

# A kényszerbetegség történeti megközelítései

DOI: <https://doi.org/10.32558/elet.2023.18>

## Dr. habil. Szalai Judit PhD

egyetemi docens

Eötvös Loránd Tudományegyetem BTK, Filozófiai Intézet

E-mail: szalai@caesar.elte.hu

A kényszerbetegség a viszonylag hétköznapi mentális rendellenességek közé tartozik: szinte mindnyájan ismerünk olyanokat, akik a kellenél lényegesen gyakrabban tisztálkodnak vagy takarítanak, újból és újból ellenőrzik, hogy lezárták-e a gázt vagy bezárták-e az ajtót, de a felesleges tárgyak mértéktelen felhalmozását is sokan ide sorolják (bár ez utóbbi jelenség besorolása vitatottabb). A kényszerbetegség (vagy obszesszív-kompulzív zavar) szorongásos kórkép. Amitől a beteg szorong, tipikusan valamilyen esemény, aminek a bekövetkezésétől fél, például betegség vagy baleset, de lehet saját jövőbeli, pl. agresszív vagy obszcén, cselekvése is. A kényszeres cselekvéssel a beteg többnyire az ilyen eseményekre vonatkozó, viszsztatérő, erősen zavaró obszesszív gondolatokat próbálja elhárítani, illetve megakadályozni azt, hogy bekövetkezzen, amit ezek megjelenítenek. A legtöbb kényszerbeteg nem kizárólag mentálisan próbálja kezelni a kényszeres gondolatokat (például úgy, hogy elnyomja azokat, vagy eltereli róluk a figyelmét), hanem kényszercselekvéseket is végrehajt.

A kényszercselekvés egy feladatként érzékelt tevékenység (például ismételt ki kell adnia egy hangot, egymáshoz kell érinteni két ujjat, vagy ellenőriznie kell valaminek a biztonságos voltát). Bár az alany meg van győződve arról, hogy éppen azt kell tennie, amit, ennek okáról nem tud számot adni. Ezeknek a mozdulatsoroknak egyik sajátossága, hogy a probléma „mágikus” kezelését jelentik: nincs tényleges oksági összefüggés a mozdulatsor ismétlése és az elkerülni óhajtott események bekövetkezése vagy be nem következése között. (A nagyon gyakori kézmosás talán kivétel, amennyiben vélhetőleg valóban csökkenti a kockázatát annak, hogy bizonyos betegségekkel megfertőződjünk.)

A kényszercselekvésnek — és a kényszerbetegségnek általában — erősen eltérő magyarázatai vannak. Bizonyos szerzők a kényszeres cselekvést valamiféle feszültséglevezetésnek, vagy pusztán habituális motorikus viselkedésnek tekintik [pl. 7; 15]. A mostanában inkább elfogadott elméletek ezzel szemben a cselekvést kiváltó obszesszív (kényszeres) gondolatokat és a beteg gondolkodásának sajátosságait hangsúlyozzák. Az ilyen, kognitív, ill. metakognitív megközelítések szerint a beteget az említett mágikus gondolkodásra való hajlam jellemzi (ti. az a hit, hogy bizonyos rituális aktusokkal jövőbeli eseményeket befolyásolhat) [4]. Emellett túl nagy jelentőséget tulajdonít a gondolatok, illetve érzések reprezentációs tartalmának (tehát úgy gondolja, hogy amitől tart, az jó eséllyel be is következik). A kényszeres gondolatok makacs megjelenését, sokszoros visszatérését is bizonyítéknak tarthatja e mellett.

A kognitív/metakognitív megközelítések sikeresen magyarázzák a kényszerbetegség tapasztalatának egy részét, így a kényszeres, intruzív gondolatok gyakoriságát, a — bizonyos mértékű — kontrollvesztés érzését, valamint a környezeti események mágikus cselekvések által való befolyásolásának törekvését. Nem adnak számot azonban a cselekvés ismétléséről és ritualisztikus felfogásáról.

