

Pécsi Tudományegyetem
„Oktatás és Társadalom”
Neveléstudományi Doktori Iskola

MAGYAR ADÉL

AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOS GYERMEKRŐL ÉS
FELNŐTTTRŐL ALKOTOTT MENTÁLIS KÉP ALAKULÁSA
– AZ ELZÁRÓ, GYÓGYÍTÓ ÉS FEJLESZTŐ
INTÉZMÉNYRENDSZER TÖRTÉNETÉNEK TÜKRÉBEN –
A KEZDETEKTŐL A 19. SZÁZAD VÉGÉIG

Doktori (Phd) értekezés

Témavezető:
Prof. dr. Pukánszky Béla

Pécs
2017

Tartalom:

1. Elméleti és kutatómódszertani alapok	4
1.1. Új irányzatok és módszerek a nemzetközi és hazai (gyógy)pedagógiatörténet- és fogyatékoságtörténet-írásban.....	4
1.2. A kutatás tárgya és a főbb kutatási kérdések	9
1.3. Az értelmifogyatékos-kép rekonstrukciója során alkalmazott kutatásmetodológia.....	11
1.3.1. Az értelmifogyatékos-kép mint társadalmi közegben létrejövő mentális konstruktum .	11
1.3.2. Az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttéről alkotott kép rekonstrukciója során alkalmazott kutatómódszertani eljárások	12
1.3.3. A rekonstrukció és értelmezés módszertani nehézségei	13
1.4. Az elméleti modell mint értelmezési keret	15
1.4.1. A fejlődésmodell egy példája: Lloyd deMause pszichogenikus elmélete.....	16
1.4.2. Ulrich Bleidick klasszikus fogyatékoságtörténelmi modellje (1977)	18
1.4.3. A Könczei György és Hernádi Ilona által bemutatott fogyatékoságtudományi modellrendszer	19
1.4.4. Kísérlet a morális és a medikális modell mentalitástörténelmi újraértelmezésére	22
2. Az ókori Kelet és az antikvitás emberének képe az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttéről.....	24
2.1. Mezopotámia	26
2.2. Hellén kultúrák	29
2.3. Róma	32
2.4. Zsidó társadalom, korai kereszténység, vándorló barbár törzsek	34
3. Az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttéről alkotott mentális kép a középkorban	37
3.1. Szent Ágoston felfogása a fogyatékos személyekről.....	38
3.2. Kolostorok, asylumok, árvaházak – a fogyatékos személyek megsegítésére irányuló karitatív gondoskodás első intézményei.....	39
3.3. Stigmatizált társadalmi csoportok és a kirekesztés szimbóluma:	47
a „Bolondok Hajója”	47
4. A reneszánsz, a humanizmus és a reformáció-ellenreformáció korának képe az értelmi fogyatékos emberről	56
4.1. Boszorkányüldözés	56
4.2. „Torzszülöttek”	58
4.3. Az értelmi fogyatékos gyermekről alkotott kép Luther szövegeiben	60
4.4. Udvari bolondok	61
4.5. Diskurzus a Down-szindróma képi ábrázolásának a reneszánsz festészetben történő lehetséges megjelenéséről.....	65
4.6. Az értelmi fogyatékoságtörténelmi ikonológiai ábrázolása a reneszánsz festészetben: a „bolondkő” eltávolítása.....	71
5. Az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttéről alkotott kép változása az újkorban	76

5.1. Az új „társadalmi érzékenység” és a kirekesztés intézményeinek kiépülése	76
5.2. A „Közkórház”	79
5.3. Az elzáró intézmények sajátosságainak további alakulása.....	81
5.4. A „Bethlem”	85
5.5. A „bolondsággal” kapcsolatos társadalmi érzékenység alakulása az újkorban	92
5.6. Egy extrém tervezet a „bolondok” elzárásáról.....	93
5.7. A rács mögötti élet láthatóvá tétele: a vásári mutatványtól a nyilvános leleplezésig	94
5.8. A nevelés és a felügyelet szerepének felértékelődése az újkor századaiban.....	100
5.9. Egy lezáró-szintetizáló és új utakat kereső reformer: Philippe Pinel (1745-1826)	103
5.9.1. Korai évek, párizsi pártfogók	103
5.9.2. A Bicêtre élén: egy mítosz születése	106
5.9.3. Egy elfelejtett előfutár: Vincenzo Chiarugi (1759-1820)	109
5.9.4. Munkatárs és barát: Jean-Baptiste Pussin (1745-1811)	110
5.9.5. Az új gyógyító-pedagógiai eljárás: az „erkölcsi kezelés” (le traitement moral).....	111
5.9.6. Reformok a Salpêtrière-ben, szakirodalmi munkásság	113
5.9.7. Pinel-kultusz és támadások: a reformok jelentősége	116
5.9.8. Olvasatok és értelmezések: Michel Foucault Pinelről	118
5.9.9. Egy érdekes párhuzam: a „Retreat”	121
5.9.10. A „mediko-pedagógia” kezdetei.....	124
6. Az értelmi fogyatékos gyermekekről és felnőttekről, valamint a pszichiátriai betegekről alkotott társadalmi-mentális kép alakulása a 19. században	127
6.1. Tudományos diskurzusok kibontakozása az értelmi fogyatékosokról, az „idióciáról”	127
6.1.1. A kezdetek: kísérlet az értelem zavarainak osztályozására	128
6.1.2. A francia pszichiátriai iskola képviselőinek bekapcsolódása az „idiócia-vitába”	129
6.1.3. A német „romantikus” pszichiátriai irányzat és a „szomatikus” iskola képviselőinek diskurzus a mentális rendellenességgel élő emberekről.....	144
6.1.3.1. A „pszichikus” iskola két fontos képviselője: Johann Christian Reil és Johann Christian Heinroth.....	146
6.1.3.2. A „szomatikus ellenpont” egyik képviselője: Wilhelm Griesinger	157
6.2. A gyógyító asylumok kora	159
6.2.1. Sonnenstein.....	160
6.2.2. Siegburg.....	161
6.2.3. A gyógyító asylumok funkciózavarai	169
6.2.4. Asylumok és „elmebetegügy” – helyzetkép Magyarországon, a 19. században	174
6.3. Egy új korszak nyitánya: a kretinizmus-diskurzus és az értelmi fogyatékos személyek speciális nevelőintézeteinek megjelenése	180
7. Összegzés és következtetések.....	194
Irodalomjegyzék:.....	201
A felhasznált képek jegyzéke:.....	223

1. Elméleti és kutatásmódszertani alapok

1.1. Új irányzatok és módszerek a nemzetközi és hazai (gyógy)pedagógiatörténet- és fogyatékoságtörténet-írásban

Egy adott tudomány, tudományág történetének feltárása és elemzése jelentős új tudást eredményezhet nemcsak a tudomány története, hanem annak jelenkori művelése szempontjából is. Így van ez a neveléstörténet, de a gyógypedagógiatörténet és a fogyatékoságtörténet esetében is.

A közelmúltban egyre több pedagógiatörténeti historiográfiai elemzés szerzője hívja fel a figyelmet arra, hogy a nemzetközi és hazai pedagógiatörténeti kutatások terén a kutatási tematikában, az elméleti háttérben és az alkalmazott módszerekben az utóbbi évtizedekben jelentős fejlődés tapasztalható (Tenorth, 1997, Németh, 2011). A kutatói szemléletváltás és az elméleti alapok terén bekövetkezett fejlődés jól látható következménye a klasszikus historizáló szemléletmódtól való távolodás, és ezzel egyidejűleg az interdiszciplináris elemzések felé való nyitás. Érzékelhető ez a változás abban a szemléletformáló hatásban, amit a társadalomtörténet, a kultúrtörténet és a posztmodern történetírás eredményei, illetve új koncepciói gyakoroltak a pedagógiatörténet-írásra (Németh, 2011, 149-150.).

A neveléstörténet művelésére is markáns hatást gyakorló irányzatok közül az egyik a mentalitástörténet. Az 1929-ben alapított *Annales d'histoire économique et sociale* című folyóirat köré csoportosuló szerzők, az ún. „Annales-kör” tagjai kiemelkedő szerepet játszottak abban, hogy a formálódó „új történetírás” megközelítésmódjába a *mentalitástörténeti* szemléletmód is bevonódott. A történészek kutatásainak fókuszába kerültek egy-egy adott korszak társadalmi rétegei tagjainak életérzései, szokásai, gesztusai.

A mentalitástörténeti módszer és írásmód azonban már az Annales-kör kialakulása előtt is megjelent csiráiban az európai történetírásban. Egyik legelső példája *Johan Huizinga (1872-1945)* holland történész 1919-ben publikált könyve, melynek

eredeti címe „Hersftij der middeleeuwen” – vagyis „A középkor ősze”.¹ A kötet magyar nyelven Szerb Antal fordításában vált hozzáférhetővé 1938-ban, „A középkor alkonya” címen. A szerző a reneszánsz kultúrájának jelenségeit történeti összefüggésrendszerbe ágyazva vizsgálta. Azt mutatta be, hogy a késő középkorban, „a civilizáció túlrejtett formái között” élő emberek lelki sajátosságai, pszichikus működései, érzelmei mennyiben tértek el a 20. századi emberétől.

A magyar származású *Mannheim Károly (1893-1947)* már a huszadik század elején közreadott tudásszociológiai tanulmányaiban figyelmet fordított azokra a társadalmi jelenségekre, amelyeket ő „világképnek”, „gondolkodásmódnak” és „mentális szokásnak” nevezett. Egyik híres elemzésében Mannheim a 19. század első felében elkülönülő két paradigmátikus irányzat ellentétét mutatja be a német konzervatív historizáló felfogást és a francia liberális gondolkodásmódot hasonlítva össze (Czoch, 2006).

Mannheim Károly tanítványa és barátja volt *Norbert Elias (1897-1990)* lengyel származású német szociológus, történész, akinek társadalomtörténet-írói szerepe a mentalitástörténet szempontjából is igen jelentős. A szakmai körökben ma már alapvető fontosságú műként számon tartott könyve, „A civilizáció folyamata” az 1930-as években született, de szinte teljes egészében reflexió nélkül maradt egészen a hetvenes évekig, amikor viszont „elindult világhódító útjára” (Hanák, 1987). Könyvében Elias a nyugat-európai civilizálódás történetét kutatja, amelynek része a mindennapi szokás- és viselkedéskultúra és a velük kapcsolatos gondolkodásmód, a mentalitás. Az Elias által nyomon követett folyamatot úgy is jellemezhetjük, mint a „civilizáció racionalizációja” (Czoch, 2006), amelynek a hátterét a kora újkori „társadalmi funkciók sűrűsödése és differenciálódása” (Hanák, 1987) képezi.

