krebs és Johansen 2012; Mangini 1998).

A harmadik területen, a pszichedelikumok palliatív terápiás alkalmazhatóságát tekintve is komoly potenciál rejlik, mivel számos kutatás mutat rá, hogy a halálos betegségeket kísérő szorongást és depressziót képes jelentősen csökkenteni a pszichedelikus szerekkel végzett terápia (Yaden et al. 2021; Schimmel et al. 2022; Rosenbaum et al. 2019; Agin-Liebes et al. 2020). Kevéssé ismert tény, hogy Aldous Huxley is saját kérésére halálos ágyán felesége segédletével LSD-t vett magához, és annak hatása alatt távozott az élők sorából (Huxley 1977). A palliatív terápia az orvoslás azon területe, melynek alapvetése, hogy a haldoklók életminőségének javításában valójában etikai kötelességünk van, és ehhez egyes kutatók szerint a pszichedelikumok segíthetnek hozzá. Carhart-Harris és Goodwin tanulmányukban így fogalmaznak:

A pszichedelikus szerek továbbra is illegális státuszának azonban van egy fontos következménye. Számomra paradoxnak, sőt hihetetlennek tűnik, hogy az ilyen gyógyszerek nem állnak rendelkezésre orvosi használatra olyan körülmények között, amelyekre az eutanázia már elérhető. Belgiumban először 2004/2005-ben említettek neuropszichiátriai rendellenességeket az eutanáziára vonatkozó jogszabályokban. 2007 és 2011 között az első ilyen 100 eutanáziás beteg közül 58-nak volt depressziója. Az összes résztvevőből 48-an fogadták el az eutanáziát (35 fejeződött be), és további hat személy öngyilkos lett a vizsgálat végétől számított 12 hónapon belül. A legtöbb beteg nő volt, 40–60 év közötti. Hollandiában és Luxemburgban hasonlóképpen elérhető az eutanázia pszichológiai szenvedés esetén” (Carhart-Harris és Goodwin 2017).

Hasonló gondolatokat fogalmaz meg Szummer Csaba is, a hazai pszichedelikus kutatás egyik fontos alakja, mikor könyvének első lapján megjegyzi:

Stanislaw Groffal, az LSD-terápiák királyával, a mai transzperszonális pszichológia doyen-jével együtt vallom: „Szükségtelenek és tarthatatlanok a jelenlegi politikai és adminisztratív akadályok, amelyekkel több százezer végső stádiumban lévő rákbeteget fosztanak meg” az emberhez méltó halál lehetőségétől (Szummer 2015a).

Nehéz lenne tagadni ebben az aspektusban a pszichedelikumokkal kapcsolatos tiltások biopolitikai, sőt thanatopolitikai aspektusait.

A pszichedelikumok viszont nemcsak potenciális terápiás/gyógyászati használatuk miatt bírnak társadalmi jelentőséggel (hiszen emlékezzünk vissza, hogy nem ezért voltak betiltva), hanem kulturális jelentőségük miatt is. Ennek fókuszában a spirituális aspirációk mellett (Szummer 2015a) az emberi tudattal való kísérletezés, működésének megismerése (Szummer 2015b; Szummer et al. 2017) is érvényes cél lehet, és ezzel új utakat nyithat például a neurofenomenológia interdiszciplináris kutatási területén is (Winkelman 2017). Az előbbiek sem emberi aspirációként, sem eszközök tekintetében nem kapcsolódnak kizárólagosan a modern technológiákhoz (és a modernitáshoz), hiszen a pszichedelikumok előállításának túlnyomó része növények és gombák kezdetleges technológiákkal történő feldolgozásával történt és történik, úgy mint a nyers fogyasztás, az elégetés, a főzés és az egyszerű vizes vagy alkoholos oldatkészítés. Hangsúlyoznunk kell ehhez kapcsolódóan azt a napjainkra antropológiai közhellyé vált tényt, miszerint a tudatmódosító szerek spirituális célból való használata egyidős az emberiséggel és világszerte elterjedt gyakorlat (Rudgley 1994; McKenna 1992; Szummer 2015a; Carhart-Harris és Goodwin 2017; Winkelman 2017), de vannak köztük modern vívmányok is, amelyek szintén növényekben vagy gombákban található alkaloidák szintetikus másai.<sup>2</sup>

A *War on Drugs* több évtizedes erőteljes és mindenhova behatoló propagandája ellenére fennmaradt a pszichedelikumokkal végzett öngyógyítás kultúrája a mentális egészség érdekében (Carhart-Harris és Nutt 2010; Hendricks et al. 2015; Winstock et al. 2021), ezentúl szubkulturális jelentősége is számottevő maradt (Hendricks et al. 2015).

A fentiek értelmében a pszichedelikumok használatának gyakorlata a kortárs nyugati társadalmakban (liberális demokráciákban) egy alternatív (nem normatív) ethopolitikaként értelmezhető (Rose 1999, 2001b), amely viszont az „experimentális individualitáshoz” avagy a szubjektivitással való kísérletezéshez kapcsolódik (Rose 2001a). A pszichedelikumok használata történeti távlatokban is technológiának tekinthető, és a technológiák egyik sajátossága, hogy megváltoztatják az ember viszonyát a körülötte lévő világhoz, és ezzel azt is, hogy mit jelent embernek lenni (Latour 1991). A technológiák bizonyos típusai éppen az orvostudomány és a biotechnológia által változtatják meg az emberi testet és ezzel kulturálisan is a hozzá való viszonyunkat, ezalatt azt értve, hogy az etikai gyakorlat szubsztanciája, technikái, autoritásai, célkitűzései változnak meg.