Nagyjából egy évtizeddel ezelőtt empirikus kutatások során fény derült arra, hogy a kényszerbetegség velejárói bizonyos a saját mozgás érzékelésére, illetve a tapintásra vonatkozó abnormalitások [6]. A központi idegrendszerben a cselekvés kimenetelére vonatkozó jelzések túlságosan sok hibát regisztrálnak, így a beteg hajlamos arra, hogy mozdulatait tökéletlennek, befejezetlennek érezze (így például az ajtó bezárását újból és újból ‘sikertelennek’ értékeli). A kényszereselekvés ismétlődő, ritualisztikus mivolta kapcsolatban állhat ezekkel a szenzomotoros problémákkal, amelyek számot adhatnak a betegség azon fenomenális jellemzőiről, melyeket a kognitív/metakognitív felfogások nem tudnak magyarázni [13]. A továbbiakban a kényszerbetegség történeti felfogásait abból a szempontból vizsgálom, hogy mennyire vették számításba a mozgás, a mozgásérzékelés, ill. a tapintás szerepét a kényszerbetegség magyarázatában—azaz, amennyiben a kényszerbetegség kognitív/metakognitív és szenzomotoros defektusokat integráló elméletei helyesnek bizonyulnak, mikortól alakult ki ebből a szempontból teljesebb kép.

Az obszesszív gondolatok, illetve a kényszeres cselekvés magyarázata során sokáig nem kapcsolták össze szisztematikusan a kettőt. Korábbi (mégpedig jellemzően vallási) szövegekben inkább obszesszív gondolatokkal találkozunk. A jelenségre tipikusan a *scrupulus/scrupulosus* kifejezést használták, melyet ‘lelki aggályként’ szoktak fordítani. Az egyik legkorábbi szöveg, amely az obszesszív-kompulzív zavar bizonyos elemeinek leírásaként fogható fel, az anonim szerző által írt *The Cloud of Unknowing* (A tudatlanság felhője), a 14. század 2. felében írt keresztény misztikus alkotás. Ez a szöveg a ‘kínzó’, visszatérő gondolatok kezelésére javasol két technikát: az egyik, hogy azok alanya egyszerűen terelje el saját figyelmét a kényszeres gondolatokról, a másik, hogy mintegy adja meg magát ezeknek a gondolatoknak, nézzen szembe velük. Az ebben a műben említett visszatérő gondolatok valójában azonban nem kényszerbetegség-specifikusak, és kényszeres cselekvésről nincs is szó [vö. 10].

Loyolai Szent Ignác *Lelkigyakorlataiban* [*Exercitia spiritualia*, 1525] a következő illusztrált magyarázatot olvassuk az obszesszív gondolatokkal kapcsolatban. A lelki aggály lehet olyan, hogy úgy ítéljük, valami bűn, pedig nem az. Például hihetjük tévesen, hogy bűn egy szalmaszálakból készített keresztre véletlenül rálépni. Nem ez az *igazi* skrupulus azonban, hanem ha hiába ítéljük úgy, hogy nem bűn, mégis nyugtalanok vagyunk, kételyünket nem tudjuk megszüntetni. Ez nem a szabad akarat, hanem egy külső erő, a „gonosz lélek” (*inimicus*) hatására jön létre, s olyan jámbor lelkekkel esik meg, akik mindenképpen tartózkodni szeretnének a bűntől. Ezt a „gonosz lélek” kihasználja, és olyan esetekben is kétséget kelt, ahol valójában nem áll fenn a bűn veszélye [9, 168–9].

