

# Válasz Hadas Miklós, Kelemen Gábor és Máté-Tóth András bírálataira

Kutatásaim, pályám kezdete óta, a tág értelemben vett kritikai elméletek területén folynak. E megközelítéstől elválaszthatatlan a szociológia és társadalomelmélet keretein túlmutató, interdiszciplináris perspektíva. A kritikai elméletek végső célkitűzése kordiagnosztikai jellegű: olyan diszfunkcionalitások, zavarok és torzulások felderítésére irányul, melyek adott társadalmi struktúra, vagy az egyén szempontjából önpusztító, paradox jellegűek. Az „üres szenvedés” leírására elsősorban ilyen kordiagnosztikai kísérletként tekintek: az üres szenvedés genealógiáját, kortárs strukturális összefüggéseit, valamint meghaladásának feltételeit rekonstruálva, disszertációmban késő modern társadalmi patológiák bemutatására törekszem.

Több opponensem is említi, és magam is tisztában vagyok vele, hogy az általam alkalmazott – e célkitűzésekkel összhangban levő – interdiszciplináris megközelítés sok szempontból megnehezíti a disszertáció befogadását. Éppen ezért különösen nagy öröm volt számomra, hogy bírálóim nyitottan viszonyultak munkámhoz és elmélyült kísérletet tettek a különböző diszciplináris területeken kalandozó gondolatmenet tágabb összefüggéseinek értelmezésére. Mindenekelőtt ezért szeretnék köszönetet mondani – sokat tanultam abból, hogy mit találtak érdekesnek, mit hiányoltak, és mit fogadtak kritikusán. Válaszomban igyekeztem az összes felmerült észrevételre és kérdésre reagálni, egyúttal tovább szólni a disszertáció és a bírálatok által megkezdett dialógust. Meggyőződésem ugyanis, hogy a disszertációban foglaltak sokkal inkább egy kibontakozó dialógus állomásainak, mintsem végső konklúzióknak tekinthetők. Tekintettel a sokféle – olykor egy irányba mutató, olykor széttartó – észrevételre, az alábbiakban tematikus csomópontok mentén fejtem ki válaszomat. Egyúttal igyekszem pontosan jelezni azt is, hogy az egyes szakaszok mely bírálathoz kapcsolódnak.

## Elméletstratégiai, módszertani kérdések

Máté-Tóth András és Hadas Miklós egyaránt reflektálnak a disszertáció elméletstratégiájára: előbbi szerint „a fejezeteket kiszögellési pontoknak lehet tekinteni (...) az értekezés még nem egy kiforrott és következetesen végig vitt elméletet tartalmaz, hanem egy kiváló ötlet megalapozásának és kifejtésének kísérleteit tartalmazza” (Máté-Tóth 2023: 1), utóbbi szerint „ez a mű túlságosan szabályos, totális és lekerékített (...) élményem némileg hasonló volt ahhoz, amit hajdanán Habermas kommunikatív cselekvéseméletének olvastán éltem át (...) megmarad egy empiriát nélkülöző, metaelméleti szinten” (Hadas 2023: 3). Elgondolkodtatott, hogy a disszertációt olvasva miért születtek ilyen ellentmondó összbenyomások.

Alighanem minden szerző számára vannak olyan meghatározó példaképek, modellek, akiknek gondolkodási és argumentációs stílusa beépül az alkotás folyamatába. Noha jelen disszertációban egyáltalán nem főszereplő, Hadas Miklós mégis jó érzékkel tapint rá, hogy számomra Habermas ilyen meghatározó modell (vö. Sik 2012). Mentségemre legyen mondva: a disszertáció alapjául szolgáló könyv kutatói pályám egy olyan fázisát tükrözi, ahol ha nem is törekedtem kimondottan az „esetlegesség charme-jára”, de a „totális lekerékítettség” ideáljától mégis tudatosan elmozdultam –

elsősorban korábbi hasonló témájú, szisztematikusabb és didaktikusabb munkáimhoz képest (Sik 2018a, 2018b). Jelen disszertációt sokkal inkább mozaikszerű építkezés jellemzi: egy-egy szűkebb téma, történeti pillanatkép mélyebb, ugyanakkor kevésbé formalizált elemzése, és az ezt lehetővé tevő, lazább, több ponton hozzáférhető szerkezet. Disszertációm egyszerre irányult arra, hogy a témában folytatott korábbi kutatásaimat történeti és fenomenológiai dimenziókkal kiegészítsem, és arra, hogy fogyaszthatóbb formára hozzam. A Máté-Tóth András által találóan „kiszögellés-szerűként” jellemzett szerkesztés célja az volt, hogy mintegy mozaik-kockákból álljon össze a disszertáció tartalmi mondanivalója.

Ami a „metaelméleti” fókusszal kapcsolatos megjegyzést illeti, disszertációm egy fontos ponton eltér ettől az – elsősorban az önálló diszciplínaként felfogott társadalomelméletekre jellemző – igénytől. A klasszikus társadalomelméletek (pl. Parsons és Luhmann rendszerelmélete, vagy Habermas duális modellje) a társadalmassulás általános kérdésére (hogyan lehetséges társadalmi integráció?) keresnek választ. Ennek tisztázásához próbálnak olyan analitikus fogalmi keretet kidolgozni, amiben különböző megközelítések metaelméleti szinten egymáshoz kapcsolhatók. Két korábbi monográfiámban én is e paradigma keretei között dolgoztam: ezekben a hálózatelmélet szolgált olyan metaelméleti keretként, melynek segítségével az egyébként inkommenzurábilis társadalomelméletek (pl. Habermas, Bourdieu, Habermas, Luhmann vagy Giddens) közös nevezőre hozhatók (Sik 2012; 2014). E kutatási eredményekre hallgatólagosan a disszertációban is támaszkodom (főként a 4-6. fejezetben), így ebből a szempontból jogos, hogy bírálóm ilyen vonásokat fedez fel a szövegben. Ugyanakkor hangsúlyoznám azt is, hogy a metaelméleti áthallások mellett, disszertációmban meghatározó a szubsztantív fókusz (főként az 1-3. fejezetben). A metaelméleti keretek között összekapcsolt elméleti modellek egy jól meghatározott szubsztantív célt szolgálnak, nevezetesen a mentális zavarok formáját öltő késő modern társadalmi szenvedés komplex megértését. Ennyiben talán közelebb állnak a Bourdieu-Habermas tengelyen az előbbi szerző ambíciójához – még akkor is, ha önálló empirikus kutatásra a disszertációban csakugyan nem kerül sor.

Mindezek mellett Máté-Tóth András „szakadozottságokkal” kapcsolatos hiányérzete is érthető (2023: 2). Abban az értelemben nem volt célom tételes szubsztantív következtetések levonása, hogy a disszertáció nem a konceptualizálás-hipotézisalkotás-empirikus vizsgálat-diszkusszió (pozitivistá) szekvenciáját követi. Ambícióját tekintve, az értekezés ennél nyitottabb pályán mozog: nem titkolt célom volt a magától értetődőnek tekintett diszciplináris és fogalmi határokat feszegetése, és a reflexióra való ösztönzés. E célhoz jobban illik a kevésbé didaktikus elméletstratégia, annál is inkább, mert a – reményeim szerint – több irányból érkező olvasóközönség számára könnyebb bekapcsolódní egy nyitottabb és lazább szerkezetű gondolatmenetbe. Korábbi könyveim kapcsán (Sik 2018a, Sik 2018b) az volt az érzésem, hogy a zárt szerkezet rendkívül megnehezítette a befogadást (a társadalomtudósoknak túl pszichológiai, a pszichológusoknak túl társadalomtudományos, az empirikus kutatóknak túl elméleti, az elméleti kutatóknak túlságosan formálisnak bizonyultak e szövegek). A disszertációra – és az annak alapjául szolgáló angol kötetre – érkezett visszajelzések alapján, úgy érzem, hogy a választott formátum jobban működött. Alighanem minden hasonló munka egyensúlyozni kénytelen a szisztematikusság és befogadhatóság skáláján. Így nem meglepő az sem, ha különböző befogadói perspektívából több (és többféle) kérdés is nyitva marad, mind a konceptualizálásra, mind a módszertanra, mind pedig az argumentációra vonatkozóan.

Máté-Tóth András e nyitott kérdések közül kiemeli, hogy a „nagy ecsetvonásokkal” dolgozó elméletalkotás következményei definíciós „hiányosságok és egyenetlenségek” (Máté-Tóth 2023: 2), melyek végül „fogalmi tumultusban” (Máté-Tóth 2023: 6) kulminálnak. Úgy érzem, ez az észrevétel általános tudományfilozófiai dilemmákat is felvet. Azzal a nyelv- és tudományfilozófiai kérdéssel kapcsolatban, hogy mik az adekvát fogalmi definíció kritériumai, két komplementer megközelítésre

támaszkodhatunk. Ezeket talán legjobban a korai és kései Wittgenstein nyelvfilozófiai álláspontja tükrözi. A definiálás a *Tractatusban* analitikusan kifejtett, szigorú formális logikai keretek között történő építkezés (Wittgenstein 1963). Ezzel szemben a *Filozófiai vizsgálódásokban* Wittgenstein a definiálás szigorúságával kapcsolatos kételyeinek ad hangot: amellet érvel, hogy ha a jelentés elválaszthatatlan a használatától, ami pedig elválaszthatatlan egy életforma által kifejezett – analitikusan szétszalazhatatlan, lévén redukálhatatlan komplexitású – kontextustól, úgy a definícióknak is be kell érnie a családi-hasonlóságokra való rámutatásával (Wittgenstein 1998). Ez utóbbi definíciós eljárás egyébként magában a *Vizsgálódásokban* is demonstrálásra kerül. Bár erre nem tértem ki külön a disszertációban, most mégis lehetőségem van megemlíteni: hasonlóképpen ahhoz, ahogy a szisztematikusság és totalitásigény tekintetében törekedtem a lazább szerkezetre, úgy a fogalmak definíciós stílusa tekintetében is egy elmozdulást fejez ki a disszertáció. Szemben korábbi írásaimmal (Sik 2018a, 2018b), disszertációban osztom a kései Wittgenstein álláspontját: a fogalmakat nem egy formális-analitikus keretben „rámutatva” vezetem be, hanem különböző kontextusokban „használva”.