Marc Bloch (1886-1944) francia történész nevéhez kötődik a mentalitástörténeti irányultságú történetírás egyik legelső klasszikus műve. A „Gyógyító királyok” című monográfia 1924-ben jelent meg, öt évvel azelőtt, hogy Bloch Lucian Febvre-rel közösen megalapította az Annales-folyóiratot (Bloch, 2005). A könyvben a szerző egy különleges rituálé történetét vizsgálja, amelynek során a francia királyok a görvélykört (a nyirokcsomók tuberkulotikus eredetű gyulladást) kézrátétellel „gyógyították”. A rítus gyökerei a 11. századig, I. Fülöp uralkodásáig nyúlnak vissza, és a királyi gyógyító érintés

¹ „A középkor ősze” cím szemléletesen fejezi ki a szerző szándékát, annak bemutatását, ahogyan a középkorvégi kultúra meghozta „leggazdagabb termését”, a „civilizáció túlrejtett formái” között (Klaniczay, 1990).

gyakorlata a 18. századig tartott. Bloch rendkívül gazdag forrásanyagra támaszkodva elemzi a királyi csodatételbe vetett hit, a „kollektív tévedés” (Le Goff) történeti társadalomlélektanát a vizsgált korszakok hosszmetészetében. Bloch nemcsak mentalitástörténetet ír, hanem bizonyos értelemben az emberi test szimbolikus gesztusainak történetét is, amelyben a csodatevés érintő mozdulatait végrehajtó királyi test és a beteg, szenvedő test már nemcsak konkrét valóságában, hanem társadalmi, kulturális jelképként is szerepel (Le Goff, in: Bloch, 2005, 36.). A szertartásról szóló híradások a 18. században szűnnek meg, amikor a felvilágosodás racionalizmusa háttérbe szorította az „egyszerű nép” irracionális hiedelmeit (Le Goff, 2005, 33.).

A két világháború közötti időszak fontos mentalitástörténeti alapművek születését hozó évei után a mentalitástörténeti szemléletű történetírás Franciaországban a második világháború után egy ideig háttérbe szorult. Helyette az Annales-kör más újító törekvései érvényesültek, a gazdaságtörténet és a történeti demográfia került az érdeklődés középpontjába. A hatvanas évek elején pedig ismét új történeti diszciplínák születtek.

A menatlitástörténeti alapokon álló gyermekkortörténet megteremtője *Philippe Ariès (1914-1986)* francia történész, aki 1960-ban publikálja „L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime” (A gyermek és a családi élet az ancien régime korában) című könyvét. Ariès tézisei szerint a középkori ember nem rendelkezett jól definiálható gyermekképpel. A gyermekkor – mint elkülöníthető életszakasz – csak a polgárosodás kezdeteitől jelenik meg az európai közgondolkodásban (Pukánszky, 2005). Ezek az állítások tudományos diskurzusokban ma már nemcsak vitatottak, hanem egyértelmű cáfolatuk is megszületett. A francia gyermekkortörténész korszakalkotó jelentőségű tudományalakító és szemléletformáló jelentősége azonban vitathatatlan.

A gyermekkortörténet utóbbi évtizedekben publikáló szerzői szerint a gyermekkor egy adott korszak és kultúra társadalmi közegében keletkező szociális konstrukció (Hawes és Hiner, 2000, Szabolcs, 2011, Jencks, 1996, Hendrick, 2000). Ennek az adott társadalmi-történeti közegben megkonstruált gyermekornak része a gyermekkép, azaz a gyermekről alkotott elvont, mentális kép. A gyermekkép olyan szociális közegben létrejövő mentális-eszmei konstrukció, amely azokból a véleményekből, teóriákból, koncepciókból, narratívumokból és ezekre épülő elvárásokból szerveződik szorosabb vagy lazább szerkezetű egységbe, amelyeket a gyermekről, a gyermekeségről az absztrakció szintjén fogalmazznak meg az adott korszak és kultúra szereplői.

Ezeket a kontstruktumokat a gyermekkortörténészek ma már nem tekintik homogén egységnek. Eltérő meggyőződéseken és ideológiai alapokon nyugvó gyermekképek „diskurzusa” figyelhető meg egy-egy történeti korban és kultúrában. (Lásd pl. Golnhofer és Szabolcs, 2005. Szabolcs, 2011.) Mindezek alapján az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttéről alkotott képet is egy olyan *mentális konstrukcióként* értelmeztük, amelyben az adott korszakban és kultúrában az értelmileg akadályozott gyermekekre és felnőttre vonatkozó gondolatok, vélekedések, teóriák, koncepciók (és prekoncepciók), előítéletek és más narratívumok öltenek testet – és „vitatkoznak egymással”.

A magyarországi pedagógiatörténet-írás történetében a 20. század kilencvenes éveiben gyorsult fel el a diszciplína tartalmi gazdagodása és megújulása. A kutató-szerzők ekkortól kezdve már újabb, korábban nem kutatott témákat is feldolgoznak a posztmodern történetírás eszköztárába sorolható kutatásmethodikai eljárások segítségével. A század végén jelenik meg a hazai pedagógiatörténet-írásban a tágabb kultúrtörténeti kontextusba beágyazó feldolgozásmód iránti igény, és ezzel párhuzamosan a magyar kutatók is olyan új történeti határtudományok felé fordultak, mint a gyermekkortörténet vagy a családtörténet.² Felértékelődik az egyéni életutak jelentősége, a pedagógiai viszonylatokban is megjeleníthető személyes jelleg. Szívesen foglalkoznak régi korok iskoláinak belső életével, az emberi kapcsolatok, az interperszonális viszonyok alakulásával, a pedagógiai terekkel. Egyre többen kezdik el a pedagógiatörténeti jelenségeket mentalitástörténeti aspektusból vizsgálni. A kutatók már arra is vállalkoznak, hogy a gyermekséghez, a szülői, a tanítói hivatáshoz kapcsolódó elképzelések, mentális képződmények finomabb elemzését is elvégezzék – bemutatva a mai kor olvasója számára sokszor meglepő nevelési gyakorlatot és módszereket.³

Az új utakat kereső pedagógiatörténet-írás új módszerek felé fordult Magyarországon is. Egy 2007 októberében Egerben rendezett neveléstörténeti szimpózium eredményeit összegző kötetben (Pukánszky, szerk., 2008) már olyan új

² A nemzetközi gyermekkortörténeti kutatásokról szóló első összefoglaló elemzést a hazai pedagógiatörténet-írásban első ízben Szabolcs Éva tette közzé tanulmányában (Szabolcs, 1991.). A gyermekkortörténeti szemléletmód szisztematikus alkalmazása is az ő műveiben jelenik meg először.

³ Hazai kutatóink is (például: Pukánszky, 2005) reflektálnak egyebek közt Katharina Rutschky német pedagógiatörténész új szemléletű műveire, amelyekben a gyerekekkel szembeni visszaélések történetéről, a „fekete pedagógiáról” ír. A német szerző külön kötetekben adta közzé a német iskolatörténet, valamint a német gyerekkor-történet anomáliáit illusztráló forrásokat is (Rutschky, 1983, Rutschky, 1987 és Rutschky, 1988).

metódusok pedagógiatörténeti relevanciájáról és alkalmazásának lehetőségeiről esett szó, mint a diskurzuselemzés, az elitkutatás, az ikonográfia és a számítógéppel támogatott tartalomelemzés.

A táguló horizont, a tematikai és metodikai gazdagodás az általános pedagógiatörténet mellett jól megfigyelhető a gyógypedagógiatörténet-írásban és az újabb keletű fogyatékoságtörténet-írásban is. Ahogyan arra *Lányiné Engelmayer Ágnes* is utal egyik tanulmányában: „A gyógypedagógia társadalomtörténetének kutatása, a fejlődési folyamat ellentmondásainak, esetleges retrográd vagy előremutató elemeinek bemutatása, és ehhez az elemző szempontjainak kidolgozása pedig a mai, történeti kutatásra elkötelezett szakemberek feladata lesz. E munka igényli a széles horizontú szociológiai, szociálpolitikai, jogi ismereteket...” (Lányiné, 2013. 7.)

A fogyatékos személyek nevelésének-iskoláztatásának történeti aspektusával, általában a fogyatékosügy történetével foglalkozó hazai publikációkban is erőteljesen érzékelhetővé válik a kultúrtörténeti kontextusba helyezés és a határtudományok felé való nyitás igénye. Példa erre *Kálmán Zsófia* és *Könczei György* kultúrtörténeti, történeti antropológiai és mentalitástörténeti nézőpontokat is érvényesítő kötete, amely „A Taigetosztól az esélyegyenlőségig” címen jelent meg 2002-ben (Kálmán és Könczei, 2002). Az interdiszciplináris szemléletmód érvényesülésének másik érzékletes példáját adja a *Zászkaliczky Péter* és *Verdes Tamás* által szerkesztett „Tágabb ételemben vett gyógypedagógia” című, 2004-ben publikált tanulmánykötet, amelynek szerzői – többek között – történeti, irodalomtörténeti, művészettörténeti és filozófiatörténeti nézőpontokat is érvényesítenek témájuk kifejtése során (Zászkaliczky és Verdes, szerk., 2010).

Az új (gyógy)pedagógiatörténet-írás és a fogyatékoságtörténet-írás a posztmodern filozófia új ismeretelméleti paradigmáira is reflektál. Ilyen például a „linguistic-turn” (nyelvi fordulat) néven ismertté vált új értelmezési keret, amelynek képviselői – például *Clifford Geertz* amerikai antropológus – egyenesen „a társadalom szövegszerű létmódjáról” beszélnek, a szövegalkotó „megnyilatkozásaiban megnyilvánuló embert, társadalmat, etnikumot és a szöveggént létező történelmet” kutatják (Pálvölgyi, 2006, Baska, 2008). Mindezek az új irányzatok és megközelítési módok a hazai pedagógiatörténet-írásban is erőteljesen éreztetik hatásukat (lásd pl. Németh, 2010, Biró és Pap 2007).