A 17. században Robert Burton széles körben ismert művében, melynek címe *The Anatomy of Melancholy* (A melankólia anatómája) így ír a személyről, aki bizonyos irra-

cionális félelmektől szenved: „nem mer átmenni egy hídon, közelíteni egy medencéhez, sziklához, meredek hegyoldalhoz, vagy nyugovóra térni egy olyan szobában, ahol keresztgerendák vannak, nehogy kísértésbe essen, hogy felakassza, vízbe fojtsa, vagy a szikláról levesse magát. Egy csendes auditóriumban vagy prédikáció alatt attól tart, hogy tudtán kívül hangosan megszólal, és valami szemérmetlen vagy oda nem illő dolgot mond...végtelen számú veszélytől és katasztrófától fél” (3, The First Partition/‘Irrational Fears’) Ez éppen a kényszeres gondolatok leírása. A beteg attól tart, hogy valami szörnyűség fog bekövetkezni, jó eséllyel a saját aktív közreműködésével. Úgy érzékeli, hogy ezek a gondolatok akaratlanul érkeznek, mintegy rákényszerítik magukat, nem ő állítja elő azokat. Emiatt az a meggyőződése keletkezik, hogy kényszeres gondolatai jeleznek valamit, ti. azt, hogy az azok által reprezentált esemény a valóságban is be fog következni.

A kényszeres gondolatok témája tehát számos szövegben megjelenik. Ezeket a mentális állapotokat sokszor valóban patológiásként fogták fel. A kényszeres cselekvések ugyanakkor nem kaptak ilyen figyelmet. Ami a kényszereselekvésre emlékeztető mozgásokat illeti, az ún.vitustáncról (*Sydenham's chorea*) szokták úgy gondolni, hogy tünetei átfedésben vannak az obszesszív-kompulzív zavar tüneteivel. Az előbbi viszont akaratlan mozgásokkal, rángásokkal jár, nem úgy, mint a kényszerbetegség.

Ami az abnormális érzékelést illeti, William Battie a 18. században beszél túlzottan gyenge, mint ahogy túlzottan erőteljes érzékelésről is, mely azonban nem olyan, mint a hallucináció, mert tényleges tárgyérzékelést jelent [1]. Ugyanakkor Battie nem kapcsolja össze ezt a kényszerrel, bár általánosságban úgy gondolja, hogy lehet mentális betegség tünete. Olyan viselkedési kategóriát nem találunk szerzőknél, amelynek elemeit patológikusabbnak tartották volna a túlzásba vitt, de hétköznapi rituális cselekvéseknél, de nem akaratlan, kontrollálhatatlan, ‘őrültségre’ utaló mozgások lennének.

A 19. században kezdtek el igazán foglalkozni a kényszerbetegséggel nagyjából abban a formájában, ahogyan ma ismerjük. Meglehetősen eltérő felfogásokkal találkozunk, annak megfelelően, hogy e rendellenességet milyen lelki funkcióhoz rendelték: az értelemhez, az érzelmekhez, ill. az akarathoz. German Berrios meglátása szerint német szerzők hajlamosak voltak a kényszerbetegséget értelmi problémának látni, a kétségeket hangsúlyozva, valamint azt, amit ma ruminációnak hívunk (a negatív gondolatok újra és újra visszatérő ismétlését); a franciák ezzel szemben inkább akaratit, illetve érzelmi tényezőkre vezették vissza az obszesszív-kompulzív zavart [2].

Ezzel egyidőben a kényszerbetegség megközelítése kezdett finomhangolódni: megszülettek bizonyos megkülönböztetések, nem csak az obszessziók, de a kompulziók tekintetében is. Az obszessziókat (melyek esetében a beteg megőrzi vagy megőrizheti belátását) elkülönítették a tévhitektől, a kompulziókat pedig az ‘impulzióktól’ (rángásszerű és nem kontrollálható viselkedésektől). Ebben az időszakban már világos volt tehát, hogy a kényszeres cselekvés nem akarattalan, de abnormális működés. Az érzékelési oldalt azonban a témával foglalkozó tudósok kevésbé igyekeztek felderíteni. Ennek talán az is lehetett az oka, hogy az obszesszív-kompulzív zavar nem jár olyan feltűnő viselkedésbeli manifesztációkkal, mint például a skizofrénia hallucinációi. Az ebben szenvedő személy tipikusan

nem zavarodott, nem veszti el kapcsolatát a valósággal, és képes tartózkodni a kényszeres viselkedéstől [12].