---

2 Ismert például, hogy az LSD-t az anyarozsból vonták ki, amelynek egyes interdiszciplinárisan is konvergáló elméletek szerint az antikvitásig visszanyúló rituális használata lehetett, mivel maga Hoffmann írta le, hogy viszonylag kezdetleges módszerrel, akár egyszerű oldatkészítéssel is kivonható alkaloidáról van szó (Wasson, Hofmann és Ruck 1976).

Az igény most a saját test létfontosságú elemei feletti autonómiára [irányul], annak a személynek a képességei nevében, akivé válhat – a jogra, hogy saját korporealitása nevében kísérletezzen a testi valójával. Például a megismerés megváltoztatása tudatmódosító szerek fogyasztásával [...] Ezek az új gondolkodási, értékelési és cselekvési módok egyéni, helyzetfüggő etikai ítéletet foglalnak magukban. Ezeket olyan helyeken és gyakorlatokban formálják, amelyek messze túlmutatnak a hagyományos orvosi bioetikán, annak bizottságain és konvencióin, és ellenállnak az univerzalizáló és előíró erkölcsi kódexek általi megoldásoknak (Rose 2001b: 41 – saját fordítás).

A fent említett pszichedelikus szerek körüli iparosodási tendenciák és ezzel a „paradigma-váltás” formája és iránya körül azonban számos problematikus jogi és gazdasági folyamat zajlik már, amelyeket itt szeretnénk röviden összefoglalni. A neoliberais igazságrezsím kooptálási, kisajátítási és kizsákmányolási mechanizmusa a megszokott sémákat követi: a pszichedelikumokat érintő diskurzust nagy lendülettel igyekszik bekebelezni az érintett tudás „szakértő” diskurzusa (orvostudomány, farmakológia), ezzel egyidejűleg pedig a politikai-gazdasági érdekkomplexum a jog (jelen esetben szabadalmi jogok, kisebbségvédelem, természetvédelem, kulturális örökség védelme stb.) igazságszurogátumaival karöltve hódít teret magának. Az előbbi tendencia körvonalai már most is látszanak például azokban a gyógyszeripari igyekezetekben, amelyek az LSD molekulát módosítva, annak víziókat generáló képességét – amelyet egyébként használnak a pszichedelikus terápiában – egy kiküszöbölendő, kellemetlen mellékhatásként kezeli, és pusztán feltételezett antidepresszáns hatását kívánja megtartani (Moliner et al. 2023). Az iménti példa is a kontollon alapuló biomedikális modell hegemoniáját mutatja a gyógyszerfejlesztésben, valamint az is, ahogyan a pszichedelikumokra is alkalmazni próbálják a szerotonin-hipotézist (Lowe et al. 2022). A pszichedelikumok hatékonyságalapú megközelítéseiben gyakran nem a lélektani vagy spirituális hatások kapnak szerepet, hanem a terápiás rapport gyorsabb elmélyítése (pl. Murphy et al. 2022), illetve a glutamát-rendszer érintettsége és a neuroplaszticitás (Aleksandrova és Phillips 2021). Az utóbbi politikai-gazdasági folyamatok közé tartozik viszont az, ahogyan igyekeznek beletuszkolni a természetes pszichedelikumokat is a szellemi tulajdonvédelem koncepciójába. Ez napjainkban jogi harcok tárgya, melyekre bejelentkeztek nemcsak a gyógyszeripari aktorok, hanem különböző kisebbségvédelmi csoportok is (Celidwen et al. 2023). A szellemi tulajdonvédelem a jelenlegi törvények értelmében nem terjeszthető ki a természetben fellelhető növényekre és gombákra (azok hatóanyagaira), ám ezek különböző jogi kiskapukkal megkerülhetőnek látszanak (hiszen eljárásokra már kiterjeszhető), pláne ha ezek a növények és gombák birtoklása, fogyasztása és termesztése nemcsak kulturálisan stigmatizált, de továbbra is illegális marad. Ezen problémát célozza a Decriminalize Nature grassroots mozgalom jelenleg az USA-ban, amely szerint a dekriminaizáció melletti legerősebb érv, hogy maga a medikalizáció is generálhat gátakat a hozzáférés ellenében.

Vannak már javaslatok viszont a kulturális kisebbségek pszichedelikumokhoz kötődő technológiáinak és ceremóniáinak ilyen módon való levédésére is, természetesen bekötve ezzel őket az INGO-k és az innovációs ipar világába. Nagy kétség áll fenn azonban arra nézvést, hogy kik fognak valóban profitálni egy ilyenfajta átalakulásból. Meg kell jegyeznünk: nem vitatjuk, hogy a pszichedelikumokat hagyományosan használó törzsi tudások valós hozzájárulással bírhatnak egy olyan filozófiai/spirituális/tudományos jellegű

fordulatban, amely az ember és a természet viszonyát elmélyítheti és új értelemmel töltheti meg (Tupper és Labate 2014). Azzal kapcsolatban viszont jogos aggályok vetődhetnek fel, hogy etikai bizottságok és testületek alapítása, és alapvetően az INGO-modell ráerőltetése erre a problémahalmazra milyen valós, kézzelfogható segítséget tud nyújtani az érintett közösségeknek. Tegyük hozzá, a szellemi tulajdonvédelem modern koncepciója maga is egy nyugati jogi találmány, amely ezektől a kultúráktól távol áll, vagy egyenesen értelmezhetetlen általuk/bennük. Ezért sem túl valószínű, hogy ebben a kontextusban közös érdekei, céljai és értékei mélyebb megértéséhez és megvédéséhez hozzásegítenék az emberiség egészét.