A szövegalkotó individuumban középpontba állítása új lehetőségeket kínál a (gyógy)pedagógiatörténet-írás és fogyatékoságtörténet-írás számára is. Új megvilágításba kerülnek például azok a korabeli publikációk, írásművek, szakemberek és

laikusok által írt szövegek, amelyeket a pedagógiatörténész és a gyógypedagógia-történész primer forrásnak tekint. Az elemzés alá vont szövegeket eddig sem kezeltük úgy, mintha „légüres térben” keletkeztek volna, de most már megkülönböztetett figyelemben kell részesítenünk a szöveg keletkezésének körülményeit, azt a szűkebb-tágabb eszmetörténeti kontextust, a diskurzust, amelybe az adott szöveg írója bekapcsolódott írásműve készítésekor. Egyfelől tehát érdemes megvizsgálnunk a korabeli „elbeszélő ember” szubjektumát, másfelől pedig célszerű alaposabban szemügyre venni azt a kultúrát, szellemi közeget, amelyben a szubjektum a saját narratívumát megfogalmazta. Ettől kezdve nem kizárólag objektív tényeket közlő forrásokkal van dolgunk, hanem egy számos társadalmi tényező által befolyásolt szubjektum elbeszélésével, egyedi esemény-interpretációjával.

1.2. A kutatás tárgya és a főbb kutatási kérdések

A disszertáció alapját képező kutatás interdiszciplináris alapozású: a gyógypedagógia-történet, a fogyatékoságtörténet és a gyermekkortörténet egymást átfedő területén helyezkedik el. A vizsgálódás fő témája az értelmi fogyatékos gyermekekről és felnőtről alkotott társadalmi kép (esetünkben az „értelmifogyatékoság-kép”) történetének gyermekkor- és mentalitástörténeti nézőpontok szerint való rekonstrukciója és rendszerezése a rendelkezésre álló forrásanyag alapján, a kezdetektől a 19. század végéig. A kutatás során feltárt elsődleges és másodlagos forrásszövegek analitikus elemzése és komparatív értelmezése után szintetizáló jellegű összefoglaló elemzést kívánunk nyújtani az egyes vizsgálat alá vont korszakok és kultúrák értelmifogyatékoság-képéről.

A témára vonatkozó szekunder szakirodalom feldolgozása után a következő kutatói kérdéseket fogalmaztuk meg:

1. Alkalmazható-e az értelmi fogyatékoságról alkotott társadalmi-mentális kép feltárása, rekonstruálása során az egyes korszakok és kultúrák nagyobb léptékű áttekintését segítő *modellalkotás*, vagy meg kell elégednünk az egyes szövegek alapján kibomló fogyatékoságképeknek a konkrétum szintjén való elemzésével? Másként: eredményesen használható-e az elméleti modellalkotás módszere az értelmifogyatékoság-kép történetének rekonstrukciójához?

2. Kutatásunk tárgyát képezi az értelmifogyatékos-kép intézményesülése, illetve az ezt megtestesítő intézményi háttér kialakulása. Arra keresünk választ, hogy megragadható-e az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek „elzárásának” (Foucault) folyamata a sokféle stigmát hordozó kitzasztottak intézményesülő kirekesztésének és elzárásának folyamatában a középkor végétől a 19. század végéig. Másként: láthatóak, „vizibilisek” voltak-e az értelmi fogyatékos személyek az elzáró asylumokba kényszerített embertömegben?

3. Az értelmifogyatékos-kép történeti alakulását feltáró kutatásunk során megvizsgáljuk azokat a korabeli szellemi, filozófiai, pedagógiai irányzatokat is, amelyek a tudományos és laikus közgondolkodás szempontjából meghatározó jelentőségűek voltak. Kutatásunkban ezek közül az eszmeáramlatok közül kiemelkedő fontosságot tulajdonítunk a felvilágosodásnak. Felmerül a kérdés, hogy a felvilágosodás korának pedagógiai irányzataiban jól tetten érhető pedagógiai optimizmus, az emberformáló, „perfektibilizáló” szándék vajon az értelmi fogyatékos személyek tekintetében is megfigyelhető volt-e.

4. Gyermekkortörténeti és eszmetörténeti kutatások igazolják, hogy a 18-19. századi felvilágosodás pedagógiai irányzatainak többsége az ép gyermeket is – legalábbis az emberi teljesség ideális célállapotához képest – fogyatékos „hiánylénynak” tekintette, aki csak a nevelés révén válhat értékes emberré (Pukánszky, 2005). Felvetődik a kérdés, hogy a felvilágosodás évszázadai során széles körben elterjedő és szinte korlátokat nem ismerő nevelői ambíciók hogyan öltöttek testet az értelmi fogyatékos személyekkel való foglalkozásban. Vajon az orvosi vagy a pedagógiai szemléletmód érvényesült, illetve kialakult a két látásmód valamiféle szintézise?

1.3. Az értelmifogyatékos-kép rekonstrukciója során alkalmazott kutatásmetodológia

1.3.1. Az értelmifogyatékos-kép mint társadalmi közegben létrejövő mentális konstruktum

Az előbbieken már utaltunk arra, hogy az újabb keletű gyermekkortörténeti szakirodalomban elfogadott álláspont szerint a gyermekkor egy adott korszak és kultúra társadalmi közegében keletkező szociális konstrukció (Jencks, 1996, Hawes és Hiner, 2000, Hendrick, 2000, Szabolcs, 2011). Ennek az adott társadalmi-történeti közegben megkonstruált gyermekornak *része a gyermekkép*, azaz a gyermekről, gyermekorról alkotott elvont, *mentális kép*. A „gyermekkép” tehát a gyermekornak mint szociális közegben konstruált gondolati rendszernek a része, alrendszere, amely magán viseli a befogadó rendszer – a „gyermekkor” – jegyeit. *Összegzésképpen elmondható, hogy a gyermekkép egy olyan szociális meghatározottságú mentális konstrukció, amely azokból a véleményekből, teóriákból, koncepciókból, narratívumokból és ezekre épülő elvárásokból szerveződik szorosabb vagy lazább szerkezetű egységbe, amelyeket gyermekről, a gyermekségről, a gyermekorról fogalmaznak meg az adott korszak vagy kultúra szereplői.*

A gyermekről alkotott eszmei képek általában nemcsak deskriptívek és narratívák, hanem egyszersmind normatív, véleményformálásra törekvők, tehát ideológiai jellegűek is. Belső szervezettségük eltérő lehet, „nem feltétlenül jelentenek minden ízükben kikristályosodott, homogén, eszmerendszereket, gyakran figyelhetők meg belső ellentmondások is ezekben a magyarázó elvekben.” (Pukánszky, 2011)

Mindezekre a megfontolásokra alapozva az „*értelmifogyatékos-képet*”, azaz az *értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttéről alkotott képet* egy olyan, szociális közegben létrejövő, ideologikus elemekkel átszőtt *mentális konstrukcióként* értelmezzük, amelyben az adott korszakban és kultúrában az értelmileg akadályozott gyermekre és felnőttre vonatkozó gondolatok, vélekedések, teóriák, koncepciók (és prekonceptiók), előítéletek és más narratívumok öltének testet. Az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttéről alkotott kép e felfogás szerint heterogén szerkezetű mentális konstrukció, amelyben megtalálhatók a korszakban és kultúrában gyakrabban előforduló, jellemzővé váló, ideologikus koncepcióvá vagy akár szaktudományos teóriává szerveződő narratívumok és a kisebb hatósugárban terjedő naiv elméletek és vélekedések egyaránt.

Arra is utaltunk már, hogy egy adott korszaknak és kultúrának az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott képét tehát távolról sem tekintjük homogén entitásnak, megbonthatatlan egységnek. Eltérő meggyőződéseken és ideológiai alapokon nyugvó értelmileg akadályozott gyermekképek élnek és vitatkoznak egymással egy-egy történelmi korban és kultúrában.

Az értekezés eddigi téma-meghatározásból érzékelhető, hogy az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott kép változásainak kutatásakor jelentős mértékben támaszkodtunk az általános gyermekkortörténet eredményeire, teóriáira, szaktudományos fogalomkészletére és kutatási módszereire. Témánk sajátosan interdiszciplináris jellegéből fakadóan a disszertáció háttérét képező kutatásban felhasználtuk a társtudományok, mindenekelőtt a gyógypedagógia, a gyógypedagógia-történet, a pszichológiatörténet, az orvostudomány-történet tudásanyagát, de figyelembe vesszük az „új történetírás” keretei között keletkezett olyan fiatal diszciplínák eredményeit is, mint például a mentalitástörténet, a hétköznapi élet története és a pszichohistória.

1. 3. 2. Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott kép rekonstrukciója során alkalmazott kutatásmethodikai eljárások

1. A disszertációt megalapozó kutatás során – a rendelkezésre álló forrásanyag jellegének és tartalmának megfelelően – alapvetően a klasszikus forrásfeltáró, -elemző, -értelmező és interpretáló módszert alkalmaztuk. Az *elsődleges és másodlagos* források szövegeinek *analitikus, forráskritikai elemzése és komparatív értelmezése* után *szintetizáló* összefoglalást nyújtottunk az egyes vizsgálat alá vont korszakok és kultúrák értelmifogyatékos-képéről.

2. Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott kép rekonstrukciója szükségessé tette, hogy feltárjuk azt az intézményes háttérrel is, amelynek keretei között az értelmifogyatékos-kép az egyes történelmi korszakokban a legmarkánsabban mutatkozott meg. Ezért analízisnek vetettük alá az – egyebek között – értelmi fogyatékos személyeket is elzáró, majd gyógyító és fejlesztő intézményrendszer alakulását Európában. *Vizsgálódásunk fókuszában a francia, az angol a német és a magyar*

intézmények álltak. Az eszmetörténeti kutatás így kiegészült az intézménytörténeti rekonstrukció vonulatával.

3. Az alkalmazott módszerek között szerepelt az értelmi fogyatékosággal és a mentális problémákkal foglalkozó, témánk szempontjából releváns korabeli szakmai (orvosi, pszichiátriai, pedagógiai) *diskurzusok* elemzése, értelmezése is.⁴

1. 3. 3. A rekonstrukció és értelmezés metodikai nehézségei

1. Mint arra korábban már utaltunk, a gyermekkép egy időbe, térbe és kultúrába ágyazott, társadalmi közegben létrejövő mentális-eszmei konstrukció, amelyet erőteljesen befolyásol annak a kornak és kultúrának a szellemi arculata, „korszelleme” (a „Zeitgeist”), amelyben megszületett. A gyermekkép történetét vizsgáló kutatónak ezért el kell vonatkoztatnia a saját korából és kultúrájából, mentalitásából építkező értékrendjétől, koncepcióitól, elvárásaitól és főleg előítéleteitől, amikor szeretné megérteni elődeink gondolkodásmódját. Ahhoz, hogy valós tartalmakat felmutató új eredményre jussunk, előítélet-mentes megközelítésmóddal és körültekintő történetírói empátiával kell viszonyulnunk a vizsgált korszak és kultúra jelenségvilágához.