Amennyiben egy tudományos értekezést különböző diskurzusok által kijelölt keretek között folytatott „nyelvjátéknak”, vagyis alapvetően kommunikációs aktusnak tekintünk (még ha az írott forma sajátos közvetítő felületnek tekinthető is), úgy nincs jobb eszközünk a minél jobban érthető definiálásra, mint a kulcskifejezések minél több tartalmi kontextusban történő használata. Semmiképp sem szeretném azt a képzetet kelteni, hogy nem tartom fontosnak a minél precízebb fogalmi tisztázást, ugyanakkor – Wittgenstein-nel egyetértve – ennek filozófiai korlátait is látom. Igyekeztem a disszertációban is, e korlátok által kijelölt keretek között, minél precízebb nyelvjátékokat papírra vetni. Erre elsősorban a párhuzamos diszciplináris diskurzusok megidézése teremt lehetőséget. Több, Máté-Tóth András által említett fogalomhoz is különböző diszciplinák felől közelítek. Ezek között az értelmezések között óhatatlanul akadnak árnyalatnyi különbségek, melyekre ugyanakkor nem tekintek eliminálandóként. Sokkal inkább abban bízom, hogy a diszkurzív heterogenitás gazdagítja egy-egy fogalom jelentéshorizontját, hozzáad annak tartalmához. Ebből a perspektívából nézve a bírálatban alul-definiálnak tekintett fogalmakat sem egyik vagy másik diskurzus felől (vagy-vagy), hanem egyidejűleg több párhuzamos diskurzus szerint (is-is) értelmezem. Bár belátom, hogy miért tűnhet ez az eljárás „fogalmi tumultusnak”, mégis úgy érzem, hogy egy interdiszciplináris vállalkozásban hozzáadott értékkel bír, amennyiben lehetővé teszi a diszciplináris fogalmi keretek közötti navigálást.

Természetes, hogy minden hasonló vállalkozásnak megvannak a diszciplinák közti fordításhoz köthető nehézségei. Az értekezésben e célból egy tág értelemben vett társadalom-fenomenológiai megközelítésre támaszkodom, ami egyszerre teremt lehetőséget az ontológiai kategóriák újragondolására (beleértve az olyan klasszikus duális megkülönböztetéseket mint a test-tudat vagy az egyén-másik, melyek Merleau-Ponty nyomán válnak meghaladhatóvá), a morális-etikai tétek hangsúlyozására (ebben leginkább Lévinas arc-tapasztalattal kapcsolatos vizsgálódásai segítenek) és a különböző szaktudományos eredmények összekapcsolására (ide értve a történeti, pszichológiai, társadalmi és egzisztencialista fenomenológia szintézisét). Máté-Tóth András ezzel kapcsolatban azt jegyzi meg, hogy „konfúzzsá válik, amikor a fenomenológia kifejezést a szerző számtalan értelemben (is) használja, elhagyva vagy nem konzekvensen követve annak egyébként általa is pontosan leszögeezett tartalmát” (2023: 5). A fenomenológia gazdag hagyományból számomra négy szegmens volt meghatározó: a fenomenológiai pszichopatológia, melynek segítségével a különböző mentális zavarok mint a világban-való-lét torzulásai leírhatók (pl. Ratcliffe vagy Fuchs hivatkozott munkái alapján); a szociológiai fenomenológia, melynek segítségével a társadalmi integráció interszubjektív valóságkonstrukciós aspektusai feltárhatók (pl. Habermas alapján); a történeti fenomenológia, melynek segítségével korábbi korok életvilágai leírhatók (pl. le Goff révén); és az egzisztenciális-etikai

fenomenológia, melynek segítségével az emberi létezésnek tulajdonított értelem, ill. annak interszjektív aspektusai leírhatók (pl. Lévinas segítségével). E különböző fenomenológiai hagyományok ugyanakkor nem egyforma súllyal jelentek meg a disszertációban.

Meghatározó volt számomra, hogy a – mentális zavarok fenomenológiájában domináns – szubjektumfilozófiai megközelítéssel szemben, egy a szociológiai magyarázatokkal kompatibilis, interszjektív társadalom-fenomenológia mellett érveljek. Ebben a tág – wittgensteini értelemben, családi-hasonlóságok által egyben tartott – fogalmi térben, reményeim szerint, nem csupán elhelyezhetők, de össze is kapcsolhatók a különböző diszciplináris kutatások eredményei. Ha sikerül lefordítani a mentális zavarokat arra a fenomenológiai nyelvre, amihez mind a társadalmi integrációs formák, mind a történeti elemzések, mind pedig az egzisztenciális-etikai értelemadás folyamatai is hozzákapcsolhatók, úgy megvalósítható az az interdiszciplináris vállalkozás, ami a mentális zavarokról egyszerre beszél a társadalmi okok, a történeti genesis és az univerzális lehetőségfeltételek szintjén.

A filozófiai és szaktudományos forrásokra egyaránt támaszkodó, komplex fenomenológiai leírások kidolgozási folyamatát, módszertani szempontból a weberi értelemben vett ideáltípus-alkotással próbáltam megalapozni. Ez praktikusán azt jelenti, hogy a pszichopatológiai fenomenológiai mintázatokat (pl. depressziós életvilág), a történeti mintázatokat (pl. kora újkori idő-tudat) és az integrációs mintázatokat (pl. kooperatív és kompetitív integrációs formák) egyaránt ideáltípusként dolgozom ki. Vagyis olyan elméleti konstrukcióként, ami lényeginek tekintett mechanizmusok és sajátosságok „felnagyításán” alapul – azzal a deklarált szándékkal, hogy a kapott modellt, különböző empirikus terepeken tovább vizsgálva finomítsuk. Az ideáltípus-építés ebben a megközelítésben egy tágabb folyamat, melyből a disszertáció csupán egy szeletet fed le. Emiatt több bírálóban is hiányérzet maradt: „Az értekezés tisztázza a kereteket, megalapozza az elméletet, de adós marad az elmélet érvényesítésével, amit legalább néhány esettanulmányban bemutatathatott volna” (Máté-Tóth 2023: 9); „csak a tiszta típus fölvázolása történik meg, a hozzá viszonyított valóság bemutatása elmarad” (Hadas 2023: 4). Annyiban igazat kell adnom bírálóimnak, hogy a disszertációban elsősorban elméleti konstrukciókat dolgozok ki, és nem kerül sor e típusok önálló empiria segítségével történő finomítására. Az ugyanakkor árnyalhatja e kritikai észrevételeket, hogy maga az elméleti konstrukció kidolgozása többszörös iterációs folyamatot feltételez. Ennek során korántsem csak társadalomelméleti építkezés zajlik, hanem különböző történeti és kortárs empirikus komponenseket is bevonok az ideáltípus-alkotás folyamatába (már létező kutatási eredményeket újrainterpretálva).

Weber tudományfilozófiai megfontolásainál maradva, a disszertáció gondolatmenetére úgy is lehet tekinteni, mint egy sajátos „értékvonatkoztatás” (a társadalmi szenvedés) perspektívájából történő, több szinten zajló építkezésre. Elkerülhetetlen, hogy minden ideáltípusalkotásban vannak tudomány-előtti (és ennyiben önkényes) szelekciós mozzanatok: nem vállalkozom sem a kései középkor, sem a klasszikus vagy késő modernitás életvilágának átfogó rekonstrukciójára; ugyanígy nem célom, sem a vallási tudat átalakulásának részletekbe menő elemzése, vagy éppen a mentális zavarok teljes körének áttekintése. A történeti elemzések minden fejezetében próbálom világosan leszögezni, hogy milyen dimenziók mentén zajlik a rekonstrukció. Az első fejezetben a depresszió fenomenológiájából kinyert dimenziók mentén (világ testi belakása, időtudat, ágencia, interszjektivitás); a második fejezetben a kora újkori társadalmi szerződésekből kinyert dimenziók mentén (félelem alapú, negatív és bizalom alapú, pozitív igazodás-motiváció); a harmadik fejezetben a fájdalomhoz való viszonyulás modalitásai szerint (erőszak mint okozott fájdalom és medicina mint kezelt fájdalom). Ezek hangsúlyozottan mozaikok, mégis reményeim szerint kirajzolódik belőlük a szenvedéshez való viszony egy olyan modernizációs története, ami konzisztens mind az elméleti, mind az empirikus ismereteinkkel.

Természetesen e megközelítésnek is megvannak a maga korlátai: különböző olvasói perspektívából a vallási jelenségek, a középkori életvilág (Máté-Tóth 2023: 6-7), a depresszió (Hadas 2023: 4) vagy éppen a pszichoterápiás módszerek bemutatása (Kelemen 2023: 4) egyaránt tekinthető sematikusnak, egyoldalúnak vagy éppen leegyszerűsítőnek. Bizonyára mindegyik megidézett diszciplína felől joggal vehető fel, hogy lett volna tér a sokféle komplexitás alaposabb rekonstrukciójára, ill. alátámasztására. Hasonló hiányérzetek alighanem elkerülhetetlenek egy diverz területeken mozgó ideáltípus-alkotás folyamatában. Az olykor leegyszerűsítőnek tűnő komplexitás-redukció sikerességének megítéléséhez ugyanakkor egy másfajta szempontot is ajánlanék. Egy ideáltípussal kapcsolatban a döntő kérdés az, hogy a feltárt összefüggések belső konzisztenciája eléggé meggyőző-e ahhoz, hogy a vizsgált folyamatok oksági mechanizmusait – esetünkben az üres szenvedés kialakulásának folyamatait – leírják. A disszertációban kidolgozott ideáltipikus leírástól nem azt várom, hogy önmagában megmagyarázza a késő modern mentális zavarok kialakulását vagy elterjedését, csupán azt, hogy felvázolja azt a strukturális lehetőségteret, amin belül az üres szenvedés különböző kifejeződései (a depresszió, szorongás és addikció), nagy eséllyel manifesztálódnak.