A szabadalmak potenciálisan monopolizáló, innovációt és versenyt gátló hatását tovább erősíti az Egyesült Államokban az, hogy a Kábítószer-ellenes Hivatal (*Drug Enforcement Administration*) kategorizációjában a pszichedelikumok mind az első jegyzékbe esnek, melyek kutatásához nehéz engedélyt szerezni. A *War on Drugs*tól örökölt, stratégiai szinten nem revideált drogpolitika, a gyógyszercégek szabadalmaztatási manipulációi, valamint a szabadalmi és védjegy hivatal (*Patent and Trademark Office*) döntéshozóinak gyakran tapasztalható inkompetenciája a pszichedelikumok általános ismeretét, történelmét tekintve, összességében nagy kockázatokat rejtnek abban a tekintetben, hogy jogosulatlan kisajátítások, visszaélések történjenek a születő és robbanni készülő pszichedelikus iparágban. Mindennek fényében messzemenően egyetértünk azon szakemberek álláspontjával, akik szerint a pszichedelikumokra vonatkozóan nem szabad kiadni szabadalmakat, mivel csak így kerülhető el az, hogy a nagy gyógyszergyártók monopolizálják a pszichedelikumok szintetizált/módosított/csonkított/torzított formáit, valamint hogy akár egyéb érdekelt ágensek kisajátítsák, travesztálják és kommodifikálják az őslakos népek pszichedelikus rítusait és egyéb népi gyógyászati gyakorlatait. Ismeve a (gyógyszer) iparban jelenlévő és dolgozó nagymértékű hatalmi asszimmetriákat, minden okunk megvan azt feltételezni, hogy egy ilyen folyamat az innováció serkentése, hatékony terápiás módszerek kifejlesztése, és ezek hozzáférhetőségének elősegítése ellen fejtene ki erős hatásokat, mely a társadalom egészének, de leginkább a segítségre szorulóknak számára óriási hátrányt jelentene (Marks és Cohen 2022).

Mind ezek mellett viszont nem kevésbé sürgetően vetődik fel valamiféle természetvédelmi – és kulturális örökségvédelmi (hiszen a pszichedelikumokhoz kötődő praxisok kulturálisak) – szabályozás szükségessége is a problémahalmazhoz kapcsolódóan, mivel a pszichedelikumok iránti globális igény már így is jelentős pusztítást végzett például a peyote és az ayahuascát alkotó növények speciális igényű és nehezen rehabilitálható flórájában. A pszichedelikus ipar is a globális kapitalizmus egyenlőtlen cserén alapuló kontextusába ágyazódik bele. Ebben az értelemben merül fel a kérdés, hogy a biológiai erőforrásokból származó hasznok megosztása, illetve közös kihasználása (az úgynevezett *bioprospecting*) megfelel-e a méltányosság elvének, megújítja-e az erőforrásokat, valamint képes-e érdekeltséget teremteni a biodiverzitás megőrzéséhez. A valóságban nagyon messze vagyunk ettől az „etikától” és jellemzőbb az, hogy gyakorlatban a biopiracy valószínűleg, a természeti erőforrások lerablása.



## Konklúzió

A mentális zavarok eredetének biológiai redukcionizmusa, vagy más néven a biomedikális modell, elsősorban azt a célt is szolgálja, hogy a téma körül kialakuló diskurzust leszűkítse egy mechanisztikus modellre, amely kizárja, vagy legalábbis szélsőségesen marginalizálja az okok, faktorok, – és ezzel az esetleges feladatok – közül a szociális tényezőket, gondolkunk a fent említett trauma funkciója és társadalmi eredete körüli maszatolásra. Maga a modell leszűkülése is egy törtéti folyamat része, hiszen korábban sokkal hangsúlyosabb volt a szociális tényezők felvetése: utal erre Nikolas Rose (1996) és Allen Frances (2014) is, akik közül utóbbi a mentális zavarok megértésének biopszichoszociális komplex megközelítése mellett érvel. Tehát elég egyértelmű módon ez a jelenség is tágabb politikai kontextusba ágyazódik, amelyet nem lehet kizárólag neurofarmakológiai vagy pszichiátriai megoldásokkal orvosolni.

Másodsorban magának az emberi tudatot, működését kutató, azt leíró nyugati tudomány modelljének határaival, hiányosságaival, válságával kapcsolatos védelmi mechanizmusként is értelmezhető ez a redukcionizmus (Ioannidis és Szűcs 2017). Érdemes tudatosítani az eurocentrikus nyugati tudománytörténet hegemon pozícióját, amelynek ez a hegemon pozíció és az azt megalapozó premisszák megtartása is célja, a körülötte kiépült intézményrendszerekkel és praxisokkal, valamint az ezekhez kapcsolódó gazdasági ágensekkel együtt. Kizárólag tudományos szempontból nézve meghaladottaknak vagy diszfunkcionálisnak tűnhetnek elemzésünk szerint a jelenleg rendelkezésre álló intézmények és eszközök, legyen az a DSM vagy a jelenleg használatban lévő neurofarmakológiai készítmények, és ezért kiemelten fontos a jelenség politikai, biopolitikai és biohatalmi funkcióival foglalkozni, elemzésünk tárgyává tenni. Erre bátorítanánk más társadalomtudósokat, valamint a lélek fölként gyógyítóit is.