Kéri Katalin a neveléstörténeti kutatások során alkalmazott interpretációs módszer nehézségeit a következőképpen érzékelteti kutatásmetodikai tárgyú monográfiájában: „Az interpretáció, a szövegmegértés segítségével a kutató keresi a pedagógiai eszményeknek és az oktatási-nevelési gyakorlatnak azon összefüggéseit, amelyek a korabeli kulturális és társadalmi élet területén sokszínűen kifejezésre jutottak. Az interpretáció azonban még így is, sokoldalú vizsgálatokra alapozva nehéz és ingoványos művelet, sikerességét kockáztatják az előítéletek, a hamis indukció és az analógiák”. (Kéri, 2001, 71.). A gyermekkép-rekonstrukciók során magunk is ugyanezekkel a nehézségekkel szembesültünk. Arra törekedtünk, hogy a mai gyógypedagógiai-fogyatékoságtudományi kategóriákat, a mai attitűdöket és szemléletmódot ne vetítsük vissza – analógiákat keresve – a múltba. Mindez persze nem jelentette azt, hogy ne

⁴ Ilyen releváns folyamat volt a 18. századon végighúzódó és 19. század első évtizedeiben francia és német orvos-pszichiátriai körökben felerősödő, az értelmi fogyatékoság differenciál-diagnosztikáját is szolgáló diskurzus. Ennek megjelölésére az „idiócia-vita” kifejezést használjuk.

regisztráltak volna, amikor a ma használatos fogalomrendszer előképeinek bizonyos elemeire bukkantunk a régi szövegekben. (Lásd például az idócia-vitáról szóló részt.)

A kutatást megalapozó szemléletmód tekintetében azt a felfogásmódot követtük, amelyet *Kálmán Zsófia* és *Könczei György* is kifejtenek fogyatékoságtörténeti témákat is feldolgozó könyvükben: „Olyan szemléletmódra van szükség” – írja a kötet első, történeti fejezetében Könczei György, „amely a múlt eredményeit a maguk körülményei között ítéli meg, és nem akarja mindenáron belegyömöszölni azokat egy mindent átfogó fejlődési skémába”. (Könczei, 2002, 30. idézi Leo Oppenheim könyvét, 1977, 373-374.). A Bibliakutató *Herman Gunkel* véleményére is hivatkozik itt Könczei, mely szerint „minden tény és korabeli megállapítást életbe ágyazva (*Sitz im Leben*) kell elhelyezni.” (Könczei idézi Herman Gunkel véleményét, Könczei, 2002. 30.) E vélemény szerint célszerű mellőznünk az erőltetett fejlődési sémákat, és sokkal inkább törekedünk arra, hogy a feltárt konkrét tényanyag életszerűségét, a mindennapi életfolyamatba való beágyazottságát megőrizzük. Ha nem így járunk el, akkor csak a saját, 21. századi jelenségvilágunk kérdéseinek megválaszolásához próbálunk erőltetett és elnagyolt (probléma)történeti párhuzamokat keresve válaszokat találni. Vagy éppen egy adott jelenkori vélemény, koncepció, teória megerősítéséhez vagy cáfolatához keresünk múltbéli párhuzamokat, ami nem túlságosan bonyolult feladat, mivel a történelem gazdag tárházában szinte mindenre lehet példát találni pró vagy kontra. „Úgy tűnik tehát, hogy ha egy korhoz vagy kultúrához nem a saját értékeivel és mércéjével, hanem saját előfeltételeinkkel közeledünk, vajmi keveset fogunk megérteni belőle.” (Könczei, 2002. 30.)

2. A korabeli (német, francia, angol és magyar nyelvű) forrásszövegek feldolgozása és értelmezése szembesített bennünket egy megoldandó kutatásmethodikai problémával, ami a vizsgálat tárgyát képező korszakok „nyelvi terének” a mai szaknyelvi „tértől”, azaz a mai szakdiszciplináris fogalomkészlettől való jelentős eltéréséből adódik. A fogyatékoságtörténeti kutatásoknak erre a *methodikai nehézségére* hívják fel a figyelmet egyik tanulmányukban *Kőszeghy Miklós* és *Parragh Szabolcs*. Érdekes és megfontolandó történész-szakmai álláspontjuk már a címben megfogalmazódik, miszerint „...nem voltak fogyatékosok a történelemben.” (Kőszeghy és Parragh in: Zászkaliczky és Verdes, 2010. 517-536.) Értelmezésük szerint kutatás-módszertani hiba, ha a jelen fogalomkészletével és kérdéseivel közelítünk a múlt jelenségeinek értelmezéséhez. *A 19-20. századig nem állt rendelkezésre olyan „nyelvi tér”, amelyben a társadalom a fogyatékos emberek helyzetét, a többséghez való viszonyát meghatározhatta volna.* „Bizonyos értelemben

tehát ismét arról van szó, hogy rosszul tesszük fel a kérdéseinket, ha a fogyatékosokkal élő múltbeli helyzetére vagyunk kíváncsiak. Ugyanis a teljes társadalmi elutasítás vagy éppen támogatás olyan *viszonyok*, amelyek intézményesen – s így nyelvileg is – ismeretlenek voltak egészen a késő újkorig.” (Kőszeghy és Parragh in: Zászkaliczky és Verdes, 2010. 532.)

Óvakodtunk tehát attól, hogy a mai gyógypedagógiai, fogyatékoságtudományi fogalmakat keressük a régi korok szövegeiben, és a mai koncepciókat elvárásokat, szakmai attitűdöket visszavetítsük a múltba. Ugyanakkor „a jelen meg nem értése elkerülhetetlenül a múlt ismeretének hiányából fakad”. (Marc Bloch szavait idézi Jacques Le Goff, 2005, 16.) Meggyőződésünk, hogy a kutató mai „élethelyzete” (Hermann Gunkel szavait idézve: „Sitz im Leben”), mai tudása hozzájárulhat egy kellően differenciált, de a vizsgált korszakokat az analitikus szemlélő alázatával megközelítő történelmi szemléletmódhoz.

3. Mindezek a fentebb felvázolt elméleti-metodikai megfontolások és problémák is hozzájárultak ahhoz, hogy témánk meghatározásakor ne az összes fogyatékoságtípus teljes körébe tartozó személyekről alkotott eszmei-szociális kép történetének kutatására és rekonstruálására vállalkozzunk, hanem – a disszertáció címében is jelzett módon – szűkítsük témánkat, és koncentráljunk az értelmi fogyatékos gyermekekről és felnőttekről alkotott kép történetére. Szűkebb értelemben vett témánk kifejtése, illetve azt eredményeket megalapozó kutatás bemutatása előtt azonban célszerűnek látszik egy olyan értelmezési keret és „ismeretprezentálási módszer” felvázolása, amely reményeink szerint jelentős mértékben segítheti majd eredményeink értelmezését és tágabb kontextusba helyezését.

Ez az interpretációs segédeszköz a problémátörténeti háttér előtt felrajzolt – és a történeti korokon végighaladva az értelmi fogyatékosággal összefüggésbe hozható különböző intézményekben és szakmai-társadalmi reflexiókban is leképeződő – elméleti modell.

1.4. Az elméleti modell mint értelmezési keret

A társadalomtudományi modell – értelmezésünk szerint – egy olyan gondolati konstrukció, amelyben a vizsgált társadalmi-történeti valóság egy számunkra hozzáférhető szeletéből a fontosnak ítélt elemeket emeljük ki és hozzuk kapcsolatba egymással azért, hogy értelmező-magyarázó elveket találjunk a rendszer egészének

működésére nézve. A társadalomtörténeti és ezen belül a (gyógy)pedagógiatörténeti értelmező modellek esetében ezek az elemek az adott korszak vagy kultúra jelenségeit, sajátosságait magyarázó narratívák is lehetnek. (A narratívum és a modell tehát ebben az értelmezésben rész-egész viszonyban áll egymással.) A modellalkotás közben tudatában kell lennünk annak, hogy adataink, forrásaink nem feltétlenül terjednek ki a vizsgált valóságszelet teljes egészére, és így a modellezés útján megfogalmazott teória érvényessége korlátozott lehet.

Gyáni Gábor Peter Burke könyvéről írt ismertetésében hívja fel a figyelmet arra, hogy a modellalkotás és a típusképzés mindig a történész munkamódszerének szerves része volt, de „újabbán megnőtt az igény az efféle eljárások tudatos igénybevétele iránt.” (Gyáni, 1997) Ugyanakkor az is tény, hogy ez a módszer nem maradt kritika nélkül szakmai körökben: „Ha megmaradt továbbra is az ellenérzés e modellekkel és típusokat jelölő fogalmakkal szemben, az abból táplálkozik, hogy a történészek nagy része úgy találja: a modellek alkalmazása meghiúsítja a történeti változás dinamikájának valóságos érzékelését és megjelenítését.” (Gyáni, 1997)

A valóság sokszínűségének modellekbe sűrítése valóban magában hordhatja a leegyszerűsítés veszélyét. Főleg a „fejlődésmodellek” lehetnek problematikusak. Ám a modellalkotás ezzel együtt is lehetőséget kínál a – sokszor átláthatatlannak tűnő – primer forrásanyag értelmezése és az összefüggések láttatására.

A következőkben vázlatosan áttekintünk egy-egy a kutatásunk szempontjából releváns általános gyermekkortörténeti, fogyatékoságelméleti és fogyatékoságtudományi modellrendszert.

1.4.1. A fejlődésmodell egy példája: Lloyd deMause pszichogenikus elmélete

A modellalkotás egyik tipikus – és sokat kritizált – példája a *Lloyd deMause* történész-pszichológus nevéhez köthető pszichogenikus fejlődésmodell, amely az édesanya-gyermek kapcsolat emancipálódását vetíti ki a történelem évezredeire.

DeMause elmélete szerint három olyan alapvető reakciótípus létezett a történelem folyamán, amellyel a szülők gyerekeikkel kapcsolatos attitűdje leírható:

1. Projektív reakció: Ebben a reakciótípusban az édesanyák saját félelmeiket, szorongásaikat vetítik ki újszülött gyermekükre.
2. Fordított reakció, „szerepmegfordítás”: A gyerek olyan figuraként jelenik meg benne, aki a szülők saját gyermekkorában fontos szerepet játszott.

3. Empatikus reakció: A szülők empatikus képességük révén belehelyezkednek saját gyermekük szerepébe, és szükségletei kielégítésére törekszenek. (DeMause, 1977, 20.)