Az, hogy e lehetőségek megvalósulnak-e, a genealógiai magyarázatban feltárult okok mellett, legalább annyira az egyént körülvevő és formáló társadalmi környezet függvénye is. A 4-6. fejezet e társadalmi környezetek leírásához kínál szempontokat. A depressziót valószínűsítő integrációs torzulások, a szorongás hálózatai és az addikció cselekvőhálózatai azt hivatottak bemutatni, hogy miután történetileg létrejött e zavarok lehetőségtere, az milyen mechanizmusokon keresztül fordítódik le ténylegesen megélt fenomenológiai realitássá a cselekvők számára. Hangsúlyoznám, hogy ezen a ponton még mindig az ideáltípus-alkotás szintjén mozgunk, azonban egy új iterációs körbe lépünk be: a genealógiai ideáltípusokat, egy a torzult szocializációs pályákat leíró ideáltípussal kiegészítve láthatunk hozzá a tényleges empirikus jelenségek elemzéséhez (különösen úgy, hogy a szolidaritási és kvázi-terápiás hálózatok perspektíváját is beemeljük a modellbe a 7-8. fejezet alapján). Ezekre az empirikus elemzésekre a disszertációban már nem teszek kísérletet – munkám deklarált célja az első elméletépítési lépések megtétele. Ez ugyanakkor nem jelenti azt, hogy máshol se tettem volna kísérletet, vagy hogy ne terveznék a jövőben kísérletet tenni, a disszertációban kidolgozott ideáltípus empirikus tesztelésére. Néhány példát említve a közelműltből: a szolidaritással (pl. Sik-Zakariás 2021) vagy a depressziós fórumok vizsgálatával kapcsolatos (pl. Németh et al. 2021, Sik et al. 2021) elemzéseim sok szálon kötődnek a disszertációban vizsgált ideáltípushoz. Ezeknél is közvetlenebb a kapcsolat a mentális zavarok társadalmi komponenseivel foglalkozó, korábbi interjú elemzéseimmel (Sik 2018a, 2018b). Ilyenformán elmondható, hogy különböző kontextusokban eddig is vizsgáltam a disszertációban összefoglalt ideáltípusok empirikus összefüggéseit. Ezekre utalva jelezném, hogy bár a disszertáció által felvillantott pillanatképre igaz, hogy elsősorban az ideáltípus-alkotás elméleti lépéseit tartalmazza, máshol nem feledkezem meg az elméleti konstrukció empirikus finomításáról sem.

## Az üres szenvedés fogalmi kérdései

A disszertáció fókuszában az üres szenvedés fogalma áll, mellyel kapcsolatban a bírálók több észrevételt is megfogalmaztak. Ahogy arra Kelemen Gábor rámutat, a szenvedés konstrukciója a modern orvostudomány kontextusában számos kérdést vet fel: miközben a „medicina fókuszában a betegségtől szenvedő ember áll”, maga a szenvedés a pozitivisták megközelítései számára, kvantifikálhatatlan mivoltából fakadóan, rejtély marad (Kelemen 2023: 1-2). Ahogy azt Foucault – és

a munkássága nyomán kibontakozó kutatások – részletesen feltárják, a biomedikális praxisok megismerésérdeke az – oksági viszonyaiban kiismerhető, és ezáltal kontrollálható természet részeként felfogott – testre fókuszál. Ez az instrumentális-technikai megismerésérdek hozza létre a „szenvedő ember” (mint redukálhatatlan komplexitás) helyén a „patologikus” test és tudat horizontját. Miközben a diszfunkcionális test és tudat patológiáit a biomedikális gyakorlatok egyre hatékonyabban kezelik, a szenvedő ember egzisztenciális-kulturális komplexitását egyre inkább figyelmen kívül hagyják. Ez elsősorban akkor okoz gondot, amikor a hegemonná váló (és eközben az alternatív diskurzusokat felszámoló) biomedikális paradigma instrumentálisan kezelhetetlen problémákkal találja magát szemben, aminek következtében a szenvedő egyén magára marad (vö. 3. fejezet). Ezen a ponton merül fel az igény, hogy a tünetek és jelek mintázataként felfogott kórképek helyett, a szenvedés – diszciplinárisan differenciálatlan – tapasztalatához nyúljunk vissza. A késő modern szenvedés genealógiája e tapasztalati tér rekonstrukcióját készíti elő: ennek perspektívájából válik láthatóvá, hogy milyen következményei vannak a szenvedés betegségre történő redukciójának, és milyen alternatívája van e redukciónak.

A szenvedés modern formáit bemutató fenomenológiai elemzésekkel kapcsolatban felmerül a kérdés, hogy a depresszió, szorongás vagy függőség tapasztalati terei mennyire vetíthetők vissza a múltba. Máté-Tóth András az anakronizmus veszélyére hívja fel a figyelmet: „amikor ezeket a szakfogalmakat olyan korszakokra kezdjük alkalmazni, amelyekben nem rendelkezünk empirikus bázissal, a fogalmak metaforikussá válnak, és egyre inkább csak átvitt értelemben használhatók” (2023: 9). Ezzel a nehézséggel magam is tisztában vagyok, olyannyira, hogy a történeti elemzések interpretációjakor próbáltam a lehető legóvatosabban eljárni. Az kétségtelen, hogy a középkori individuumban kognitív és affektív struktúráinak elemzéséhez csupán közvetett történeti források állnak rendelkezésre, mint ahogy az is, hogy a források töredezetek és nem reprezentatívak. Mindezt észben tartva, megpróbálok hozzávetőleges képet alkotni a késő középkori és kora újkorai életvilág egyes dimenzióiról (elsősorban a francia *Annales* iskola kutatási eredményeire támaszkodva). Ha nem is remélhető e rekonstrukciótól átfogó, reprezentatív válasz, segítségével mégis fel lehet tenni az alábbi kérdéseket: az ideáltipikus középkori cselekvők testi létezése mennyire volt megpróbáltatásokkal, fájdalommal és kiszolgáltatottsággal terhelt; miként viszonyultak a cirkuláris és lineáris időhöz; mi jelölte ki ágenciájuk horizontját; és milyen keretei voltak az interszubbektivitásuknak? Noha abban teljesen igaza van bírálómnak, hogy a depresszió klinikai fogalmát nem lehet visszavetíteni a középkorba, szándékom szerint nem is törekszem erre. Ehelyett a depresszió fogalmát fenomenológiai komponensekre bontom és ezekről igyekszem ideáltipikus történeti képet felvázolni. Az első fejezetben e rekonstrukció alapján fogalmazok meg elméleti következtetéseket azzal kapcsolatban, hogy milyen esélyei voltak a késő középkorban, a kora újkorban és a modernitásban a depressziós életvilágot jellemző összetevők egyidejű felbukkanásának.

A történeti elemzés korlátaira való rámutatás mellett két bírálóm is jelezte a modernitásban kialakult, üres szenvedés pontosabb fogalmi tisztázásának szükségességét: „az üres szenvedés koncepcióját a modernitás tekintetében nem ismertem (...) Sik nem nyújt szisztematikus képet a fogalom genezisééről” (Kelemen 2023: 2); „a szerző nem adott részletes és árnyalt definíciót a számára legfontosabb kulcsfogalomról” (Máté-Tóth 2023: 3). Bízom benne, hogy a korábban említett definíciós stratégia részben választ ad e hiányérzetre, ugyanakkor emellett szeretném kiemelni a szenvedés fogalmi tisztázásának a disszertációban megjelenő két leghangsúlyosabb irányát. Az egyik, a szenvedés egzisztencialista-etikai fenomenológiai elemzése, melyre a 8. fejezetben kerül sor. A szenvedés Lévinas szerint nem egy különálló értelmi mintázat, hanem sokkal inkább egy negatív tapasztalat lenyomata. A szenvedő számára átalakul a világ: lehetőségtér helyett akadályok, lehetetlenségek horizontjává lesz. Ez sajátos „egzisztenciális tapasztalat”: mivel a világ belakásának

megakadása egyúttal az értelemképzés megakadása is, így a szenvedéstapasztalat az értelemteli létezésről való megfosztottság tapasztalatát is magában foglalja. A szenvedés pillanataiban a „miért?” kérdésre a szubjektum számára nincs magától értetődő válasz (ezért vezethet el a szenvedés egyebek mellett a *teodicea* kérdéséhez is). E tekintetben kulcsfontosságú ugyanakkor, hogy a szenvedés nem szükségszerűen szubjektív élmény: potenciálisan magában hordozza az interszubjektivitás horizontját is, amennyiben megosztható. Ezen a ponton a szenvedésnek etikai tétje lesz: amennyiben sikerül megosztani, úgy a totális értelemnélküliséget is felváltja az – etikai kapcsolódás formáját öltő – új értelem. A közösen megélt szenvedésben a monologikus szubjektum által totálisként megélt negatív tapasztalat átalakul: ahogy a másik bevonódik a szenvedés tapasztalati terébe, megnyílik a vigasztalás, értelemadás és instrumentális segítségadás horizontja. Az „üresség” mindenekelőtt e lehetőség felől értelmezhető: a disszertáció azokat a társadalmi folyamatokat igyekszik bemutatni, melyek következtében a szenvedés interszubjektivitás terébe való bevonásának lehetősége beszűkül. Emiatt megnő a totálissá váló (monologikus) szenvedéstapasztalatok, valamint az erre ráépülő, depressziós, szorongásos és függőségi mintázatok esélye.