Érdekes módon a dagerrotípiát elterjedésének (1840–50 körül) is volt szerepe abban, hogy a mentális betegségekhez kapcsolódó viselkedést elkezdtek reálisabban látni. A 18. századig sztereotipikus arckifejezésekkel és fizikai megnyilvánulásokkal ábrázolták a mentális zavarokat. A dagerrotípiát megjelenése után, több információ birtokában már kevésbé látták úgy, hogy a belső állapotok és a fizikai manifesztációk egy az egyben megfeleltethetők lennének egymásnak, ezért feltűnő fizikai tüneteket kell keresni.

A 19. században általánosságban elkezdtek tanulmányozni a mentális betegek *tapasztalását* is, azaz a betegségek fenomenológiáját. Többen hangsúlyozták továbbá, hogy a mérsékelt, kevésbé extrém megnyilvánulásokkal járó mentális betegségeket is komolyan kell venni, s ide sorolták az obszessziókat és kompulziókat is. Bármennyire is kínzó és intenzív legyen, írja Daniel H. Tuke *Imperative Ideas (Parancsoló gondolatok)* című cikkében 1894-ben, ez a mentális betegség nem jár tévhitekkel és nem tekinthető valódi 'örültségnek'. Bár nem teljesen egészséges egy olyan ember elméje, írja Tuke, aki ennyire nem tudja kontrollálni gondolatait, illetve viselkedését, ugyanakkor ettől nem tekintenének semminek egy végrendeletet, illetve nem mentene fel valakit a felelősség alól egy bíróság előtt.

Az érzékelés, azon belül is a tapintás jelentőségének felismerése talán Henri Legrand du Saulle *La folie du doute avec délire du toucher (Elmezavar tapintásos kényszerképzetekkel)* címmel, 1875-ben megjelentetett művével kezdődött. A tapintással kapcsolatos probléma Legrand du Saulle leírása szerint vonatkozhat bizonyos anyagokra, különösen fémekre (pl. pénzermékre, tűkre) vagy üvegre. A beteg különböző magyarázatokat ad arra, hogy miért nem akar ilyen anyagból készült tárgyakhoz érni, pl. attól fél, hogy megvádolják, hogy el akarja lopni a pénzt, vagy hogy a tárgyak betegségeket terjesztenek. Legrand du Saulle tehát felismerte, hogy nem csak elméleti aggodalmakról van szó a kényszerbeteg esetében, példának okáért nem vezekelt kellőképpen a bűneiért vagy valami szemérmertlenséget fog elkövetni, hanem egy bizonyos érzéki modalitás, ti. a tapintás különösen érintett. Ez a korban más szerzőknél is megjelenik. Még annak a klinikai módszernek a leírását is megtaláljuk, amelyet „expozíció és válaszmegelőzés” néven ismerünk. Ennek lényege, hogy a beteget olyan helyzetnek teszik ki, amikor úgy érzi, végre kellene hajtania a kényszercselekvést; ebben azonban megakadályozzák. A beteg megtapasztalja, hogy annak ellenére, hogy a cselekvést nem hajtotta végre, nem következtek be azon események, melyektől tartott [4, 77].

Részben talán azért nem jöttek szóba hamarabb az érzékelésbeli defektusok, mert a pszichiátriai rendellenességek reduktív, egytényezős, vagy kevés tényezőt figyelembe vevő magyarázatai domináltak (melyek érzelmi, vagy értelmi, vagy akarati defektusnak tekintették a kényszerbetegséget). Emellett természetesen a feltűnőbb tüneteket igyekeztek elsősorban magyarázni. A makacs, gyötrő kétség mint szimptóma ismert volt, de ezt az értelmi, illetve érzelmi (szorongás-alapú) magyarázatok pusztán értelmi jellegű kétségnek vagy irracionális félelemnek tekintették. Az, hogy a kényszerbetegség az érzékelés abnormalitásában (is) gyökerezik, talán túlságosan szubtilis és inkább csak a beteg

tapasztalata felől megközelíthető szempont volt; a mentális betegségek fenomenológiai megközelítése pedig, mint láttuk, szintén kései fejlemény.