DeMause a három reakciótípust a történelem időtengelyére helyezi, és ezzel az egyre elfogadóbbá váló édesanyai attitűdök és magatartásformák felé haladó, történeti léptékű, de elnyújtott haladási ütemű fejlődést modellezi. Ugyanakkor viszont azt is megjegyzi, hogy az egyes reakciómódok egy-egy adott korszakban nem kizárólagosan érvényesülnek, hanem egymás mellett párhuzamosan is létezhetnek. Mindemellett valamelyikük dominanciája határozza meg az adott korszak alapvető jellegét.

A következő táblázat az egymást követő történeti korszakok legfőbb jellemzőit mutatja be deMause két alapvető művéből kiolvasható, némileg eltérő gyermekésgtörténeti periodizációt szintetizálva:

A szülő-gyerek kapcsolat alapformái	„Evolution of Childhood”, 1974	„History of Child Assault”, 1990
Infanticid (gyermekgyilkos) attitűd	Az antikvitástól a 4. századig	Korai gyermekgyilkos attitűd: vérségi kapcsolat alapján szerveződő csoportok
		Későbbi infanticid attitűd: a korai „magas” kultúráktól az antikvitásig
„Kitevő” attitűd	4-13. század	A kereszténység kezdetétől a 12. századig
Ambivalens attitűd	14-17. sz.	12. századtól a 16. sz. második feléig
Intruzív („behatoló”) attitűd	18. sz.	A 16. sz. második felétől a 18. sz. második feléig
Szocializáló attitűd	A 19. századtól a 20. század közepéig	A 18. század második felétől a 20. század közepéig.
Támogató attitűd	A 20. század közepétől	A 20. század közepétől

1. táblázat: DeMause gyermekésgtörténeti periódusainak változásai (Pukánszky, 2005 alapján)

DeMause pszichogenikai fejlődésmodelljét az évek során egyre több kritika érte. *Klaus Arnold* német történész például joggal vetette szemére az anya-gyermek kapcsolat történeti fejlődésébe, illetve a gyermekésg fokozatos „emancipálódásába” vetett kikezdetetlen hitét (Arnold, 1980, 14.). A történeti tényeket gyakran nagyvonalúan kezelő fejlődésmodelljét „a megérthetetlen jelenségek megragadására irányuló naiv

törekvés”-nek értékeli, amelynek révén deMause – úgymond – egyszerű „használati utasítást keres a gyermekhez” egy mindinkább áttekinthetetlené váló történeti korszakban. (Arnold, 1980, 14.). Helyt adva a kritikai megjegyzéseknek a magunk részéről úgy véljük, hogy deMause pszichogenikus fejlődésmodellje éppen az általa kiváltott heves és inspiráló viták révén járult hozzá érdemben a gyermekkortörténet tudományának fejlődéséhez.

1.4.2. Ulrich Bleidick klasszikus fogyatékoságelméleti modellje (1977)

Témánk szempontjából figyelemre méltó és a további gondolkodáshoz támpontokat adó az *Ulrich Bleidick* által kidolgozott elméleti keretrendszer. A német professzor a fogyatékoság fogalmát négy egymástól paradigmaticusan eltérő modell keretei között értelmezi. *Zászkaliczky Péter* egyik tanulmányában a következőképpen foglalja össze a Bleidick-féle értelmezési keretrendszer négy modelljének a lényegét (*Zászkaliczky in: Nóbik és Pukánszky, 2010, 109-116*):

1. *Személyorientált* (vagy: klinikai-orvosi) modell. Ez a fogyatékoságot individuális tulajdonságként kezeli, orvosi vagy pszichológiai kategóriákkal írja le. A fogyatékoság eszerint eltérés a biológiai vagy pszichológiai normától: bizonyos funkciók, képességek korlátozottsága vagy deficite, amely a szubjektumon belüli organikus zavarokra, mint kiváltó okokra vezethető vissza.
2. *Interakciós* (interakcióelméleti) modell a fogyatékoságot már nem organikus sérülésből fakadó állapotnak értelmezi, hanem sokkal inkább tekinti a szociális elvárásoknak való nem megfelelésből következő címkézésnek, jogtalan tipizálásnak, stigmatizálásnak a többség részéről. A fogyatékoság eszerint egy olyan státusz, amelyet a szociális reakciók idéznek elő.
3. A *rendszerelméleti* modell a fogyatékoságnak a teljesítmény alapján történő elkülönüléshez, szegregációhoz vezető következményeit elemzi az olyan nagy társadalmi ellátórendszereken belül, mint például a közoktatás és a szakképzés.
4. A *polito-ökonómiai* (társadalomelméleti, materialista) modell a fogyatékoságot a kapitalista társadalmi berendezkedés termékének tekinti. Ez a társadalom a fogyatékos személyeket speciális iskolákban alacsonyabban kvalifikált munkakörökre képezi ki. (Bleidick, 1977, közli: *Zászkaliczky, 2010*).

1.4.3. A Könczei György és Hernádi Ilona által bemutatott fogyatékoságtudományi modellrendszer

Gyógypedagógiai és gyógypedagógia-történeti szempontból különösen jelentős az a fogyatékosággal kapcsolatos attitűdöket és gondolkodási módokat értelmező modellrendszer, amelynek elemeit Könczei György és Hernádi Ilona mutatja be. (Könczei és Hernádi, 2011, Könczei, 2011). Ez a négy „gondolkodási és érvelési mód” a jelenben is funkcionál, és létezhet egymással párhuzamosan is, a gyökerek azonban a történelem mélyében keresendők. A következőkben Könczei György és Hernádi Ilona gondolatmenetét követve ismertetjük a négy modellt.

1. A rendszer első eleme a *morális modell*. Ennek a magyarázó elvnek a központjában az a vélekedés áll, hogy a fogyatékoság – különösen a mentális és a testi – az egyén személyes problémája. Hátterében feltehetően valamilyen súlyos bűn húzódik meg, amelyet az érintett személy vagy felmenői követtek el. A fogyatékos ember rászolgált a megvetésre és méltó a sajnálatra. A morális modell „csúcspontját” a korai és az érett középkor századaiban érte el. A morális modell alapján történő érvelés a közbeszédben ma már nem szalonképes. Ennek ellenére a modell elemei jelen vannak az ezredforduló utáni években is a legtöbb társadalom közgondolkodásának mélyebb rétegeiben. Példa erre az a ma is élő felfogásmód, mely szerint az ép és a fogyatékos személyek között markáns határvonal húzódik, a fogyatékos emberek ebben a világban alávettek, alacsonyabb rendűek, retardáltak. Ellátásra gondozásra szorulnak, támogatni és segíteni kell őket.⁵

2. A fogyatékoság ténye a *medikális modell* értelmezése szerint is az egyén problémája, ám ez a gondolkodásmód már nem statikus, hanem a változtatás szándékát is magában hordozza. A benne megfogalmazódó narratívumok a fizikai test feletti kontroll lehetőségére apellálva a fogyatékoságot gyógyítható betegségként, megelőzhető és elhárítható, megszüntethető és megszüntetendő rossz állapotként fogják fel. E felfogás centrumában a – történeti kortól és kultúrától függően változó – mindenkori normalitás mítosza áll. Eszerint a fogyatékos személy „normalizálása”, „gyógyítása”, fogyatékoságától való megszabadítása reális lehetőség, amelyhez a fejlett nyugati orvostudomány teljes fegyverzete rendelkezésre áll. Könczei György és Hernádi Ilona e témához kapcsolódó elemzésükben rámutatnak a fogyatékoság „távlati megszüntetését

⁵ Az ép és fogyatékos személyek egymástól elkülönült két világának létét sugalmazza a magyar gyógypedagógiai szaknyelvben ma már kevésbé használatos „normalitás” és „abnormalitás” fogalma is.

prognosztizáló” „technológiai optimizmus” veszélyeire: a fogyatékoság megelőzésének vagy megszüntetésének lehetőségébe vetett vakhit valójában a fogyatékos létmódot átélő és elfogadó, azt saját immanens alkotóelemükként értelmező emberek „megszüntetését” is jelentheti (Könczei és Hernádi, 2011. 11.).

A medikális modell alapján történő fogalomalkotás és -használat az 1980-as évektől az 1990-es évekig volt meghatározó jelentőségű a szakmai közbeszédben. Ezt jelzi, hogy a WHO 1980-ban közzétett fogyatékoság-értelmezése még három, tartalmában és fokozatában elkülönülő fogalmat határoz meg: 1. impairment (károsodás), 2. disability (fogyatékoság) és 3. handicap (hátrány). Az első az ember testi és pszichés konstitúciójának komolyabb rendellenességére vagy hiányosságára utal, a második már az érintett ember cselekvésében megnyilvánuló módosulásra, korlátozottságra, a harmadik pedig a mindezekből fakadó társadalmi hátrányokat és korlátokat írja le.

Az orvosi-medikális modell tehát a 20. század végének szülötte, azonban az ehhez a modellhez vezető gondolkodásformák, narratívumok mélyen gyökereznek a fogyatékoság, illetve a gyógypedagógia történelmében. Feltevésünk szerint a medikális gondolkodásmód történeti narratíva-gyökerei az újkortól és különösen a felvilágosodás eszméinek elterjedésétől kezdve összefonódnak a túlzott pedagógiai optimizmust hirdető többségi pedagógia narratívumaival. Ennek részletes bemutatására a későbbiekben térünk vissza.

3. A *szociális modell* abból a filozófiából indul ki, hogy a fogyatékos ember életét korlátozó akadályok nem természetadta, objektív létezők, hanem az úgynevezett „normális” társadalmi többség igényeihez és szükségleteihez szabott emberi-tárgyi környezet állítja fel. (Könczei, 2011) A csak az „épek” számára akadálymentesen hozzáférhető tárgyi-szellemi-kulturális környezet így a többség által birtokolt és a kisebbség felett gyakorolt *hatalom* egy sajátos kifejezőmódja is egyben. Valójában tehát nem a hatalomnak kiszolgáltatott egyén a fogyatékos, hanem a társadalom az, amely – a többség hatalmával visszaélve – korlátokat és akadályokat állítva rekeszti ki magából a kisebbséget. A szociális modell által kifejezett kritika hatására az ENSZ Egészségügyi Világszervezete újabb értelmezéssel állt elő az ezredforduló utáni években (ENSZ, 2003). Ez már a fogyatékos személyeknek a társadalmi életben gyakorolt tevékeny részvételére helyezi a hangsúlyt, és felhívja a figyelmet az egyén fölött hatalmat kifejező környezetre is. Könczei György és Hernádi Ilona a következőképpen összegzik ennek az állásfoglalásnak a lényegét: „Így válik egyértelművé a társadalom felelőssége és az, hogy

gyakran nem, vagy nem elsősorban az *állapot*, hanem a *közeg tesz fogyatékos*.” (Könczei és Hernádi, 2011, 14.)