A pszichedelikus szerek legális integrálásának kérdése egyfajta Pandora szelencéjeként értelmezhető, hiszen nem az emberi vegyész-mérnöki tevékenység alkotásai, hanem sokkal ősbibb, az emberi tevékenységtől függetlenül kialakuló és létező, a világ minden táján társadalmi tabukkal és szertartásokkal (korlátozó praxisokkal) övezett, veszélyeket, ugyanakkor nagy lehetőségeket is rejtő anyagi létezők. Éppen fenti tulajdonságaik miatt kétséges, hogy milyen biopolitikai potenciál rejlik bennük, azonban a jelenlegi permisszív kormányozhatóságon alapuló praxisok valószínűleg kezdetben könnyen intergálni tudják majd őket. Ahogyan említettük, ez folyamat már el is kezdődött nagy lendülettel a kései liberális demokráciák néhány országában, ezért sürgető minél hamarabb a közbeszédbe beemelni. A kérdés az, hogy a fennálló társadalmi, politikai és jogi környezetben a pszichedelikumokban rejlő potenciálok milyen mértékben tudnak kibontakozni. Ki tudják-e sajátítani és instrumentalizálni tudják-e majd őket a szakértőiség különféle eurocentrista (modernista) diskurzív és intézményi gyakorlatainak keresztül (Tupper és Labate 2014), vagy különféle elcsatornázás áldozatául esnek majd?

Losoncz Alpár Foucault gondolatmenetét interpretáló figyelemzetető jellegű gondolatai megfontolandóak itt a kormányozhatóság és szabadság viszonyának kérdésében: *„Az állam »a szabadság fogyasztójának« szerepében jelenik meg, mivel már nem a parancselvű, hanem a permisszív kormányozhatóságra támaszkodik. A szabadság különféle formáira van szüksége, hogy »táplálkozhasson« és megújulhasson, ezért szabadságot kínál fel*

alattvalóinak, és megszervezi a szabadságrezsimjüket” (Losoncz 2020: 98 – kiemelés az eredetiben).

Követendő kulcsfogalmunk lehet a főnnálló paradigmákkal kapcsolatos viszonyunkban, az ellentételező formák kutatása során általánosságban is, a szűkebb neurofarmakológiai szabadságrezsimből némiképp kitekintve, az ímént újra idézett kötet címe: *A formakereső ellenállás. Az ellenállás/szabadság formáinak fölkutatásában, megtalálásában messzemenően segítséget lelhetünk Michel Foucault életművének legfőképp kései szakaszában kibontakozó hatalom- és szabadságfőlfogásban.*

Foucault a politikát nem mint létező viszonyok konstatálását, hanem mint eredendő „transzformációt” föltételezi. Főlfogásában a szabadság/hatalom „gyakorlat”, és nem elsajátítás. Az ellenállás a szabadság kerülő útja: közvetlenül nem gyakorolható, mert ő csak a közvetítettségben létrejövő szabadság kovásza. Foucault megszállottan kutatta az antik önértelmezést, a saját lélek fölötti szuverenitást és a saját hatalmunk feletti hatalmat („ön-élvezet”, „önuralom”, „a hatalom feletti hatalom”). De ezt nem nárcisztikusan, a piacossított önautenticitás jegyében tette. Nem a bezárkózás keretei közé szorított szubjektív „szuverén életet” szorgalmazta. Megfogalmazásai jellegzetesek: az ellenállás, a hatalom „őszinte megszólítása” nem egyéb, mint „segíteni másokon is”, „törődés másokkal is”. Ennek alapján fejtette ki az „életmódban megtestesült” praxist, a szabadságot, ami „többlet, azaz excesszus”. Az „affirmatív ellenállás” nemcsak önvonatkozás, hanem másokat is a horizontunkba von; a szabadság és az ellenállás kettőse kommunikatívus jegyekkel bír (Losoncz 2020: 104–105).

A jelen transzformálhatóságának jegyében, minden utópisztikus, doktriner idealizmus ellenében, az ellenállás azokat az egyéni, társas és kis közösségi formákat kutatja és leli meg, melyek a fragmentált panoptikusság épületének apránként való lebontásához a kezébe adhatják a vésőt és a kalapácsot: olyan formákat, melyek akár csírában lévő alternatívái a főnnálló gazdasági-jogi intézményrendszernek és gyakorlatnak.

## Hivatkozott irodalom

- Agin-Liebes, Gabrielle I., Tara Malone és Matthew M. Yalch et al. (2020): Long-term Follow-up of Psilocybin-assisted Psychotherapy for Psychiatric and Existential Distress in Patients with Life-threatening Cancer. *Journal of Psychopharmacology* 34(2): 155–166. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269881119897615>
- Aleksandrova, Lily R. és Anthony G. Phillips (2021). Neuroplasticity as a Convergent Mechanism of Ketamine and Classical Psychedelics. *Trends in Pharmacological Sciences* 42(11): 929–942. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tips.2021.08.003>
- Allsopp, Kate et al. (2019): Heterogeneity in Psychiatric Diagnostic Classification. *Psychiatry Research* (279): 15–22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.07.005>
- Almohammed, Omar A. et al. (2022): Antidepressants and Health-Related Quality of Life (HRQoL) for Patients with Depression: Analysis of the Medical Expenditure Panel Survey from The United States. *PLoS One* 17(4):e0265928. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265928>
- APA = American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition, DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baum, Dan (2016): „Legalize It All”. *Harper's Magazine*. Interneten: <https://harpers.org/archive/2016/04/legalize-it-all/> (letöltve: 2023. július 18.).
- Benjamin, Walter (1980 [1921]): *Az erőszak kritikája*. In *Angelus Novus*. Budapest: Magyar Helikon, 27–56.