Az üres szenvedés fogalmi tisztázásának másik irányát a „társadalmi szenvedés” diskurzusai jelölik ki, melyek metaforák széles tárházát dolgozzák ki a strukturális torzulások belsővé tételének érzékeltetésére. Ezek közül többet is megemlít Kelemen Gábor: így például a „többlet, indokolatlan, társadalmi, ontológiai” szenvedések fogalmát (2023: 2). Ezekre olyan referenciapontként tekinthetünk, melyek a különböző modernizációs zavarokat feltáró kordiagnózisok individuális következményeit foglalják össze. Az eltérő szociológiai modellek mentén a társadalmi szenvedés számos formája említhető meg: a bírálatban említett Bauman „cseppfolyós modernitásban” feloldódó intézményei vagy éppen Habermas „gyarmatosított életvilága” csak kettő az ismertebb példák közül. Álláspontom szerint ezekre mind igaz, hogy párhuzamba állíthatók az üres szenvedés fogalmával, noha eltérő fókuszuk okán, egyikük sem fedti le magát a fogalmat. E kordiagnózisokra építőkövekként támaszkodom a gondolatmenet különböző pontjain: egyebek mellett Giddens ontológia biztonság hiányára vonatkozó diagnózisát az 5. fejezetben a szorongás hálózati kontextusa kapcsán; Beck rizikótársadalomra és individualizálódásra vonatkozó téziseit a 2. fejezetben, a negatív integráció kapcsán; Rosa gyorsulásra és deszinkronizációra vonatkozó diagnózisát a 6. fejezetben az addiktív cselekvőhálózatok kontextusában vizsgálom meg.

Az – ily módon egyszerre fenomenológiai és kritikai elméleti irányból megalapozott – üres szenvedés fogalma, ahogy arra Kelemen Gábor is rámutatott túlmutat a mentális zavarokként azonosított tapasztalati tereken: felveti a „személyes felelősség”, valamint az „elosztás és szolidaritás” kérdéseit (2023: 2). Az egyszerre kontrollálhatóként és feleslegesként keretezett szenvedés a modernitásban se nem isteni büntetés, se nem véletlenszerű sorcsapás, hanem jelentős részben társadalmi elosztás kérdése. A szenvedés ilyenformán eleve a szolidaritás kontextusába ágyazódik, a kettő elválaszthatatlan egymástól: az szenved, akit a társadalom szenvedni hagy, más szóval szenvedésre ítélt. Ennek egyaránt része, hogy bizonyos csoportok szisztematikusan szenvedésre ítéltetnek (ők a honneth-i értelemben vett „elismerési küzdelmek” vesztesei), és az is, hogy az individualizálódás következtében a szenvedés „privatizálódik” (az atomizált integrációs viszonyok között mindenki maga felel a saját szenvedéséért). E kontextusban a szenvedésre – járulékos tapasztalatként – ráakódik a társadalmi kizárás és elismerésmegvonás következtében születő, feleslegesség, eldobhatóság tapasztalata, valamint az egyéni inadekvátság, tehetségtelenség, érdemtelenység stigmája. A késő modern szenvedő szubjektum, nem csupán a primer fájdalmat vagy lelki megpróbáltatást éli meg, hanem egyúttal az amiatti szégyent is, hogy szenvedésre érdemes (társadalmi elismerésmegvonás sújtja), esetleg nem elég hatékony (és ezért maga tehet bajáról). Ez önmagában is szimptomatikus jelenség: az Ehrenberg által leírt kényszeresen „teljesítményhajhász” kulturális kontextusban a

szenvedés nem csupán átpolitizált kategória, de egyúttal egy egzisztenciális csapdát is magában rejt. Mivel, a kontroll ígérete miatt, nem lenne szabad léteznie (anomália), ezért stigmaként ég rá arra, aki nem tudja elhárítani. Bizonyos értelemben a szenvedés komplex formái tabuvá válnak: csak a morálisan (és politikailag) kiüresített formáiról, vagyis a betegségekről lehet legitim módon beszélni, a biomedikális diskurzus kötött keretei között. A betegség-szemantika az egyéni terápia logikáját implikálja – ennek keretei között a terápia fajtái, oksági mechanizmusai, finanszírozása, esetleg intézményi struktúrái vitathatók meg, miközben minden más vakfoltban marad.

E tendenciát hivatott körbejárni az eltárgyasítás jelensége is, amit Máté-Tóth András szintén pontosítandóként jellemez: a „tárgyasító hatalmi struktúrák (...) értelmét az értekezésben szintúgy nem könnyű meglelni” (2023: 3). E fogalom értelmezését egy tágabb eszmetörténeti kitekintéssel világitanám meg. Az eldologiasodás fogalmi genezisével kapcsolatban érdemes visszautalni Kant *kategorikus imperatívuszának* második formájára: „Cselekedj úgy, hogy az emberiségre, mind a saját személyedben, mind bárki máséban mindenkor mint célra, sohasem mint pusztára eszközre legyen szükséged.” (Kant 1991: 62). Bizonyos értelemben ez az erkölcsi törvény adja meg az eldologiasítás jelenségének tétjét: amennyiben egy cselekvő a másikkal „pusztára eszközként” viszonyul, úgy vét az erkölcsi törvény ellen, hiszen egy potenciálisan autonóm, törvényalkotási- és szabadságpotenciállal rendelkező entitást (a szubjektumot), egy determinált, önálló oksági viszonyokat kezdeményezni nem képes létezővé fokoz le (objektummá). E negatív morális lehetőségnek többféle következménye is van Kantnál: mindenekelőtt az, hogy az erkölcsi törvény megszegésével nem csak a másik autonómiáját, hanem a saját autonómiánkat is veszélybe sodorjuk (hiszen saját szabadságunk tere attól függ, hogy létre tudjuk-e azt hozni, egymás autonómiájának kölcsönös elismerése révén). Másfelől az, hogy elképzelhetők olyan társas viszonyok, sőt olyan társadalmi struktúrák is, melyek keretei között szisztematikusan megszegik az erkölcsi törvényt, vagyis melyek olyan interakciós térként működnek, amiben a cselekvők egymást szüntelenül eszközzé redukálják.

Az ilyen struktúrák feltérképezésére a legjobb példa Marx kapitalizmus elemzése – nem véletlen, hogy általa vált széles körben ismertté a fogalom. A csereérték kizárólagos logikája által szervezett kapitalista piac keretei között mindenki arra kényszerül, hogy a másikkal eszközként viszonyuljon – ebben az értelemben tekinthető a piac eldologiasító struktúrájának. De nem csak az: Foucault-tól például megtanulhattuk, hogy a modernitásban a hatalmi struktúráktól elválaszthatatlan tudományos diskurzusok is hasonlóképpen eldologiasító szerepet töltenek be. Ezek átalakítják az autonóm egyének közötti relációt, látens – többnyire biopolitikai érdekek által meghatározott – normalizációs standardokat érvényesítve. Fontos adalék, hogy a „kormányzás” diszkurzív hatalomtechnológiái nem csak külsődleges kényszerként működnek, hanem egyúttal „szubjektívációs” hatást is kifejtenek. Vagyis olyan én-technológiák épülnek rájuk, melyek az egyén önmagához való viszonyát is alakítják. Emiatt válhatnak a biomedikális eldologiasító technikák egyúttal az ön-eldologiasítás (addiktív) én-technológiájává is. A fentiek fényében az eltárgyasítás az üres szenvedés genezisének központi dimenziója (noha nem az egyetlen): egyszerre igaz, hogy egy interszubjektív relációban érhető tetten; struktúrák működtetik (ennyiben nincs konkrét alanya); elismerésmegvonást von magával; és ön-eldologiasodást implikál (vagyis az én élvezet-automataként, eszközként való viszonyulását magához).

## Az üres szenvedéstől a mentális zavarokig



Az üres szenvedés elemzésének terepei a depresszió, szorongás és addikció formáját öltő mentális zavarok voltak. Ezek „esettanulmányként” történő kiválasztásával kapcsolatban szintén több észrevétel született. Hadas Miklós egyrészt rákérdez e fogalmak nem-medikális alternatíváira: „sem a „félelem”, sem a „fájdalom” nem található a címadó kulcskategóriák között. Vajon mi lehet ennek az oka?” (2023: 4). Több érv is szól amellett, hogy a disszertáció a mentális zavarokra fókuszál, más – adott esetben általánosabb – szenvedéstapasztalatok helyett. Az egyik praktikus: a késő modernitásban a cselekvők széles tömege számára a szenvedés szemantikáját a biomedikális és pszí-diskurzusok keretezik. Ezért az olyan kritikai elméletek számára, melyek végső soron valamilyen emancipatórikus praxis megalapozására törekcszenek, kulcsfontosságú, hogy be legyenek csatornázva abba a szemantikai univerzumba, ami a biomedikális keretek között szocializálódott társadalmi aktorok számára magától értetődő. Bizonyos értelemben azzal lehet politikai tétet adni a társadalmi szenvedésnek, ha sikerül megmutatni, hogy a háttérben álló strukturális torzulások nem pusztán „igazságtalanok” vagy „méltánytalanok” (mely kategóriák értelmezése a polarizált és nivellált nyilvánosságban egyébként is bizonytalan), hanem ha sikerül rámutatni, hogy ezekbe „belebetegszik az ember”, vagyis depresszióssá, szorongóvá, függővé válik.

A másik ok a kritikai elméletek történetének egy sajátos vakfoltjával függ össze. A Frankfurti Iskola első generációja számára még trivialis volt, hogy a kritikai elméletek nem nélkülözhetik az egyéni szenvedéstapasztalatok empirikus leírásait, és hogy ezeket elsősorban a terápiás gyakorlatok során lehet összegyűjteni. Éppen ezért interdiszciplináris vállalkozásuknak magától értetődő természetességgel vált részévé a pszichoanalízis (elsősorban Fromm közvetítésével). Ugyanakkor a kritikai elméletek 20. századi története egy sajátos törést hozott e relációba: a pszichoterápia meghatározó iránya a pozitivista alapokon nyugvó, diszkurzív és hatalmi elemeket egyaránt magába foglaló, biomedikális pszí-diskurzus lett (melynek meghatározó kifejeződése a DSM és a köré kiépült klinikai intézményrendszer). A kritikai elméletek számára az e keretekbe ágyazott, biomedikális szenvedéskatalógus elsősorban mint eldologiasító diszkurzív struktúra mutatkozott meg, és vált a kritika tárgyává (erről szólnak Foucault és Nikolas Rose elemzései). E kordiagnózisok perspektívájából a kritikai elméletek általános gyanakvással tekintettek a pszí-diskurzusokban születő eredményekre: noha a pszichoanalízis továbbra is elfogadható hivatkozási alap számukra (vö. Allen 2020), azonban a tágabb pszichológiai diskurzus vonatkozásában kevésbé bizonyultak receptívnek. Ezt az interdiszciplináris szakadást próbálom ellensúlyozni azzal, hogy kortárs pszí-elméleteket is beemelek az ideáltípus-alkotásba. Ugyanakkor ennek csak akkor van értelme, ha közben komolyan vesszük a pozitivista pszí-diskurzusokkal kapcsolatos kritikákat is. Erre a kihívásra kínál megoldást az önálló irányzattá vált „fenomenológiai pszichopatológia”, ami kimondottan arra tesz kísérletet, hogy a szenvedő életvilágát a maga komplexitásában, nem-redukcionista módon ragadja meg.