### *Felhasznált irodalom*

- [1] BATTIE, William: *A Treatise on Madness*. London: Whiston and White. 1758.
- [2] BERRIOS, German: *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since the Nineteenth Century*. Cambridge University Press. 2010.
- [3] BURTON, Robert: *The Anatomy of Melancholy*. Oxford: Clarendon Press. 1989.
- [4] DMITRIEFF, Ouliana: *Des Impulsions Pures et des Implusions associées*. Thèse présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier. 1901.
- [5] EINSTEIN, Danielle A., and MENZIES, Ross G. The Presence of Magical Thinking in Obsessive-Compulsive Disorder. *Behaviour Research and Therapy* (2004) 42. 5. 539–549. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00160-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00160-8)
- [6] GENTSCH, Antje et al.: Dysfunctional Forward Model Mechanisms and Aberrant Sense of Agency in Obsessive-Compulsive Disorder. *Biological Psychiatry* (2012) 71. 7. 652–659. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.12.022>
- [7] GILLAN, Claire M., and Trevor W. ROBBINS. Goal-directed learning and obsessive-compulsive disorder. *Philosophical Transactions of the Royal Society B* (2014) 369. 1655. 1–11.
- [8] LEGRAND DU SAULLE, Henri: *Folie de doute (avec delire de toucher)*. Paris: Adrien Delahaye. 1875.
- [9] LOYOLAI, Ignác: *Exercitia spiritualia*. Roehampton: Manresa Press, 1881.
- [10] MACDONALD, Michael: *Mystical Bedlam. Madness, Anxiety and Healing in Seventeenth-Century England*. Cambridge: Cambridge University Press. 1983.
- [11] OSBORNE, Ian: *Tormenting Thoughts and Secret Rituals: The Hidden Epidemic of Obsessive-compulsive Disorder*. New York: Dell, Pantheon Books. 1998.
- [12] SZALAI, Judit: Agency and Mental States in Obsessive-Compulsive Disorder. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology* (2016) 23. 1. 47–59.
- [13] SZALAI, Judit: The Sense of Agency in OCD. *Review of Philosophy and Psychology* (2019) 10. 2. 363–380. <https://doi.org/10.1353/ppp.2016.0001>
- [14] TUKE, Daniel H.: Imperative Ideas. *Brain*: (1894) 17. 179–97.
- [15] ZARAGOZA, K. What Happens When Someone Acts Compulsively? *Philosophical Studies* (2006) 131. 251–68.



**Forrai Judit – Krász Lilla (szerk.)**

# *Élet – Tudomány – Történelem*

Tanulmányok az MTA Élettudományok-története  
Munkabizottság tevékenységéből, 2016–2023



**LÉTRA Alapítvány**  
Budapest, 2023

# Élet – Tudomány – Történelem

KALEIDOSCOPE KÖNYVEK 9.

Sorozatszerkesztő: Forrai Judit

## Tanulmányok az MTA Élettudományok-története Munkabizottság tevékenységéből, 2016–2023

Szerkesztette: Forrai Judit, Krász Lilla

Címlapkép: az MTA Élettudományok-története Munkabizottság logója, amelyet Raymundus Lullus: *Arbor scientiae. Liber ad omnes scientias utilissimus*. Kiad. Josse Bade. Lyon: Huyon & Fradin, 1515. című kötet fametszet-illusztrációjának felhasználásával Romhányi Ágnes tervezett

© Létra Alapítvány

Borítóterv és tipográfia: Pók Andrea, Demeter Györgyi  
Budapest, 2023

Létra Alapítvány  
MTA Élettudományok-története Munkabizottság

1. Forrai Judit, Krász Lilla szerk.: Élet – Tudomány – Történelem. Tanulmányok az MTA Élettudományok-története Munkabizottság tevékenységéből, 2016–2023  
ISBN 978-615-6275-07-3

2. Forrai Judit, Krász Lilla szerk.: Élet – Tudomány – Történelem. Tanulmányok az MTA Élettudományok-története Munkabizottság tevékenységéből, 2016–2023 [PDF]  
ISBN 978-615-6275-08-0