- Benros, Michael E., Berit L. Waltoft és Merete Nordentoft et al. (2013): Autoimmune Diseases and Severe Infections as Risk Factors for Mood Disorders: A Nationwide Study. *JAMA Psychiatry* 70(8): 812–820. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1111>
- Bola, John R. és Loren R. Mosher (2002): At Issue: Predicting Medication-Free Treatment Response in Acute Psychosis from The Soteria Project. *Schizophrenia Bulletin* (28): 559–575.
- Bola, John R. és Loren R. Mosher (2003): Treatment of Acute Psychosis Without Neuroleptics: Two-Year Outcomes from The Soteria Project. *The Journal of Nervous and Mental Disease* (191): 219–229.
- Bola, John R. és Loren R. Mosher (2005): Treatment of Newly Diagnosed Psychosis Without Antipsychotic Medications: The Soteria Project. In *Mental Disorders in The Social Environment: Critical Perspectives*. Stuart Kirk (szerk.). New York: Columbia University Press, 368–384.
- Brauer, Ruth et al. (2021): Psychotropic Medicine Consumption in 65 Countries and Regions, 2008–19: a Longitudinal Study. *The Lancet Psychiatry* 8(12): 1071–1082.
- Brodkey, Amy (2005): The Role of Pharmaceutical Industry in Teaching Psychopharmacology: A Growing Problem. *Academic Psychiatry* (29): 222–229.
- Callegari, Enrico et al. (2021): Do Prescription Rates of Psychotropic Drugs Change Over Three Years from Nursing Home Admission? *BMC Geriatrics* (21): 496. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02437-x>
- Carhart-Harris, Robin L. és David J. Nutt (2010): User Perceptions of the Benefits and Harms of Hallucinogenic Drug Use: A Web-Based Questionnaire Study. *Journal of Substance Use* (15): 283–300.
- Carhart-Harris, Robin L. és Guy M. Goodwin (2017): The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology* 42(11): 2105–2113.
- Carpenter, William T. és Thomas H. McGlashan (1977): The Treatment of Acute Schizophrenia Without Drugs: An Investigation of Some Current Assumptions. *The American Journal of Psychiatry* (134): 14–20.
- Catalá-López, Ferrán et al. (2013): The Increasing Burden of Mental and Neurological Disorders. *European Neuropsychopharmacology* 23(11): 1337–1339.
- Celidwen, Yuria et al. (2023): Ethical Principles of Traditional Indigenous Medicine to Guide Western Psychedelic Research and Practice. *The Lancet Regional Health – Americas* (18): 100410. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100410>
- Chakos, Miranda H. et al. (1994): Increase in Caudate Nuclei Volumes of First-Episode Schizophrenic Patients Taking Antipsychotic Drugs. *The American journal of psychiatry* (151): 1430–1436.
- Davis, Alan K. et al. (2020): Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder. *JAMA Psychiatry* 78(5): 481–489.
- Ducommun-Nagy, Catherine (2003). Can Giving Heal? Contextual Therapy and Biological Psychiatry. In *Family Therapy as An Alternative to Medication: An Appraisal of Pharmland*. Phoebe S. Prosky és David V. Keith (szerk.). New York: Brunner–Routledge, 111–137.
- DuPont, Robert L. és Caitilin M. DuPont (1998): Sedatives/hypnotics and Benzodiazepines. In *Clinical textbook of addictive disorders*. Avram H. Mack (szerk.). New York: Guilford, 120–167.
- Foucault, Michel (1990 [1975]): *Felügyelet és büntetés*. Budapest: Gondolat.
- Foucault, Michel (2004 [1961]): *A bolondság története a klasszicizmus korában*. Budapest: Atlantisz.
- Foucault, Michel (2008 [2004]): *The Birth of Biopolitics*. New York: Palgrave Macmillan. DOI: <https://doi.org/10.1057/9780230594180>
- Foucault, Michel (2014 [1976]): *A szexualitás története I. A tudás akarása*. Budapest: Atlantisz.
- Foucault, Michel (2019): *Az igazság bátorsága. Önmagam és mások kormányzása*. Budapest: Atlantisz.
- Frances, Allen (2014): Resuscitating the Biopsychosocial Model. *Lancet Psychiatry* 1(7): 496–497.
- Flood, Arran (2015): Ayahuasca Psychedelic Tested for Depression, *Nature* (2015). Interneten: <https://www.nature.com/articles/nature.2015.17252#citeas> (letöltve: 2023. július 18.).
- Garrard, Judith et al. (1992): Longitudinal Study of Psychotropic Drug Use by Elderly Nursing Home Residents. *Journal of Gerontology* 47(6): 183–188.
- Gartz, Jochen (1997): *Magic Mushrooms Around the World: A Scientific Journey Across Cultures and Time – The Case for Challenging Research and Value Systems*. Los Angeles CA: LIS Publications.
- Griffiths, Roland R. et al. (2006): Psilocybin Can Occasion Mystical-type Experiences Having Substantial and Sustained Personal Meaning and Spiritual Significance. *Psychopharmacology* (187): 268–283. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- Griffiths, Roland R. et al. (2008): Mystical-type Experiences Occasioned by Psilocybin Mediate the Attribution of Personal Meaning and Spiritual Significance 14 Months Later. *J. Psychopharm* (22): 621–632. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269881108094300>