4. A négy modellből álló rendszer utolsó eleme az alapvető emberi jogokat helyezi gondolkodásmódjának középpontjába. Az *emberi jogi modellnek* a hétköznapi életben való érvényesülését az emberjogi jogászok és a fogyatékossgal élő emberek egy szűk rétege vívta ki sorstársai számára is. Érvelésükben a fogyatékossgot olyan kérdésként tematizálják, amely összefüggésben van az elnyomással, a kirekesztéssel, illetve a befogadással és az emberi jogokkal. (Könczei és Hernádi, 2011, 15-16.)

A legújabb nemzetközi egyezmények már az emberi jogi modell szemléletét tükrözik. A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény⁶ – amelyet az ENSZ Közgyűlése 2006. december 13-án fogadott el – például így fogalmaz: „Jelen egyezmény célja valamennyi emberi jog és alapvető szabadságjog teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossgal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása. Fogyatékossgal élő személy például minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, intellektuális, mentális vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.” (Egyesült Nemzetek Szervezete, In: Könczei, 2009, 180. Idézik: Könczei és Hernádi, 2011, 16.)⁷ A teljes egyezmény szöveg a fogyatékos embert már erős, aktív és alkotásra képes embernek látja és láttatja. (Könczei és Hernádi, 2011, 16.)

Könczei György és Hernádi Ilona a négy „klasszikus” fogyatékossgértelmezési modell bemutatása után kitérnek az azokkal szemben felhozott kritikai észrevételekre is, majd vállalkoznak egy új, ún. „posztmodell” felvázolására is.

A fogyatékossgtudomány elméletalkotói az utóbbi időkben különösen a szociális modell létjogosultságát kérdőjelezzik meg. Problematikusnak tartják, hogy ez az

⁶ A nyilatkozat eredeti címe: Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

⁷ Könczei György és Hernádi Ilona tanulmányukban az egyezmény idézett második mondatában szerencsés módon már elvégezték azokat a szóhasználatbeli korrekciókat, amelyeket a fordítást ellenőrző lektor szakmai érvekkel megalapozottan javasolt. Az eredeti angol nyelvű mondat így hangzik: „Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.” (United Nations, 2006) A 2009-ben Interneten közzétett gyűjteményes kötetben ugyanis még a mondatnak ez a magyar fordítása szerepel: „Fogyatékossgal élő személy *minden* olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, *értelmi*, *szellemi* vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.” (A szerző kiemelései.) A kötet szerkesztője a lektori korrekciós javaslatokat lábjegyzetben szerepelteti.

értelmezési keret – úgymond – szétválasztja a biológiai és társadalmi aspektust, és nem veszi figyelembe az egyéni élmények és tapasztalatok szerepét a fogyatékoság mint létmód megélésében. Ezzel a kritikával a tanulmány szerzői is egyetértenek, és álláspontjukat a következőképpen fejtik ki: „Nem lehet ... a fogyatékoságot csupán mint (nem egyéni szintű, hanem pl. makroszintű) társadalmi összefüggést felfogni. Azért nem, mert azzal elveszítjük egyebek mellett a saját tapasztalatot, a saját küzdelmet, s a fájdalmat, amelyek mind-mind konstitutív részei a fogyatékoslétnek.” (Könczei és Hernádi, 2011, 23.) A szerzők egy olyan „posztmodell” kialakítását tartják indokoltnak, amelynek felépítése során újra kell fogalmazni az épség és a normalitás fogalmát, a fogyatékos és nem fogyatékos kategóriáját. A dekonstrukciót követő konstrukció során a fogyatékos emberek majd „rendszerbe tagoltan, saját terminusaikkal tudják kifejezni és képviselni saját tapasztalatukat, megtestesült létüket”. (Könczei és Hernádi, 2011. 21.)

1.4.4. Kísérlet a morális és a medikális modell mentalitástörténeti újraértelmezésére

A Könczei-Hernádi szerzőpáros fogyatékoságtudományi modelleket elemző tanulmányában joggal hivatkozik arra, hogy napjainkra már lejárt az egy kitüntetett egységes modell értelmező keretei között való gondolkodás időszaka. Elérkeztünk ahhoz a pillanathoz, amikor a fogyatékosággal élő személyek tapasztalatai olyan mértékben összetettekké és ellentmondásossá váltak, hogy a korábban bemutatott modellek tartalmát is felhasználva egy új „posztmodell” kialakítására van szükség. A szerzők végül nem vállalkoznak ennek a felállítására, indokaik szerint azért, mert a kritikai látásmódon alapuló posztmodern elméletalkotás korában a fogyatékoságról alkotott kép is szétesett. A (poszt)modellépítés előtt pedig előbb egy új látásmódra épülő ismeretelméletnek kell kialakulnia a fogyatékoság-tudományban is. (Könczei és Hernádi, 2011. 24.)

Ennek az új posztmodellnek a kiépítéséhez úgy kívánunk hozzájárulni, hogy a következőkben az értelmileg akadályozott személyekről alkotott kép történetét és az őket elzáró-befogadó intézmények alakulásának históriáját vizsgálva feltárjuk és értelmezzük a „morális” és az „orvosi-medikális” néven említett modellek történeti előképeit. Eszmetörténeti-problématörténeti, fogyatékoskép-történeti és intézménytörténeti kutatásaink során kerestük azokat a rendszerré szerveződő elemeket, narratívumokat, amelyeket modellként lehet értelmezni. A feltárt és feldolgozott primer és szekunder források alapján vállalkozunk ezek azonosítására, leírására és elemzésére.

A jelenlegi kutatás keretében az értelmifogyatékos-kép történetének rekonstrukcióját a 19. század végéig végeztük el, amikor Európában és az Amerikai Egyesült Államokban már nagyobb számban jelentek meg az értelmi fogyatékos emberek befogadását és fejlesztését célul tűző specifikus intézmények, ám Magyarországon még csak a legelső lépésekre került sor ezen az úton. Szimbolikus korszakhatár ezért 1875 – *Frim Jakab* első rákospalotai „hülyenevelő” intézetének kapunyitása.

A felmerülő kérdések alapos és minden tekintetben megfontolt megválaszolása még további kutatások egész sorát teszi indokolttá. Ugyancsak további vizsgálódásokat indokol a huszadik-huszonegyedik században lezajló változások megragadását szolgáló két további paradigmatis rendező elv, *a szociális és az emberi jogi modell* gyermekortörténeti-fogyatékos-kép-történeti jellegű megközelítése és elemzése.

2. Az ókori Kelet és az antikvitás emberének képe az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttről

A modern kor előtti társadalmakban számos tényező veszélyeztette a születendő és megszületett gyermek fizikai és mentális fejlődését. A terhes asszonyok elégtelen táplálkozása, a szinte folyamatos háborúk, a gyorsan terjedő járványok, az orvosi segítségnyújtás hiánya azt eredményezték, hogy a csecsemők és az anyák jelentős része nem élte túl a szülést, illetve a gyermek fizikai és/vagy mentális károsodással jött a világra. Az újszülött élete és fejlődése a születést követően is számos veszélynek volt kitéve, magas volt a csecsemőhalandóság.⁸

A gyermek károsodásának oka gyakran az édesanya várandósság alatti megbetegedése volt. Például a skarlát csak 1685-ben kapta ma is használatos modern elnevezését, de akkor már egyike volt a legelterjedtebb, a magzatot is károsító anyai betegségnek. Már a kereszténység előtti időkben is rendkívül széles körben elterjedt, és okozója lehetett a veleszületett fogyatékoságok közül például a vakságnak, a siketségnek és az értelmi fogyatékoságnak, amelyeket a korabeli források is felsorolnak (Winzer, 1993. 9.). Hiteles adat nem áll rendelkezésre, de mindezek alapján vélelmezhető, hogy a fogyatékkal született személyek száma ezekben az időkben jelentős lehetett az egyes kultúrákban.

Az alacsony számú fennmaradt forrás miatt nehéz történetileg hiteles képet alkotnunk magunknak arról, hogy az antikvitás kultúráinak népei milyenek láthatták az értelmileg akadályozott gyermekeket és felnőtteket. Valószínűsíthető, hogy a fogyatékoságot és a betegséget isteni büntetésként értelmezte az ókor embere is, akárcsak a későbbi korokban (Köszeghy és Parragh, 2003. 8.). *Gábor György* interpretálása szerint az „a megszokottól, a természet rendjétől eltérő, rendellenes és diszharmonikus jelenségeket, valamilyen titokzatos jelként, az istenek, a túlvilági lények üzeneteként értelmezték.” (Gábor, 2005). *Könczei György* ennek a stigmatizált állapotnak a mélyén nem az egyes ókori kultúrák gondolkodásmódjának jellemzőjét, hanem egy atavisztikus ősi védekező ösztönt lát, amelynek gyökerei az állatvilágba nyúlnak: az

⁸ A rendkívül magas csecsemő-mortalitás még az újkorban is jellemző maradt. A 18. század második feléből származó adatok szerint is csak alig valamivel több, mint a gyermekek fele érte meg az egyéves kort (Pukánszky, 2001, idézi Edward Shortert, 1986. 513.).

állatok többsége sérült fajtársát elpusztítja (Kálmán és Könczei, 2002, 31.). A másság stigmatizáló, diszkrimináló és kirekesztő megítélése e felfogás szerint nem a különböző ókori és későbbi társadalmi rendszerek, kultúrák jellemző sajátossága, hanem egy makacs atavisztikus emberi ösztön továbbélése.

E koncepciót értelmezve eljutunk a normalitás fogalmának és a normától való eltérés (az „abnormalitás”) társadalomtörténeti-mentalitástörténeti értelemben vett problematikájához. Hol húzódott egyes korokban és kultúrákban a határ (és van-e egyáltalán „határ”) a „normális” és az „abnormális” között? Létezik-e jól kitapintható mezsgye egy adott történeti-kulturális közegben létező társadalom mentalitásában a külső és belső tulajdonságok tekintetében még elfogadható és már elfogadhatatlan között? Vagy tovább részletezve a kérdést: mi az, ami egy adott korban-kultúrában a közmegítélés szerint eszményi, mit tekintenek átlagosnak, milyen az, ami még tolerálható, és melyek azok a külső-belső emberi sajátosságok, amelyeket már a „megszokottól, a természet rendjétől eltérőnek” láttak, és ennek alapján stigmatizálták, majd pedig kirekesztették az e tulajdonságokkal bíró embert?