A disszertációban szereplő mentális zavarok nem-medikális alternatívái mellett, két opponensem is rákérdez a medikális alternatívákra: „nem kerül szóba a pszichózis, a skizofrénia, a narcisztikus és borderline személyiség (satöbbi, satöbbi) fogalma sem” (Hadas 2023: 4); „tekinthető-e a neuraszténia az üres szenvedés primordiális formájának?” (Kelemen 2023: 5). Az első felvetéssel egyetértek annyiban, hogy természetesen a vizsgálódások tartalmi horizontját több szempontból is ki lehetne bővíteni. Hiszen a pszí-kategóriák burjánzanak, és a kórképek jelentős része szociológiailag is értelmezhető tapasztalati terekre utal. Egy korábbi munkám (Sik 2018a) ebből a szempontból szélesebb spektrumon mozgott, ott több, Hadas Miklós által említett mentális zavar társadalmi háttérét is vizsgálom. Ugyanakkor jelen vállalkozást egy szűkebb tartalmi fókusz jellemzi: csakis így lehetett elvégezni azt a többrétű elemzést, ami egyszerre genealógiai és szocializációs szinten is rekonstruálja a kiválasztott mentális zavarok társadalmi háttérét. A disszertáció voltaképpen céljához, az üres szenvedés ideáltípusának kidolgozásához, reményeim szerint a vizsgált három esettanulmány is elégséges alapot nyújt. E specifikus zavarok kiválasztása ugyanakkor nem volt

önkényes, több pragmatikus érv is felhozható mellettük. A depresszió, szorongás és addikció olyan mentális zavarokra utal, melyek napjainkban „népbetegségnek” számítanak: a WHO összesítése szerint globálisan kb. 4-5%-os a prevalenciájuk (WHO 2023a), szemben például a bírálóm által hiányolt skizofrénia 0,5% alatti prevalenciájával (WHO 2023b). Kézenfekvőnek tűnt azokkal a mentális zavarokkal foglalkozni, melyek – gyakoribb előfordulásuk okán – a társadalmi diskurzusokban is hangsúlyosan megjelennek. E kritérium persze áll az olyan személyiségzavarokra is, mint a nárcisztikus és borderline tünetegyüttes. Így a későbbiekben nem tartom elképzelhetetlennek, hogy ilyen irányba is elmélyítsem a disszertáció modelljét.

Ami a neuraszténiát illeti, megállapítható, hogy bizonyos értelemben az – elsősorban nőkre alkalmazott – hisztéria férfi megfelelőjéről van szó, amennyiben ez is elsősorban az urbanizált polgárság körében elterjedt mentális zavar volt (Shorter 1992: 304). A neuraszténia egy liminális kategória: egy olyan pillanatban születik (19. század közepén), amikor a modernizációs átalakulások már érezhetően átalakítják a hétköznapi életet, ugyanakkor a biomedikális és pszi tudományok még nem differenciálódtak és specifikálódtak. A neuraszténia kulcsmozzanata a diffúz, organikus okokkal nem magyarázható testi és lelki fáradtság (amire az egyik fő terápia a pihenés-kúra volt). Majd a 20. század első felében, ahogy jött, úgy szorult háttérbe a diagnózis: nem azért, mert a panaszok megszűntek, hanem inkább a pszi-diskurzusok perspektívája átalakulása miatt (Taylor 2001). A neuraszténia ilyenformán nagyon is konkrét módon, mintegy organikus alakul át a ma ismert kórképekbe (ahogy Taylor tanulmánya kimutatja: nagyságrendileg abban az arányban ahogy a neuraszténia eltűnik, emelkedik más neurotikus kórképek diagnózisa). Noha a disszertációban kevésbé foglalkozom a pszichiátriai kategóriák történeti változásával, de ez a példa jól kiegészíti a gondolatmenetemet. A neuraszténia kategóriájának átalakulása ugyanis praktikus következményekkel is bír: korántsem tanulságok nélküli, hogy az üres szenvedés kevésbé szisztematikusan kategorizált, „primordiális” manifesztációi (ilyenek tekinthető a neuraszténia), melyeket nem csak pszicho- és biomedikális terápiával kezeltek, milyen társadalmi praxisokat és narratívákat, szolidaritási mintázatokat implikáltak, szemben a biomedikális diszkurzív és intézményi keretek közé beágyazott depresszióval, szorongással és addikcióval. Ennek felderítése ugyanakkor további kutatásokat igényel.

## Az üres szenvedés társadalmi komponensei – alternatív magyarázati keretek

A disszertáció 4-6. fejezete két célt szolgál: egyrészt példákat szolgáltat arra, hogy milyen alternatívája lehet a biomedikális pszichopatológia-értelmezéseknek, miként lehet ezeket „társadalmi szenvedésként”, komplex társadalomelméleti eszközökkel átértelmezni? Másrészt e fejezetek arra is példák, hogy milyen kihívásokkal kell szembenéznie egy olyan kritikai praxisnak, ami ebben a komplexitásban próbál valamit kezdeni az üres szenvedés manifesztációival. Noha a disszertációban igyekeztem a társadalomelméletek széles tárházára támaszkodni, bírálóim több olyan alternatív megközelítésre is felhívták a figyelmem, melyek szintén hasznosíthatók lettek volna az elemzésben. Kelemen Gábor egyrészt James Davies, a szenvedés „politikai gazdaságtanával” kapcsolatos elemzéseire hívja fel a figyelmet. A *Sedated* c. könyv (Davies 2021) csakugyan fontos referenciapont, amivel érdemes lesz a jövőben foglalkozni (sajnos a disszertáció alapjául szolgáló könyv írásakor még nem jelent meg, ezért is kerülhetett el figyelmem). Davies arra tesz kísérletet, hogy gazdasági, politikai és strukturális okokra visszavezethető szenvedésként keretezze át a mentális zavarokat, és erre támaszkodva, az individuális terápiákat kiegészítő társadalmi intervenció mellett érveljen.

Kordiagnózisa elsősorban a szenvedés késő modern diskurzusai és a neoliberalizmus közötti kapcsolat feltárására irányul. Következtetései szerint a szenvedés individualizálása, dekollektivizálása egyúttal depolitizál is (lévén, magánüggé teszi a szenvedést), miközben gazdasági értelemben is redukálja a szenvedést (patologikus mint a produktivitás hiánya, ill. az egészség mint áru – Davies 2021: 32-33).

Miközben egyet értek azzal, hogy e diagnózis sok ponton találkozik a disszertációban megfogalmazottakkal, egyúttal fontosnak tartom a különbségek hangsúlyozását is. Davies könyve az enyémtől eltérő megismerői pozícióból íródott: a szerző maga is gyakorló terapeuta, aki kritikusan viszonyul a pszichoterápiás intézményekben szerzett tapasztalatokhoz. E gyakorlati perspektívából közelítve kutatási tárgyához, történeti és társadalomelméleti szempontból egyaránt szűkebb horizontra fókuszál, mint a disszertációm. Noha a „neoliberalizmus” gyűjtőfogalom alá általa besorolt strukturális hatásokat én is megkerülhetetlennek érzem, és a szenvedés depolitizálásának, privatizálásának, kommodifikációjának tézisével is egyetértek, Davies-szel szemben, nem gondolom, hogy pusztán e dimenziókra lehetne redukálni a késő modern szenvedés társadalmi kontextusát. Szerintem kimondottan fontos a modernizáció tágabb összefüggésrendszerére történő reflexió: beleértve azt, ahogy a modern tulajdonfogalom megszületik és átalakítja a világhoz való viszonyunkat (lásd: 1. fejezet); ahogy a negatív integráció elterjed és a bizalom helyett a félelemre fűződnek fel a társas kapcsolatok (2. fejezet); és ahogy hegemónná válik a szenvedéshez való instrumentális-technikai viszonyulás (3. fejezet). E tendenciák nem csak a piacról és nem csak a neoliberális korszakról szólnak, hanem összetettebb történeti-kulturális folyamatokról is.

Kelemen Gábor másrészt Laing ontológiai bizonytalanság fogalmát ajánlja tovább gondolásra (2023: 5). Értelmezésem szerint Laing elsősorban azt próbálja kibontani, hogy miként lehet – pozitivistá helyett – egzisztencialista-fenomenológiai alapon megérteni a pszichotikus pácienseket. Ennek elemi szinten része, hogy nem izolált individuumként, hanem a társas viszonyrendszerükbe ágyazottként tekint rájuk. A skizofrénia tüneteit biomedikális keretek között kutató pszichiátriai tekintet számára a Laing által ajánlott perspektíva vakfoltban marad: afelől nem látható, hogy a terápiás interakcióban megmutatkozó páciens nem a saját esszenciális tulajdonságait tárja fel, hanem csak a terápiás viszonyon belül kifejezhető vonásait. E korlátokra reflektálva kiderül, hogy ami a pszichiátria számára pszichózisként mutatkozik meg, az valójában elválaszthatatlan a társas viszonyok megzavart mintázatától. Az „ontológiai bizonytalanságban” lévő cselekvők számára a társas viszonyok a folyamatos veszélyeztetettség tereként mutatkoznak meg, amire az egyén bezárkózással, üres én-megjelenítéssel reagálhat (Laing 1960). Ez az, ami az interakciós partnerek számára, így a terápiás interakcióban is, értelmetlen kommunikációként jelenik meg.