- Griffiths, Roland R. et al. (2011): Psilocybin Occasioned Mystical-type Experiences: Immediate and Persisting Dose-related effects. *Psychopharmacology* (218): 649–665. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2358-5>
- Grof, Stanislav (1996 [1975]): *Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research*. London: Souvenir Press.
- Gronfein, William (1985): Psychotropic Drugs and the Origins of Deinstitutionalization. *Social Problems* 32(5): 437–454.
- Gur, Raquel et al. (1998): Subcortical MRI Volumes in Neuroleptic-Naive and Treated Patients with Schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry* (155): 1711–1717.
- Gukasyan, Natalie et al. (2022): Efficacy and Safety of Psilocybin-Assisted Treatment for Major Depressive Disorder: Prospective 12-Month Follow-Up. *Journal of Psychopharmacology* 36(2): 151–158.
- Hendricks, Peter S. et al. (2015): Classic Psychedelic Use Is Associated with Reduced Psychological Distress and Suicidality in The United States Adult Population. *Journal of Psychopharmacology* (29): 280–288.
- Horowitz, Mark Abie et al. (2021): Withdrawal-Associated Relapse Is a Potential Source of Bias. *The Lancet Psychiatry* 8(9): 747–748.
- Horowitz, Mark Abie et al. (2022): Estimating Risk of Antidepressant Withdrawal from a Review of Published Data. *CNS Drugs* (37): 143–157. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40263-022-00960-y>
- Horowitz, Mark Abie és David Taylor (2022): Distinguishing Relapse from Antidepressant Withdrawal: Clinical Practice and Antidepressant Discontinuation Studies. *BJPsych Advances* 28(5): 1–15.
- Huxley, Aldous (1977): *Moksha: Writings on Psychedelics & the Visionary Experience*. New York: Stonehill.
- Illich, Ivan (1974): *Limits to Medicine: Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. London: Marion Boyars Publishers Ltd.
- Ioannidis, John P. A. (2005): Why Most of Published Research Findings Are False? *PLOS Medicine* 2(8): e1004085. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>
- Ioannidis, John P. A. (2008): Effectiveness of Antidepressants: An Evidence Myth Constructed from A Thousand Randomized Trials? *Philosophy, Ethics, Humanities in Medicine* (3): 14. article. DOI: <https://doi.org/10.1186/1747-5341-3-14>
- Ioannidis, John P. A. és Szűcs Dénes (2017): Empirical Assessment of Published Effect Sizes and Power in the Recent Cognitive Neuroscience and Psychology Literature. *PLoS Biol* 15(3): e2000797. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.2000797>
- Jackson, Grace (2005): *Rethinking Psychiatric Medications: A Guide for Informed Consent*. Bloomington: AuthorHouse.
- Jiménez-Garrido, Daniel F. et al. (2020): Effects of Ayahuasca on Mental Health and Quality of Life in Naïve Users: A Longitudinal and Cross-Sectional Study Combination. *Nature Scientific Reports* 10(1): 4075. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61169-x>
- Johns Hopkins Medicine (2021): *Johns Hopkins Medicine Receives First Federal Grant for Psychedelic Treatment Research in 50 years*. Interneten: <https://www.hopkinsmedicine.org/news/newsroom/news-releases/johns-hopkins-medicine-receives-first-federal-grant-for-psychedelic-treatment-research-in-50-years> (letöltve: 2023. július 18.).
- Kary, Tiffany (2022): Forget Burning Man – Psychedelic Shamans Now Heading to Davos. *Bloomberg*. Interneten: <https://www.bloomberg.com/news/newsletters/2022-05-16/forget-burning-man-psychedelic-shamans-now-heading-to-davos> (letöltve: 2023. július 18.).
- Kasturp, Bernardo és Edward F. Kelly (2017): Misreporting and Confirmation Bias in Psychedelic Research. *Scientific American*. Interneten: [https://blogs.scientificamerican.com/observations/misreporting-and-confirmation-bias-in-psychedelic-research/?fbclid=IwAR0O4ZvDFcpBCnVjyUQrs-rDn\\_pVjNn3pjWokvEcV74B-PPmNgnmWS\\_GpN8](https://blogs.scientificamerican.com/observations/misreporting-and-confirmation-bias-in-psychedelic-research/?fbclid=IwAR0O4ZvDFcpBCnVjyUQrs-rDn_pVjNn3pjWokvEcV74B-PPmNgnmWS_GpN8) (letöltve: 2023. július 18.).
- Kendell, Robert E. et al. (1971): Diagnostic Criteria of British and American Psychiatrists. *Arch Gen Psychiatry* 25(2): 123–130.
- Kirsch, Irving et al. (2002): The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to The U.S. Food and Drug Administration. *Prevention & Treatment* 5(1): 23. article. DOI: <https://doi.org/10.1037/1522-3736.5.1.523a>
- Klaas, Stephan E. et al. (2016a): Charting the Landscape of Priority Problems in Psychiatry, Part 1: Classification and Diagnosis. *Lancet Psychiatry* 3(1): 77–83.
- Klaas, Stephan E. et al. (2016b): Charting the Landscape of Priority Problems in Psychiatry, Part 2: Pathogenesis and Aetiology. *Lancet Psychiatry* 3(1): 84–90.
- Kossmann, Stephanie (2016): The War on Drugs May Have Misrepresented Psychedelics; Here's Why That Matters. *Medical Daily*. Interneten: <https://www.medicaldaily.com/psychedelic-drugs-mental-health-disorders-bad-rap-war-drugs-385946> (letöltve: 2023. július 18.).