A szűkös forrásanyag arra mindenesetre következtetni enged, hogy az ókori kultúrákban élő emberek számára a fogyatékoság mint gyűjtőfogalom nem létezett, a fogyatékoságról mint önálló kategóriáról nem gondolkodtak. Foglalkoztatták őket viszont az egyes fogyatékoság-típusok, amelyekkel élő gyermekeknek és felnőtteknek a helyzete más és más volt, mint ahogyan eltért a róluk a társadalmi közgondolkodásban kialakult mentális kép is. Nem beszélhetünk tehát egységes „fogyatékoság-ellenességről” sem ezekben a társadalmakban (Anne Waldschmidt szóhasználatával élve, lásd: Waldschmidt, 2006). Más volt a társadalmi megítélése a látássérülteknek (Egyiptomban például magas presztízsű zenész szakmák képviselői kerültek ki közülük), ugyanitt a törpe növésű emberek olykor egészen magas társadalmi rangra emelkedtek – ha képességeik egyébként erre predestinálták őket.⁹

⁹ Szeneb például, akinek alakját felesége és gyermekei társaságában egy szoborcsoporthoz is megörökítette, a fáraó textilüzemének nagyhatalmú vezetője lett. Életét egész sor előjog könnyítette meg, így például hordszéken közlekedhetett. (Kálmán és Könczei, 2002, 35-36.)

2.1. Mezopotámia

Az ókori Mezopotámia területén megtalált viszonylag gazdag leletek segítséget nyújtanak abban, hogy rekonstruálhassuk az asszír-babilóniai-sumer társadalmak emberképét, közte a betegségekről és a fogyatékosokról alkotott korabeli felfogást is. A kutatók (egyebek közt N. P. Heesal és B. Jankowski) „diagnosztikai kézikönyv”-ként emlegetik azt a negyven (átlagosan száz soros szöveget tartalmazó) ékírásos táblából álló forrást, amely a korabeli kultúra orvosi ismereteit foglalja össze. Az emberi test aprólékos leírása mellett a szövegek az egyes betegségtípusokat is bemutatják. Ezek között különös részletességgel szerepelnek a nőgyógyászati megbetegedések, a gyermekbetegségek és az epilepszia egyes válfajai. A „kézikönyv” a leírás, a diagnózis mellett terápiára vonatkozó előírásokat is tartalmaz. A betegségek bemutatásakor a szerzők külön írtak a gyógyítható kórokról és külön azokról, amelyek legtöbbször halálos kimenetelűek. Figyelemre méltó, hogy a kiváltó okokat általában nem az emberi szervezet elváltozásaiban keresték, hanem valamely istenség „kezének nyomát” vélték felfedezni az adott betegség kialakulásának hátterében. Ennek megfelelően az előírt gyógymódok többségének középpontjában is a beteget a kórral sújtó istenséghez intézett fohászok, eskük és egyéb bonyolult rituálék álltak (Kellenberger, 2011, 27.).

Az imák mellett gyógyszereket is alkalmaztak, amelyek alapanyagainak megnevezése a sámánok varázsitalainak receptúráját idézi fel a mai olvasóban. Orientalisták véleménye szerint az egzotikus elnevezések valószínűleg az igazi alapanyagok kódjelei voltak, és a valódi összetevők leplezését szolgálták, amelyeket az orvosok csak szájról-szájra hagyományoztak át. Látható, hogy ebben a kultúrában az orvos az objektivitásra törekvő megfigyelő, a betegséget diagnosztizáló tudós-gyógyító és az istenekkel közvetlen kapcsolatot teremtő pap szerepét egyesítette magában (Kellenberger, 2011, 27.).

A különböző betegségtípusok mellett a fogyatékosokat is részletesen felsoroló listák a fent említett mezopotámiai „diagnosztikai kézikönyv”-ben arra utalnak, hogy ebben a kultúrában a hosszú és súlyos betegségben szenvedő, valamint a fogyatékosággal élő emberek különleges figyelemben részesültek.¹⁰ Az akár évekig tartó

¹⁰ A „Kézikönyv” egész sor olyan betegséget sorol fel, amelyek a csecsemő vagy a kisgyermek halálához vezethettek. Listázták az epilepszia különféle fajtáit és a bénuláshoz vezető izomgörcsöket kiváltó agykárosodásokat, amelyek például abban nyilvánultak meg, hogy a gyermekek nem tudtak beszélni és enni (lásd Scurlock és Andersen, 2005.).

orvosi kezelés súlyos anyagi áldozatot jelenthetett a beteg és fogyatékos emberek családjainak.

A korabeli szülők gyermekük születését ezért általában aggodalommal vegyes örömmel várták. Ezeket a vegyes érzelmeket jól érzékeltetik a mágikus rituálék, fohászok és varázsigék, amelyek segítségével az istenek jóindulatát próbálták megnyerni. A sumerakkád-babiloni kultúrákban – a mai gyakorlattól eltérően – elsősorban azért imádkoztak, hogy gyermekük élve jöjjön a világra, és ne ragadja el a korai halál.

A kutatók véleménye szerint ezeknél a népeknél olyan sok gyermek született testi vagy értelmi károsodással, és olyan sokszor fordult elő későbbi életútjuk során baleset, betegség vagy elégtelen táplálkozásból fakadó egészségromlás, hogy gyermekük élve születése és az első hónapok túlélése volt a szülők legfőbb vágya.

A fogyatékosággal születő gyermek szüeleire váró lelki és anyagi terhek mértékét jól érzékelteti – egyéb források mellett – a „Babilóni teodicea” néven ismertté vált mezopotámiai forrásszöveg. Ez tartalmaz egy beszélgetést, melynek szereplője két barát: egy sorscsapások miatt szenvedő és az őt vigasztaló társa. Ez utóbbi elmesél egy történetet, amely egy testvérpárról szól: „Az első fiú »lillu«-nak született, de a másodikat már »erős hősnek« nevezték” (Lambert, 1960, 87. 262-263. sor). A „lillu” – nőnemű változatban „lillatu” – kifejezés már a fentebb is említett listákban is gyakran előfordul. Jelentése: értelmi fogyatékos gyermek, értelmi fogyatékos személy.

Egy fogyatékos csecsemő születése a mezopotámiai-babilóniai-asszír kultúrában – a korabeli gondolkodásmódnak megfelelően – többnyire, de nem feltétlenül rossz ómennek (előjelnek) számított. Melyek lehettek egy fogyatékosággal születő gyermek világrajövetelének következményei abban a korban? A „kézikönyv” erre is tartalmaz utalást, amikor azt indítványozza, hogy a szemmel láthatóan súlyosan, halmozottan fogyatékosnak látszó újszülöttet egy rituálé (namburbi) keretei között azonnal dobják vízbe, nehogy a gondozásával járó lelki és anyagi teher a „halál szellemét” hozza az egész családra, és így annak széthullását¹¹ idézze elő (idézi: Kellenberger, 2011, 29).¹² Az ilyen súlyosan fogyatékos újszülöttet úgy tekintették, mintha halva született volna.

A fogyatékos emberek elpusztítását a kutatók véleménye szerint az adott kultúra kétségbeesett védekező mechanizmusa, a „baj” gyökerestől való kiirtására való törekvés motiválja. Ez a reflex a közösség extrém stresszhelyzeteiben felerősödik. Feltehetően

¹¹ Szó szerint: nehogy „az apa házának széthullását” idézze elő.

¹² A szöveg szerint abban az esetben kell így eljárni, ha az újszülött „nem sír fel, nincs ereje mozogni, csak ernyedten fekszik” (Kellenberger, 2011, 76.).

ezzel magyarázhatók azok a ritkán, de mégis előforduló rituális gyilkosságok is, amelyek során a babilóniak súlyosan fogyatékos felnőtteket égettek vagy ástak el élve.

A fogyatékos (köztük az értelmi fogyatékos) gyermekek sorsa ezekben a kultúrákban többnyire nem volt ilyen egyértelműen drámai: a család általában gondoskodott róluk, menedéket nyújtott nekik a nyilvánosság és a külvilág megpróbáltatásaival szemben.

A mezopotámiai kultúrában nemcsak a fogyatékosokkal született gyermekek számítottak a család életét befolyásoló előjelnek, ómennek. A forrásokban fennmaradt számos „ómenlisták” (előjeljósító szövegek) egyik sorozata a város utcáin látható fogyatékos felnőttekéről szól. Feltételezhető, hogy a korabeli közgondolkodás az egyes fogyatékos-fajtákkal élő embereket különálló csoportként fogta fel, mivel megjelenésüket összefüggésbe hozták a város sorsának jóra vagy rosszra fordulásával: „Ha egy városban a békák számosak, ez azt jelenti, hogy a városnak jó lesz. Ha egy városban a béna nők számosak, ez azt jelenti, hogy a városnak jó lesz. Ha egy városban az idióták számosak, ez azt jelenti, hogy a városnak jó lesz. Ha egy városban az idióta nők számosak, ez azt jelenti, hogy a városnak jó lesz.” De: „Ha egy városban a vakok számosak: szenvedés a városnak.” (Idézi: Kőszeghy és Parragh, 2003, In: Zászkaliczky, 2010, 525.) Azt nem tudjuk, hogy a város jövője szempontjából miért tartották szerencsét hozónak az egyik fogyatékoságot és miért szerencsétlenséget előidézőnek a másikat.

Kőszeghy Miklós és Parragh Szabolcs tanulmányukban arra hívják fel a figyelmet, hogy a források szerint Mezopotámiában a fogyatékkal élő emberek (köztük az értelmi fogyatékos személyek) nem feltétlenül marginalizálódtak. A peremre szorulás leginkább csak akkor következett be, amikor a legfőbb szociális biztonságot jelentő család kötelékéből kikerültek. Helyzetük azonban még ekkor sem volt reménytelen, mert a korabeli uralkodók szívesen tüntették fel magukat az özvegyek, az árvák, a gyengék és a betegek védelmezőjeként. Ezt igazolják azok a források is, amelyek tanúsága szerint a templomgazdászok munkásainak többsége beteg és fogyatékos ember volt. Az ő alkalmazásuk gyakorlata sajátos kettősségre utal: kifejezi az olcsó munkaerőből fakadó gazdasági haszonra való törekvést és az elesettekről való gondoskodás gesztusának egy sajátos keveredését (Kőszeghy és Parragh, 2003, In: Zászkaliczky, 2010, 525.)

2.2. Hellén kultúrák

A legtöbb ókori társadalomban megfogalmazódott az emberi tökéletesség ideája, az ép test és az ép lélek harmonikus egységének elvont eszménye, amelyet a görögöknél például a „kalokagathia” fogalma testesített meg. Ezekben a kultúrákban a gyermeknevelés célja is a – korabeli eszményeknek megfelelő – harmonikus ember elérése volt. A közgondolkodásnak, a korabeli mentalitásnak megfelelő „norma-eszmény” érvényesítésének egyik legpregnansabb példája a posztnatális születésszabályozás volt.