Disszertációmban az ontológiai biztonság fogalmát elsősorban Giddens nyomán használom (1984). Ő egyszerre támaszkodik Laing koncepciójára és próbálja eloldozni azt a szűkebb klinikai kontextustól (Schlembach 2020). Giddens-nél az ontológiai biztonság kérdése elsősorban a késő modernitás egy sajátosságához, az intézmények lebomlásához (és az ezzel összefüggő „kiágyazódáshoz”), valamint az ennek következtében bizonytalanná, kiszámíthatatlanná váló várakozási horizonthoz kötődik. Míg az ontológiai biztonságban a rutinok (és a hozzájuk kapcsolódó szerep és interakciós struktúrák) stabil rendje lehetővé teszi az én lehorgonyzását (beleértve a társas viszonyokba ágyazott személyes identitást is), addig az ontológiai bizonytalanságot a kiszámíthatóság minimális szintjének hiánya, és ennek megfelelően, a szelf kiágyazódása (valamint az identitás problematikussá válása) jellemzi. Ez a rövid fogalomtörténeti rekonstrukció talán érzékelteti, hogy milyen módon látom hasznosíthatónak Laing eredeti koncepcióját: Giddens felől (és mások, pl. Bauman, Rosa felől is), amellet lehet érvelni, hogy a Laing által bemutatott határhelyzetek valószínűsége a késő modernitásban – intézményi és

kulturális változások következtében – megnő: a társadalmi struktúrák fragmentálódása ugyanis elemi szinten növeli meg az interakciós tér bizonytalanná válását is.

Ennyiben hozzákapszható az ontológiai bizonytalanság laing-i koncepciója az üres szenvedés fogalmához: hisz mindkét esetben a strukturális torzulások következményeként értünk meg különböző, mentális zavarként leírható, beszűkült fenomenológiai perspektívákat. Ugyanakkor azt is érdemes hangsúlyozni, hogy Laing téziseit egy fontos ponton ki lehet egészíteni: a hasonló elemzések talán túlságosan is gyorsan jutnak el a makro szintű strukturális torzulásoktól az azok belsővé tételeként felfogott egyéni pszichopatológiáig. A disszertációban amellettt érvelek, hogy szociológiai tisztázást igényel, pontosan mik azok a mechanizmusok, melyek – egyfajta torzult szocializációs pályaként – tartósan fenntartják az ontológiai bizonytalansághoz hasonló interszjektív tereket. Ezt a komplexitást próbálom felmutatni a 4-6. fejezetekben. Azt talán érdemes itt is hangsúlyozni, hogy viszonylag sok olyan elemzés van a kritikai elméletek (és a kritikai pszichológia) történetében, ami arra hívja fel a figyelmet, hogy a mentális zavarok – legalább részben – a társadalmi-kulturális-gazdasági-politikai torzult struktúrák egyéni szintű leképződéseként is magyarázhatók. Ezekre a diagnózisokra én is egyetértőleg támaszkodom. A közvetítő folyamatok részletes kidolgozását ugyanakkor hiányolom belőlük: ebből a szempontból nézve, disszertációmban az a cél motivált, hogy mind történeti, mind társadalomelméleti szinten rekonstruáljam azon mechanizmusokat, melyek révén a társadalmi patológiák egyéni szenvedéstapasztalatokká válnak. Ezt egyaránt fontosnak tartom a társadalomkritika pontosítása szempontjából és amiatt, hogy a kordiagnózisokat az emancipatórikus praxisokban is hasznosíthassuk.

További „igazolatlan hiányzóként” említi Hadas Miklós Jaspers-t (2023: 4). A pszichopatológiával kapcsolatos vizsgálódásainak kétségtelenül helye lett volna a disszertációban. Azt, hogy ezekkel mégsem foglalkoztam, nem valamiféle szándékos mellőzés magyarázza, sokkal inkább az a szükséglet, hogy a vizsgálódások határait meg kellett húznom valahol. Annak ellenére, hogy a történeti elemzés a tapasztalati terek átalakulásának szintjén kiemelt fontosságú volt számomra, a fogalomtörténet szintjén – így a fenomenológiai pszichopatológia szintjén is – erre csak korlátozott figyelmet tudtam fordítani. Noha Jaspers kétségtelenül központi hivatkozási alap a fenomenológiai pszichopatológia számára történeti értelemben, a kortárs elméletek tágabb elemzési horizontra támaszkodnak és kevésbé közvetlenül Jaspers-ből indulnak ki (Stanghellini és Aragona 2016).

Noha nem konkrét referenciákat hiányol, Máté-Tóth András is kifejezi a szenvedés társadalmi-történeti elemzésével kapcsolatos hiányérzetét, elsősorban a vallási tudat változásának elemzése kapcsán: „a szerző nem bizonyítja, hogy valóban eltűntek vagy hatástalanok lettek a vallási és metafizikai szenvedés-értelmezések” (2023: 6). Ezen észrevétellel kapcsolatban az 1-3. fejezetek néhány megállapítására utalnék vissza, melyek célja részben épp a fenomenológiai szinten zajló szekularizáció lépéseinek rekonstrukciója. E folyamat első fázisában – a késő középkorból a kora újkorba való átmenet időszakában – a túlvilágra orientált, vallási-metafizikai életvilág mellett, egy evilági orientációjú, gyakorlati-instrumentális életvilág jelenik meg. A második fázist, a gyakorlati-instrumentális szempontok hegemónná válása határozza meg, a – negatív és pozitív integrációs logikával jellemezhető – klasszikus modernitásból, az – elsősorban negatív integrációs logikával jellemezhető – késő modernitásba való átmenet során. A harmadik fázisban a gyakorlati-instrumentális szempontok objektivált technológiákká alakulnak át, a biomedikális diskurzus (és a tőle elválaszthatatlan biopolitikai hatalmi-kormányzási struktúrák) késő modern expanziójával párhuzamosan. E komplex átalakulásról állítom, hogy ennek során, az első fázisban a vallási-metafizikai valóságértelmezés relativizálódik, a második lépésben marginalizálódik, majd harmadik lépésben a technológiai eszközök kiszorítják azt. Ilyenformán a szenvedés értelmi horizontjának kiüresítése fokozatosan történik, egymásra épülő – korántsem totális - átmenetek sorozatában.

Noha a szociológiai hagyományban viszonylag egyoldalú a szekularizáció bemutatása, én nem értek egyet annak redukcionista változataival. Az első fejezetben, ahol ez a kérdés leginkább előkerül, azt igyekszem bemutatni, hogy a késő középkor-kora újkor átmenetben nem tűnik el a vallás szenvedéshez való viszonyban betöltött szerepe, csupán megszűnik a hegemoniája (ahogy megjelenik egy párhuzamos instrumentális viszonyulás). A különböző szociológiai magyarázatok közül, álláspontomhoz legközelebb Peter Berger *The Sacred Canopy* c. művében bemutatott szekularizáció-értelmezés áll (1967). Eszerint a modernizáció során a vallás megszűnik a közös valóságkonstrukció alapja lenni, ami nem jelenti, hogy ne lehetne továbbra is *privát* valóságkonstrukciók alapja. Viszont egy ilyen fenomenológiai mintázat már nem alkot hegemon struktúrát, sokkal inkább egy vallási (és egyéb értelemadási narratívák által kijelölt) kereslet-kínálati rendszerben történő redistribúció függvénye. Bár nem érzem, hogy ez a tézis „magától értetődősként” kezelve (Máté-Tóth 2023: 6) túlságosan rányomná bélyegét az elemzésre, az mégis jogos felvetés, hogy empirikusan a késő modern depressziós szubjektum számára a vallási vigasztalás mennyire releváns. Ezzel kapcsolatban egy az online depressziós fórumokat vizsgáló empirikus kutatásunk eredményeire utalnék: bár ezekből kiderül, hogy a depresszióval kapcsolatos laikus diskurzusok szerkezetében megjelenik egy önálló vallási dimenzió, ez alapvetően mégis marginális a diskurzus többi részéhez képest, melyek döntően a pszichológiai és pszichiátriai keretek között zajlanak (Németh et al. 2021). E kutatás alapján azt mondanám, hogy napjainkban a depresszióval küzdők körében nem ismeretlen, mégis arányában relatíve csekély a vallási vigasztalás valószínűsége.

## Formai észrevételek

Több bírálóm is felhívta a figyelmet arra, hogy egyes hivatkozások túlinterepreáltak. Disszertációmban nagyméretű és meglehetősen diverz szakirodalmi bázisra támaszkodtam. Egy ilyen terjedelmű munkában, minden elővigyázatosság ellenére, óhatatlanul benn maradhatnak értelmezési bizonytalanságok. Ezek abból fakadnak, hogy nem lehetséges minden esetben egyforma részletességgel és világossággal kifejtetni, pontosan milyen célt szolgál egy-egy hivatkozás. A konkrét felvetésekkel kapcsolatban így leginkább pontosító megjegyzésekkel tudok szolgálni, melyek talán érthetővé teszik a hivatkozások háttérében álló gondolatmenetet.

A 42. lábjegyzetben szereplő, Netherland és Hansen szerzőpáros által írt, *The War on Drugs That Wasn't: Wasted Whiteness, 'Dirty Doctors' and Race in Media Coverage of Prescription Opioid Misuse* című tanulmányra való hivatkozással kapcsolatban jegyzi meg Kelemen Gábor, hogy „nem annyira a fájdalomcsillapításról, mintsem a faji diszkriminációról szól” (2023: 4). E tanulmányt arra hoztam fel példaként, hogy a közelmúltban mik voltak azok a nagy nyilvánosságot kapott ügyek, melyek kritikai potenciállal bírtak a biomedikális paradigma vonatkozásában. Az amerikai, opiát alapú fájdalomcsillapítók túlhasználatára vonatkozó diskurzus jó példa erre. Azáltal, hogy nem az – egyébként diszkriminált, faji alapon megkülönböztetett – illegális szerhasználatra, hanem a – fehér, középosztályi fogyasztókra jellemző – legális szerekhez kapcsolódó addikcióra szolgáltat példát, az „opioid-járvány” annak a hegemon pozícióban lévő biomedikális komplexumnak a visszaszerepére mutat rá, ami a fájdalomcsillapítók forgalmazásával megteremtette egy sajátos válság előfeltételeit. Ezt a komplex kontextust hivatott bemutatni a hivatkozott tanulmány, ami a faji alapú megközelítés felől tárgyalja az opioid válság médiadiskurzusait.