- Krebs, Terry S. és Pål-Ørjan Johansen (2012): Lysergic Acid Diethylamide (LSD) For Alcoholism: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Psychopharmacology* (26): 994–1002.
- Kuypers, Kim P. C. (2019). Psychedelic Medicine: The Biology Underlying the Persisting Psychedelic Effects. *Medical Hypotheses* (125): 21–24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.02.029>
- Mangini, Mariavittoria (1998): Treatment of Alcoholism Using Psychedelic Drugs: A Review of the Program of Research. *Journal of Psychoactive Drugs* 30(4): 381–418.
- McKenna, Terrence (1992): *Food of the Gods: The Search for the Original Tree of Knowledge*. New York: Bantam Books.
- Laing, Ronald D. (1967): *A Ten-Day Voyage in the Politics of Experience*. London: Penguin Books
- Latour, Bruno (1993 [1991]): *We Have Never Been Modern*. Harvard University Press.
- Losonczi Alpár (2020): A neoliberalizáció archeológiája és genealógiája. In *A formakereső ellenállás. Társadalomkritikai tanulmányok*. Tóth Szilárd János (szerk.). Budapest, Újvidék: Napvilág – Forum, 45–110.
- Lowe, Henry et al. (2022). Psychedelics: Alternative and Potential Therapeutic Options for Treating Mood and Anxiety Disorders. *Molecules* 27(8): 2520. DOI: <https://doi.org/10.3390/molecules27082520>
- Madsen, Anja Lykke et al. (1998): Neuroleptics in Progressive Structural Brain Abnormalities in Psychiatric Illness. *The Lancet* (352): 784–785.
- Marks, Mason és Glenn I. Cohen (2021): Patents on Psychedelics: The Next Legal Battlefront of Drug Development, *Harvard Law Review Forum* (135): 212–235.
- Matthews, Susan (1979): A Non-Neuroleptic Treatment for Schizophrenia: Analysis of The Two-Year Postdischarge Risk of Relapse. *Schizophrenia Bulletin* 5(2): 322–332.
- Miller, Greg (2010): Is Pharma Running Out of Brainy Ideas? Recent Cutbacks Raise Concerns About the Future of Drug Development for Nervous System Disorders. *Science* (329): 502–504.
- Moliner, Rafael, Mykhailo Girych és Cecilia A. Brunello et al. (2023): Psychedelics Promote Plasticity by Directly Binding to BDNF Receptor TrkB. *Nat Neurosci* (26): 1032–1041.
- Moncrieff, Joanna és Irving Kirsch (2005). Efficacy Of Antidepressants in Adults. *British Medical Journal* 331(7509): 155–157.
- Moncrieff, Joanna et al. (2022): The Serotonin Theory of Depression: A Systemic Umbrella Review of New Evidence. *Molecular Psychiatry* (2022). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- Munkholm, Klaus, Mark A. Horowitz és Joanna Moncrieff (2022): Maintenance Antipsychotic Trials and The Effect Of Withdrawal. *The Lancet* 400(10357): 995. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01467-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01467-2)
- Murphy, Roberta et al. (2022): Therapeutic Alliance and Rapport Modulate Responses to Psilocybin Assisted Therapy for Depression. *Frontiers in Pharmacology* (12): 788155. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.788155>
- Murray, Thomas L. Jr. (2006) The Other Side of Psychopharmacology: A Review of the Literature. *Journal of Mental Health Counselling* 28(4): 309–337.
- Murray, Thomas L. Jr. (2009) The Loss of Client Agency into the Psychopharmaceutical-Industrial Complex. *Journal of Mental Health Counselling* 31(4): 283–308.
- Osimo, Emanuele F. et al. (2020): Inflammatory Markers in Depression: A Meta-analysis of Mean Differences and Variability in 5,166 Patients and 5,083 Controls. *Brain Behav Immun* (87): 901–909.
- Papassotiropoulos, Andreas és Dominique J. F. de Quervain. (2015): Failed Drug Discovery in Psychiatry: Time for Human Genome-Guided Solutions. *Trends in Cognitive Sciences* 19(4): 183–187.
- Pereira, Vitor S. és Vinicius A. Hiroaki-Sato (2018): A Brief History of Antidepressant Drug Development: from Tricyclics to Beyond Ketamine. *Acta Neuropsychiatrica* 30(6): 307–322.
- Petranker, Rotem, Thomas Anderson és Norman Farb (2020): Psychedelic Research and the Need for Transparency: Polishing Alice's Looking Glass. *Frontiers in Psychology* (11): 1681. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01681>
- Pratt, Laura A. et al. (2017): Antidepressant Use Among Persons Aged 12 and Over: United States, 2011–2014. *NCHS Data Brief* (283): 1–8.
- Rappaport, Maurice et al. (1978): Are There Schizophrenics for Whom Drugs May Be Unnecessary or Contraindicated. *International Pharmacopsychiatry* 13(2): 100–111.
- Rose, Nikolas (1991): Experts of the Soul. *Psychologie und Geschichte* 3(1–2): 91–99.
- Rose, Nikolas (1996): Psychiatry as a Political Science: Advanced Liberalism and The Administration of Risk. *History of the Human Sciences* 9(2): 1–23.
- Rose, Nikolas (2001a): The Politics of Life Itself. *Culture & Society* 18(6): 1–30.
- Rose, Nikolas (2001b): Biopolitics is the Twenty-first Century. *Distinktion: Scandinavian Journal of Social Theory* (3): 25–44.
- Rose, Nikolas és Paul Rabinow (2001): Biopower Today. *Biosocieties* 1(2): 195–217.