# Tartalom

Előszó .....	5
--------------	---

## **ÉLŐ RENDSZEREK ALKALMAZKODÁSA A KLIMATIKUS ÉS ÖKOLÓGIAI KÖRNYEZET VÁLTOZÁSAIHOZ**

<i>Both Mária:</i> Az indikációról az éghajlat- és a vegetációkutatás tudománytörténeti összefüggésében .....	9
<i>Alföldy Gábor:</i> Egy elfelejtett nemzedék? Magyarországi értelmiségiek a közép-európai tudáshálózatokban a 19. század első harmadában: külföldi egyesületek és folyóiratok mint a tudományos diskurzus médiumai .....	17
<i>Törő Klára:</i> A klímaváltozás és a mortalitás közötti összefüggések megítélése, különös tekintettel az igazságügyi orvostani szempontokra.....	54
<i>Falus András:</i> Az IT szerepe a genomikában .....	65

## **BEHÁLÓZVA: AZ ÉLETTUDOMÁNYOK ÉS A HÁLÓZATELMÉLET KAPCSOLATÁRÓL**

<i>Z. Karvalics László:</i> Affordancia, összegabalyodás és granularitás .....	74
<i>Király László, Lozsádi Károly:</i> A szív és az agy párbeszéde .....	92
<i>Krász Lilla:</i> Tudományos tudáshálózatok a modern kor küszöbén: orvosi írásmódok a 18. századi Magyar Királyságban .....	118
<i>Izsák Éva:</i> Városi terek hálózatának szerepe a települések átalakulásában .....	138
<i>Forrai Judit:</i> A prostitúció körüli hálózatok elméleti és gyakorlati valósága .....	146
<i>Lázár Imre:</i> A hálózatelvű orvoslás és a pszichoimmunológia .....	163
<i>Gaál Botond:</i> A szabadságra teremtett ember a szeretet hálójában .....	186



## **RÉGI-ÚJ TUDOMÁNYOK SZÜLETÉSE: ÉRTELMEZÉSEK, MÓDSZEREK, PARADIGMAVÁLTÁSOK**

<i>Győry Hedvig</i> : Szentjánoskenyérfa az ókori Egyiptomban .....	199
<i>Molnár Dávid</i> : Danaé erszénye, Kirké kelyhe: a velencei kurtizánok aranykora? ...	223
<i>Magyar László András</i> : A reformáció hatása az egészségszemléletre .....	241
<i>Feith Helga</i> : Jog(os) kérdések. Első hatályos egészségügyi jogszabályok és azok komplex vizsgálata .....	248
<i>Rosivall László</i> : Élet – Tudomány – Történelem .....	262
<i>Szabó Péter</i> : Charles Darwin korszakalkotó növényteni munkássága .....	281
<i>Szalai Judit</i> : A kényszerbetegség történeti megközelítései .....	300
<i>Molnár F. Tamás</i> : Mechanizált sebészet: a varrógépek tudománya .....	305
<i>Kótai István</i> : A tegnapok egyik ködlovagja: Liebermann Leó .....	327
<i>Boján Eszter Gyöngyi, Rigó János</i> : A szimulációs eszközök szerepe és fejlődése a szülészet oktatásában a kezdetektől napjainkig .....	344
<i>Blázovics Anna</i> : Nincs új a nap alatt, vagy mégis? Kihívások, eredmények és lehetőségek a fitoterápiában .....	357

## **ALUMNI: A BIZOTTSÁG IFJÚSÁGI TAGOZATÁNAK TEVÉKENYSÉGÉRŐL**

<i>Feith Helga Judit, Both Mária, Győry Hedvig, Gradvohl Edina, Kitzinger István, Falus András, Forrai Judit</i> : Tudománytörténeti mozaikok Simmelweis korából. Egy kísérleti oktatási program első tapasztalatai .....	368
<i>Feith Helga Judit, Falus Márton, Jónás Georgina, Stubnya János, Both Mária, Győry Hedvig, Forrai Judit</i> : Gamifikáció: járványtörténet középiskolások részére másképp .....	384