Máté-Tóth András, le Goff *Medieval Civilization* című könyvére történő hivatkozások kapcsán jegyzi meg, hogy a disszertáció „enyhén szólva szabadon kezeli a szerző megállapításait” (2023: 7). A

disszertáció vitatott, 22. oldalon található passzusa teljességében így szól: „A szenvedő testet vallászetikái okokból idealizálták: mivel az élvezeteket hajszóló testet az ördögi befolyás forrásának tekintették, a vágyak elfojtását, illetve az önmagának okozott fájdalmat erénynek, az üdvösség kulcsának tekintették (le Goff, 1992: 161).” Le Goff idézett gondolatmenete elsősorban arról szól, hogy miként érhető meg, hogy a testet az ördögi befolyás forrásának tekintik a középkorban. A szóban forgó oldalon le Goff részletesen bemutatja, hogy az ördög különböző formákban folyamatosan felbukkanó veszélyként volt jelen, aki a testi kísértés különböző formáival ostromolja az egyént. Ezekből a – magától értetődőségek horizontjaként felfogott – életvilág alapjait jellemző leírásokból következtek arra, hogy a középkori szubjektumok a testet vallászetikai terepként kezelték, és ennyiben idealizálták. Ebben a keretezésben a vágykielégítés mint az ördögi kísértés terepe eleve gyanúsak minősült; a szenvedés vállalása pedig, mint az ördögi erők megtagadása, erkölcsileg helyesleendő praxisnak számított. A másik vitatott hivatkozás teljességében így szól: „A középkor idő-struktúrája az üdvtörténet logikáján alapult. Ebben a keretben a mindennapi életet nem egy teleologikus struktúra jellemezte: megvalósítandó világi célok helyett a vallási előírások követése kínálkozott kizárólagos szervezőelvként (le Goff 1992: 187).” A hivatkozott oldalról elsősorban a 6. fejezet, XVII. szakaszának utolsó bekezdésére utalok, melyben le Goff azt a megfigyelését összegzi, hogy még a leginkább világias időtudatot belakók (vagyis a vagyont gyűjtők) is sokszor kényszeresen viszonyultak a transzcendentális, üdv-ídő horizontjához, amit az mutat meg, hogy haláluk előtt feláldozták az összegyűjtött vagyonukat az üdvözülést elősegítendő.

Kelemen Gábor megjegyzi továbbá, hogy a hivatkozások között alul-reprezentáltak a hazai szerzők (2023: 5). Ennek oka az, hogy a disszertáció eredeti változata, angol nyelven, nemzetközi olvasóközönségnek címezve jelent meg. A disszertáció e könyv fordításaként született (minthogy angol nyelvű monográfiát nem lehetett benyújtani), ami meghatározta a hivatkozott szerzők körét is. Amennyiben a közeljövőben sikerül kiadót találnom a disszertáció kéziratához, úgy mindenképp kiterjesztem az irodalomlistát a hazai olvasóközönség számára releváns kapcsolódási pontokkal. Hasonlóképpen, ebben az esetben egy alaposabb nyelvi, stiláris szerkesztésre is sor kerülhet majd, aminek szükségességére Máté-Tóth András is felhívta a figyelmet (2023: 2).

## Gyakorlati következmények, további kutatási irányok

A társadalomelméleti vizsgálódások gyakorlati következményeivel kapcsolatban szintén számos észrevételt kaptam. Kelemen Gábor felhívja a figyelmet arra, hogy az „interszekcionalitás kihívásaira” reagáló praxisok hiányára vonatkozó kritika „a fejlett szociális és egészségügyi rendszerrel rendelkező országokban nem egészen tekinthető tényszerűnek” (2023: 3). Olyannyira jogosnak érzem ezt a kiegészítést, hogy a 3. fejezetben (vö. 36., 38., 39. lábjegyzet) magam is igyekszem kijelölni az idézett kordiagnózisok korlátait. Ahogy arra korábban is utaltam, az ideáltipikus szinten bemutatott modellek, elsősorban strukturális tendenciákat jelölnek, így különböző, konkrét társadalmi kontextusokban eltérő mértékben érvényesek. Egy differenciált kép megalkotásához további, célzott elemzésekre lenne szükség, éppen ezért itt csupán a hazai viszonyokkal kapcsolatban vállalkoznék óvatos következtetésekre. Az belátható, hogy a komplex társadalmi-egészségügyi kihívásokra érdemben reagálni képes reflexív intervenció jelentős mértékben finanszírozási kérdés: az alulfinanszírozott rendszereken belül ennek eleve korlátozott a mozgástere.

Kollégáimmal 2021-ben fejeztünk be egy empirikus kutatást, *Szolidaritás a késő modernitásban* címmel (<http://nyilvanos.otka-palyazat.hu/index.php?menuid=930&num=129138&lang=HU>). A

kutatás során kiderült, hogy az alulfinanszírozott társadalombiztosítási- és egészségügyi rendszerekben a szociális problémák sokszor egészségügyiként lesznek (félre)kezelve. Ez belátható módon ellentétes a disszertációban felvázolt komplex emancipatórikus praxisokkal szembeni kívánalmakkal: bizonyos értelemben a hazai ellátó rendszer alul finanszírozása és kiszámíthatatlan intézményi környezete következtében, nem csak a komplex, interszekcionális szakmai reflexió tere szűkül be, hanem a biomedikális redukcionizmus egyenesen fokozódik (vö. társadalmi problémák egészségügyiként való félrekezelése). Ez persze nem zárja ki annak lehetőségét, hogy más intézményi és finanszírozási környezetben jobb legyen a helyzet. A disszertáció elsősorban ahhoz kínál szempontokat, hogy feltérképezzük, mi mindennel jár az üres szenvedésre is reagáló emancipatórikus praxisok működtetése, túl a szűken vett finanszírozási kritériumokon: ez egyszerre foglalja magában „poszt-organikus” szolidaritási hálók szövését és a terápiás gyakorlatok – fennálló struktúrákra vonatkozó reflexiót is magában foglaló – kiterjesztett horizontját. Ezen összetett tényezők empirikus esélyei nagyobbak lehetnek ugyan a „fejlett szociális és egészségügyi rendszerekben”, azonban fenntartom azt az álláspontot, hogy az üres szenvedés következményeinek kezelése olyan sajátos paradigmaváltást is igényel, amit még az interszekcionalitásra való reflexióban és megfelelő finanszírozottságban kifejeződő „fejlettség” sem fed le teljesen.

Az üres szenvedéssel kapcsolatos kordiagnózis és a zárófejezetekben felvillantott emancipatórikus praxisok gyakorlati potenciáljával kapcsolatban némiképp megoszlott bírálóim véleménye. Míg Kelemen Gábor álláspontja szerint „az üres szenvedés kategóriája mozgósító erővel bíró, szintetizáló potenciállal rendelkező fogalom (2023: 4), addig Máté-Tóth András szerint „maga a szerző is érzékelteti, hogy a megoldása a fantazmagória közelében van jelenleg” (2023: 10), és hasonlóképpen Hadas Miklós is úgy érzi „szerzőnek sincsenek különösebb illúziói az általa javasolt interakciókkal kapcsolatban” (2023: 2). Azt a kérdést, hogy milyen gyakorlati potenciál rejlik a disszertációban bemutatott gondolatmenetben, pusztán teoretikus eszközökkel aligha lehet eldönteni. Érdemes ugyanakkor hangsúlyozni, hogy a kritikai elméletek szempontjából mindig fontosak a metaforák, hisz azok segítségével lehet a naturalizált strukturális paradoxonokra vonatkozó „imaginációs” horizontot kitéríteni (Bottici 2019). Bízom benne, hogy az üres szenvedés fogalmához szélesebb körben is lehet kapcsolódni, így segítséget kínálhat a tágabb társadalmi változások előmozdításához – mind a különböző szaktudományok, mind a nyilvánosság szintjén.

Tekintettel disszertációm elméleti-történeti jellegére, talán nem meglepő, hogy konklúzióim elsősorban az emancipatórikus praxisok lehetőségterének negatív lehatárolásaként foghatók fel. A felvázolt kordiagnózis elsősorban torzult történeti folyamatokat és integrációs mechanizmusokat (társadalmi patológiákat), valamint a szolidaritás és terápia korlátait tárja fel. Ilyen értelemben a disszertáció azokat a szempontokat villantja fel, melyekre egy szélesebb perspektívájú emancipatórikus praxisnak tekintettel kell lennie. Ezekre reflektálva, a belőlük fakadó korlátokra reagálva, képzelhető el egy olyan praxis, ami a mentális zavarok individuális terápiája mellett, az üres szenvedés történeti-társadalmi komplexumával is kezd valamit. Jelen pillanatban nincsenek konklúzió elképzeléseim arra vonatkozóan, hogy miként lehet pozitív értelemben, tételesen is leírni az ilyen emancipatórikus praxisok adekvát formáját. Egy ilyenfajta elmélet kidolgozása túlmutat a disszertáció keretein, mindenekelőtt azért, mert ehhez gyakorlati (terapeutikus) ismeretekkel rendelkező, valamint (emancipatórikus) civil társadalmi aktorok bevonására is szükség van. Egy ilyen értelemben kollektív vállalkozáshoz a disszertáció hozzájárulása az lehet, hogy elméleti szempontokat kínál a – hangsúlyozottan közös elaborációt igénylő – reflexióhoz. Ezen a ponton visszautalnék válaszom bevezetőjében említett dialógus fontosságára – mind a diszciplínák közötti, mind pedig a tágabb társadalmi nyilvánosság terében. Tekintve, hogy az üres szenvedés gyökerei társadalmiak, így azok kezelése is túlmutat a szűkebb szaktudományok terén. Ebből a szempontból az üres szenvedéssel kapcsolatos diagnózisok és emancipatórikus praxisok egyaránt beágyazódnak a nyilvánosság

lehetőségterébe: a szenvedő aktorok perspektívaváltása nélkül aligha képzelhető el a háttérben meghúzódó strukturális okok átalakítása.