- Rose, Nikolas (2003): Neurochemical Selves. *Society* (41): 46–59.
- Rose, Nikolas (2005): In Search of Certainty: Risk Management in a Biological Age. *Journal of Public Mental Health* 4(3): 14–22.
- Rose, Nikolas (2007): Beyond Medicalization. *Lancet* (369): 700–701.
- Rose, Nikolas, Pat O'Malley és Mariana Valverde (2009): *Governmentality*. Sydney Law School, Legal Studies Research Paper 09/94. Sydney: University of Sydney.
- Rose, Nikolas és Joelle Abi-Rached (2014): Governing through the Brain – Neuropolitics, Neuroscience and Subjectivity. *Cambridge Anthropology* 32(1): 3–23.
- Rosenbaum, Daniel et al. (2019): Psychedelics for Psychological and Existential Distress in Palliative and Cancer Care. *Current Oncology* 26(4): 225–226.
- Rosenhan, David L. (1977): On Being Sane in Insane Places. *Science* 179(4070): 250–258.
- Engel, George L. (1977): The Need for a New Medical Model: a Challenge for Biomedicine. *Science* (196): 129–136.
- Rudgley, Richard (1994): *Essential Substances*. Tokyo: Kodansha.
- Safer, Daniel J. (2002). Design And Reporting Modifications in Industry-Sponsored Comparative Psychopharmacology Trials. *The Journal of Nervous and Mental Disorders* (190): 583–592.
- Sarter, Martin és Mark Tricklebank (2012). Revitalizing Psychiatric Drug Discovery. *Nature Reviews Drug Discovery* 11(6): 423–424.
- Schimmel, Nina, Joost J. Breksema és Sanne Y. Smith-Apeldoorn et al. (2022): Psychedelics for The Treatment of Depression, Anxiety, and Existential Distress in Patients with a Terminal Illness: A Systematic Review. *Psychopharmacology* (239): 15–33.
- Sharfstein Steven (2004): Big Pharma and American Psychiatry: The Good, the Bad, and the Ugly. *Psychiatric News*. DOI: <https://doi.org/10.1176/pn.40.16.00400003>
- Sima, Richard (2023a): A Catatonic Woman Awakened after 20 Years. Her Story May Change Psychiatry. *Washington Post*. Interneten: <https://www.washingtonpost.com/wellness/2023/06/01/schizophrenia-autoimmunelupus-psychiatry/> (letöltve: 2023. július 18.).
- Sima, Richard (2023b): How Inflammation in the Body May Explain Depression in the Brain. *Washington Post*. Interneten: <https://www.washingtonpost.com/wellness/2023/02/23/depression-brain-inflammation-treatment/> (letöltve: 2023. július 18.).
- Sirokai Máttyás és Havasréti József (2021): *A Kádár-Korszak irodalmi pszichonautái*, Jelenkor Online, 03.31. Interneten: <https://www.jelenkor.net/interju/2005/a-kadar-korszak-irodalmi-pszichonautai> (letöltve: 2023. július 18.).
- Stamets, Paul (1996): *Psilocybin Mushrooms of the World: An Identification Guide*. Berkeley: Ten Speed Press.
- Stephenson, Chris P. et al. (2013): Trends in The Utilisation of Psychotropic Medications in Australia from 2000 to 2011. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 47(1): 74–87.
- Stip, Emmaniel (2002): Happy Birthday Neuroleptics! 50 Years Later: la folie du doute. *European Psychiatry* 17(3): 115–119.
- Strassman, Rick (1993): DMT and Psilocybin Research. Newsletter of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies MAPS 3(4). Interneten: <https://maps.org/news-letters/v03n4/03408dmt.html> (letöltve: 2023. július 18.).
- Szasz, Thomas (1961): *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper & Row.
- Szasz, Thomas (1970): *The Manufacture of Madness. A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*. Harper & Row.
- Szummer Csaba (2015a): *Pszichedelikumok és spiritualitás*. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem – LHarmattan.
- Szummer Csaba (2015b): A pszichedelikus élmény mint a fenomenológiai kutatás eszköze a filozófiában és a pszichológiában. *Magyar Filozófiai Szemle* 59(4): 136–150.
- Szummer Csaba et al. (2017): The Hyperassociative Mind: The Psychedelic Experience and Merleau-Ponty's "Wild Being". *Journal of Psychedelic Studies* 1(2): 1–10.
- Tupper, Kenneth W. és Beatriz C. Labate (2014): Ayahuasca, Psychedelic Studies and Health Sciences: The Politics of Knowledge and Inquiry into an Amazonian Plant Brew. *Current Drug Abuse Reviews* (7): 71–80.
- Wasson, Gordon R., Albert Hofmann és Carl A.P. Ruck (2008 [1978]): *The Road to Eleusis: Unveiling the Secret of the Mysteries*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Wazana, Ashley (2000): Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a Gift Ever Just a Gift? *Journal of the American Medical Association* (283): 373–380.
- Whitaker, Robert (2002): *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, And the Enduring Mistreatment of The Mentally Ill*. New York: Basic Books.

- Whitaker, Robert (2004): The Case Against Antipsychotic Medications: A 50 Year Record of Doing More Harm Than Good. *Medical Hypotheses* (62): 5–13.
- Williams, Paul (1983): Patterns of Psychotropic Drug Use. *Social Science & Medicine* 17(13): 845–851.
- Winkelman, Michael J. (2017): The Mechanisms of Psychedelic Visionary Experiences: Hypotheses from Evolutionary Psychology, *Frontiers in Neuroscience* (11): 539. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnins.2017.00539>
- Winstock Adam R. et al. (2021): *Global Drug Survey (GDS) 2021 Key Findings Report*. London: Global Drug Survey.
- Yaden, David B. et al. (2021): The Potential of Psychedelics for End of Life and Palliative Care. In *Disruptive Psychopharmacology*. Frederick S. Barrett és Katrin H. Preller (szerk.). Berlin: Springer, 169–84.

Básthly Ágnes

---

doktorandusz, ELTE TÁTK Szociológia Doktori Iskola

Lengyel Zoltán

---

PhD, SZTE BTK Irodalomtudományi Doktori Iskola