Ebből a szempontból különösen fontosnak éreztem a kollektív identitás és társadalmi trauma, két bíráló által is megidézett problémahorizontját. Máté-Tóth András szerint „a közép-kelet-európai kulturális régiót (...) a „szedett kollektív identitás” régiójának” tekinthetjük (2023: 1-2), Hadas Miklós szerint a dolgozat izgalmas kifutása lehetne „egy adott társadalmi trauma (...) fenomenológiai megalapozottságú történet-szociológiai elemzése” (2023: 5). Bár disszertációmban ezek a kérdések csakugyan nem kaptak expliciten helyet, mégis korábbi és jelenleg folyó kutatásaim többféleképpen is kapcsolódnak hozzájuk. Kutatói pályám kezdetén, az állampolgári szocializáció és demokratikus kultúra kialakulásának poszt-szocialista lehetőségterét vizsgáltam. E kutatások eredményeit összefoglaló kötet (Sik 2016) egyik tanulsága az volt, hogy a poszt-szocialista közép-európai országokban egy hosszan elhúzódó „kollektív identitásválság” alakult ki, amiben nem egyszerűen az antidemokratikus-paternalista állampolgári kultúra különböző formáihoz való „regresszió”, hanem sokkal inkább azok kiüresedett formáinak – alternatíva hiányában történő – belakása válik meghatározóvá. Bár erre a disszertáció alapjául szolgáló könyv írása közben nem reflektáltam, mégis azt mondhatom, hogy e szűkebb szinten is értelmezhető egy értelmi kiüresedési folyamat: a modernitás keretei között fellelhető egyik központi emancipatórikus horizont, a demokratikus állampolgári közösségbe vetett hit lokális kiüresedése és elvesztése.

Ennek messzemenő következményei vannak egyéni szinten is: ha egy kollektív jövőkép nélküli, és ennyiben illúzióvesztett strukturális keretet kell belakni, akkor az jó eséllyel társadalmi szenvedéstapasztalatokban is manifesztálódik. A belátás, miszerint a strukturális szinten ellehetetlenült demokratikus állampolgári kultúra-váltás kudarcra potenciálisan mentális zavarokkal is összefüggésbe hozható, fontos motivációs bázis volt számomra is, a mentális zavarok szociológiája irányába történő útkeresés idején. Ilyenformán, bár expliciten nem szerepel a disszertáció témái között a közép-kelet-európai „szedett kollektív identitás” témája, tágabb összefüggésben, hallgatólagosan mégiscsak jelen van. Ugyanakkor fontosnak tartom hangsúlyozni ezen a ponton is, hogy a disszertációban szereplő általánosabb társadalom- és modernizációelméleti következtetések nem önmagukban állnak: minthogy a közép-európai és hazai társadalomtörténeti adottságok ezen általános strukturális átalakulásoknak a kontextusába ágyazódnak be, a két komponens (lokális történeti kontextus és általános modernizációs folyamatok) interakciója adja ki a helyi folyamatok értelmezési keretét. Ha úgy tetszik, egy ilyen vizsgálat előkészítéséhez is eszközöket kínál a disszertáció: a mentális zavarok formáját öltő szenvedéstapasztalatok lehetőségterének olyan ideáltipikus pályáit mutatja be, melyek segíthetnek a helyi (de nem csak a helyi) jelenségek értelmezéséhez. Az általános modernizációs torzulások lokális modalitásainak a feltérképezése olyan kutatást feltételez, ami túlmutat jelen értekezés keretein – ugyanakkor izgalmas jövőbeli lehetőség.

Az üres szenvedés ideáltipikus elemzésének egy másfajta empirikus folytatási irányát jelzi, egy holland kollégával, Bert van den Bergh-gel közösen végzett, jelenleg is folyó összehasonlító kutatásunk. Ebben a magyar és holland modernizációs pályák alapján vetjük össze a depresszióval kapcsolatos diskurzusokat. Bár ezeknek az elemzéseknek még az elején vagyunk, az már most is látszik, hogy a különböző modernizációs pályák több ponton is kihatnak a társadalmi szenvedések percepciójára és a biomedikális gyakorlatok lehetőségterére. A hazai duális társadalmi struktúrák specifikus torzulásai (melyek különböző történeti variánsaiban a piaci és egyéb mezőlogikák többnyire alárendelt szerepet tölthetnek be a politikai struktúrák mellett) sajátos módon hatnak ki a depresszió szempontjából kulcsfontosságú intézmények, piacok, nyilvánosságok és autonómiák lehetőségterére is. Míg a nyugati típusú modernizációs pálya keretei között az – elsősorban piaci értelemben vett – sikertelenség a potenciálisan egzisztenciális összeomlással is járó depresszió



kialakulásának kulcsa, addig a hazai viszonyok között a játéktér összetettebb. Annak feltérképezésére, hogy a duális, politikainak alárendelt piaci és egyéb mezők által kijelölt, inkonzisztenciákkal terhelt társadalmi tér milyen módon hat a világ materiális belakására, az időtudatra, az ágenciára vagy éppen az interszubjektivitásra (vagyis a depresszió fenomenológiai komponenseire), e kutatás keretei között keresünk választ a jövőben.

Noha további konkrét kutatási irányok is megemlíthetők lennének, úgy érzem a fenti példák is érzékeltetik, hogy milyen szerepet szánok disszertációmnak a jövőben. Egyfelől, olyan ideáltipikus konstrukcióként tekintek rá, melynek kimunkálására további empirikus kutatásokban kerülhet sor. Másfelől, olyan kordiagnózisra, melynek pragmatikus hasznosítására további interdiszciplináris és társadalmi párbeszédben kerülhet sor. Ezekre a feladatokra fókuszálnak jelenlegi kutatásaim. Zárásként szeretném még egyszer megköszönni bírálóimnak, hogy kérdéseikkel és észrevételeikkel segítettek az üres szenvedés fogalmára történő reflexióban, és az empirikus és pragmatikus kutatási irányok tisztásában.

Budapest, 2023. 11.12.



Sik Domonkos

## Irodalomjegyzék

Allen, A (2020) *Critique on the Couch Why Critical Theory Needs Psychoanalysis* Columbia University Press

Berger, P (1967) *The Sacred Canopy* . NY: Doubleday

Bottici, C (2019) *Imaginal Politics Images Beyond Imagination and the Imaginary*. Columbia University Press

Davies, J (2021) *Sedated*. Atlantic Books

Hadas, M (2023) Bírálói vélemény Sik Domonkos: „Üres szenvedés: A depresszió, szorongás és addikció társadalmi fenomenológiája” című akadémiai doktori értekezéséről.

Kant, I. (1991) *A gyakorlati ész kritikája*, Gondolat, Budapest 1991.

Kelemen, G (2023) Vélemény Sik Domonkos „Üres szenvedés: a depresszió, szorongás és addikció társadalmi fenomenológiája” című doktori értekezéséről.

Laing, RD (1960) *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. Penguin

Máté-Tóth, A (2023) Opponensi vélemény Sík Domonkos „Üres szenvedés: a depresszió, szorongás és addikció társadalmi fenomenológiája” című doktori értekezéséről.

Németh, R – Sik, D és Katona, E (2021). The asymmetries of the biopsychosocial model of depression in lay discourses — Topic modelling online depression forums . *SSM — Population Health*, 14 , 100785. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100785

Schlembach, C. (2020). Don Quixote and the social system: Interpreting Ronald Laing’s concept of ontological insecurity from Alfred Schütz’ and Talcott Parsons’ theories of social action. *Journal of Classical Sociology*, 20(3), 191-207. <https://doi.org/10.1177/1468795X19844340>

Shorter, E (1992) *From Paralysis to Fatigue: A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. Free Press

Sik, D (2012) *A modernizáció ingája*. Eötvös Kiadó

Sik, D (2014) *A modernitás rétegei*. Eötvös Kiadó

Sik, D (2016) *Radicalism and indifference*. Peter Lang

Sik, D (2018a) *A szenvedés határállapotai*. Eötvös Kiadó

Sik, D (2018b) *Válaszok a szenvedésre*. Eötvös Kiadó

Sik, D – Németh, R és Katona, E (2023) Topic modelling online depression forums: beyond narratives of self-objectification and self-blaming, *Journal of Mental Health*, 32:2, 386-395, DOI: 10.1080/09638237.2021.1979493

Sik, D és Zakariás, I (2021) A szolidaritási mező – járvány idején. *socio.hu* 11/1. <https://doi.org/10.18030/socio.hu.2021.1.1>

Stanghellini, G és Aragona, M (2016). Phenomenological Psychopathology: Toward a Person-Centered Hermeneutic Approach in the Clinical Encounter. In: Stanghellini, G., Aragona, M. (eds) *An Experiential Approach to Psychopathology*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-29945-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-29945-7_1)

Taylor, R. (2001) Death of neurasthenia and its psychological reincarnation: A study of neurasthenia at the National Hospital for the Relief and Cure of the Paralysed and Epileptic, Queen Square, London, 1870–1932. *The British Journal of Psychiatry*, 179(6), 550-557. doi:10.1192/bjp.179.6.550

WHO (2023a) Depressive disorder. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

WHO (2023b) Schizophrenia. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Wittgenstein, L (1963) *Logikai-filozófiai értekezés* (ford. Márkus György), Akadémiai, Bp., 1963

Wittgenstein, L. (1998) *Filozófiai vizsgálódások* (ford., utószó Neumer Katalin; 2. jav. kiad.), Atlantisz Könyvkiadó, Budapest, 1998