Az általános pedagógiatörténeti és gyermekkortörténeti szakirodalom gyakran ír az antikvitás legtöbb kultúrájára jellemző, születés utáni gyermekszelekcióról. Ennek legismertebb példája a Spártában alkalmazott gyakorlat, melynek során – a köztudatban elterjedt vélekedés szerint – az életképtelennek ítélt csecsemőt lehajították a Taigetosz hegyéről. Plutarkhosz Párhuzamos életrajzok című könyvében a törvényalkotó spártai király, Lükurgosz életét bemutató fejezetében így ír erről: „Az újszülött csecsemővel apja nem rendelkezett, hanem karjába vette és elvitte egy Leszkhé nevű helyre, ahol a törzsek vénei összegyülekeztek és megvizsgálták a kisdedet. Ha egészséges alkatú és erőteljes csecsemő volt, utasították az apát, hogy nevelje fel, egyben pedig kijelöltek neki egyet a kilencezer spártai parcellából. De ha idétlen vagy nyomorék volt, bedobták a Taigetosz Apothetai nevű szakadékába – azzal a meggyőződéssel, hogy nem előnyös sem a gyermeknek, sem az államnak, ha egy születésétől kezdve gyenge és életképtelen ember életben marad. Ezért fürdették meg az asszonyok az újszülöttet borban és nem vízben, hogy kipróbálják szervezete életképességét. Ha ugyanis epilepsziás vagy gyenge, beteges szervezetű volt a gyermek, görcsöt kapott az erős bortól, és elpusztult.” (Plutarkhosz, 1978. 107.)

Németh György történész arra hívja fel a figyelmet, hogy ez az idézet egy félrefordításból eredő téves elképzelést sugall a spártai gyakorlatról. A valóságban nem dobták be a gyermekeket a szakadékba, hanem kihelyezték, kitétték őket a Taigetosz melletti, Apothetai nevű sziklás helyre, amely – Németh György kifejezésével élve – egyfajta „inkubátorként” működött: akinek rabszolgára volt szüksége, itt magához vett egy gyermeket, és felnevelte. A „kitévés” a korabeli törvények értelmében nem számított gyilkosságnak, ha az istenek úgy rendelték, akkor valaki a kitétt gyermeket magához vette, felnevelte, és így életben maradt. Ez a gyakorlat tehát az istenítéletre épült: ha az

istenek úgy akarták, akkor a kitett gyermeket még idejében felvette egy arra járó felnőtt, ha nem, akkor elpusztult (Németh, 2012). Különösen jól példázza ez a társadalmi praxis a korabeli és a mai mentalitás különbségét. Mint ahogyan a ma embere számára riasztó „spártai” gondolkodásmódról árulkodik a borban fűrésztés gyakorlata is, amelyről az idézet végén esik szó. A szelekció itt is érvényesült. Ez volt a spártai gyermekekre váró első igazi nagy fizikai próbatétel, amikor életben maradásuk már nem az istenek vagy egy döntéshozó testület akaratától, hanem saját testi képességeiktől függött.

Mindezek mellett a spártai „gyermekszelekció” gyakorlatának tágabb történeti kontextusba helyezése érdekében azt is meg kell jegyeznünk, hogy Spárta volt az egyetlen városállam, ahol törvények szabályozták a gyerekek kitevését, amelynek értelmében a „törzsek vénei”, azaz egy testület határozott a gyermek sorsáról. Mindenütt másutt – görög földön és később Rómában is – az apa dönthetett arról, hogy felneveli-e a gyermeket, vagy pedig a kitevés lesz az osztályrésze.

Azt, hogy a gyermekek kitevés útján való szelekciója szerves része volt a görög mentalitásnak, igazolja Platón és Arisztotelész e témába vágó gondolatmenete is. Platón az Állam című dialógusának ötödik könyvében ír erről:

„SZÓKRATÉSZ: A megszületett utódokat azután az erre a célra szervezett hivatalok veszik át, amelyek férfiakból vagy nőkből állnak, vagy mindkét neműekből, hisz a hivatalokat közösen viselik nők és férfiak.

GLAUKÓN: Helyes.

SZÓKRATÉSZ: Gondolom, a kitűnőek gyermekeit átveszik és nevelőintézetekbe viszik dajkákhöz, akik külön laknak egy városrészben. A gyarlók gyermekeit és a kiválók nyomoréknak született gyermekeit pedig, ahogy illik, eltüntetik valami hozzáférhetetlen titkos zugban.

GLAUKÓN: Hát igen, ha azt akarjuk, hogy az örök rendje tiszta maradjon.” (Platón, 1970).

A Platón által ideálisnak tartott államberendezkedésében – megvalósulása esetén – tehát így kezelték volna az újszülött gyermekeket. Ez a gyakorlat emlékeztet a spártaira, de már utal a fogyatékossgal született csecsemőkre is. A „gyarlók”, tehát a legalsó kasztbéli dolgozók gyermekeit és a „kiválók”, tehát az filozófusok és az örök „nyomoréknak” született gyermekeit „egy hozzáférhetetlen titkos zugban” tüntetik el. Ez a „titkos zug” semmiképpen nem lehetett a spártaiak Apothetai nevű „gyermek-lerakó-

inkubárolta”, „tékája”, amely az életben maradás lehetőségét sem zárja ki – ahogyan azt Németh György értelmezésében láttuk. Platón a láthatóan deformált, testi fogyatékossgal született gyermekeket egyértelműen halálra ítéli. Arisztotelész is így jár el, ahogyan arra a Politika lapjain utal: „Az újszülöttek kitevéséről vagy fölneveléséről pedig úgy intézkedjék a törvény, hogy semmiféle korcsszülöttet nem szabad fölnevelni”. (Arisztotelész, 1984). Gondolatmenetük alapján nem lehet kétségünk afelől sem, hogy mind a ketten halálra ítélnék a súlyosan, halmozottan fogyatékos, értelmi és testi tekintetben érintett csecsemőket is.¹³

Platónnak és Arisztotelésznek (és a többi, e témáról értekező filozófusnak, korabeli értelmiséginek) a fogyatékos és ép csecsemőkkel kapcsolatos álláspontja azonban nem tükröződött vissza mechanikusan a korabeli görög és római társadalom gondolkodásmódjában. Újabb kutatások azt támasztják alá, hogy a szélsőségek a görög és római kultúrában sem voltak jellemzőek: a fogyatékos csecsemőket nem pusztították el kivétel nélkül, de nem beszélhetünk arról sem, hogy ezekben a kultúrákban ismeretlen jelenség lett volna a gyermekgyilkosság és -kitevés. *Christina Tuor-Kurth* svájci teológus rendkívül alapos és kiterjedt forráselemzésekre alapozva teszi mélyreható kritika tárgyává azt a korábbi történészi felfogást (például *A. Cameron* koncepcióját), miszerint a korai keresztény szövegekben jellemzően megjelenő gyermekgyilkosság és -kitevésellenesség a görög filozófusok hatására lenne visszavezethető. A kutató arra a következtetésre jut, hogy a csecsemők elpusztítása és kitevése ezeknek a korabeli társadalmaknak általános „kulturális jelensége” (kulturelles Phänomen) volt. A kiváltó okok, a gyerekek elpusztításához, kitevéséhez vezető motívumok között sorolja fel a szegénységet, a szegény családokba született sok gyermeket, a tehetős szülők kényelemszeretét, a gyenge testalkatot és a látható testi fogyatékossgot. Arra is utal, hogy a források szerint a gyermekgyilkosság és -kitevés a szülők részéről szinte mindig szégyenérzettel és büntudattal járt együtt (Tuor-Kurth, 2010, 16-17.).

Más kérdés – és erről a források sem szólnak –, hogy mi lehetett a gyakorlat a szembeötlő külső jegyekkel nem párosuló értelmi fogyatékos csecsemők esetében.

¹³ Margret Winzer gyógypedagógia-történeti monográfiájában – érdekes gondolat kísérletként – felveti annak a lehetőségét, hogy az egyes közösségek számára nagy megrázkódtatást jelentő járványok és a törvényalkotás tematikája között lehetett valamiféle összefüggés. (Bár szigorú kauzalitást vélelmezni a két tény között nyilván túlzás.) Winzer említi például a Kr. e. 4. században Athén városát sújtó pestist, amelynek pusztítása után javasolja Platón, hogy csak az értelmi és fizikai tekintetben kiválók köthessenek házasságot, és hozhassanak világra gyermekeket. Időben ezt követően fogalmazza meg Arisztotelész is a láthatóan fogyatékos csecsemők elpusztítását támogató, fent idézett álláspontját (Winzer, 1993. 9.).

Közismert tény ugyanis, hogy az értelmi akadályozottsággal született gyermek fogyatékos mivolta újszülöttkorban még nem minden esetben szembeötlő a külső szemlélő számára, különösen, ha az nem nem párosul tátható testi fogyatékossgal.

2.3. Róma

Az előzőekben elmondottak alapján látható, hogy a – törzs vénei, a születésszabályozó „hivatalok” vagy egyszerűen az apa által – felnevelésre alkalmatlannak, fogyatékosnak ítélt gyerektől való „megszabadulásnak” több módja lehetett az antikvitásban. Spártában a kitevés nem mindig jelentett egyet a halálos ítélettel, más hellén törzseknél és később Rómában viszont szinte mindig. Itt ugyanis az apa (pater familias) tradicionálisan korlátlan hatalma (patria potestas) nyilvánult meg abban a szokásban, mely szerint az újszülött csecsemőt a szülésnél segédkező bábaasszony az apa lábai elé helyezte a földre. Ha az apa felemelte gyermekét, akkor ezzel egyszersmind kifejezésre juttatta eltökélt szándékát annak felnevelésére. Az újszülött felemelésének ezt a gesztusát „levatio”-nak nevezték. Az édesanyák ugyanis Levana istennőhöz imádkoztak azért, hogy hasson oda: az apák neveljék fel újszülött gyermekeiket. (Pukánszky, 2006.) A földön maradó csecsemő osztályrésze a kitevés lett. Ebben az esetben szinte mindig megpecsételődött a sorsa: a szemétdombon végezte a hulladék (stercus) és állati tetemek között. Alkalmanként még innen is megmentették őket az arra járók.¹⁴ (Häbller, 2005. 7). A római uralkodók újra és újra megpróbálták korlátok közé szorítani az apák ősi jogát élet-halál fölött. Ez azonban csupán abban nyilvánult meg, hogy az erős, egészséges fiú és leány újszülöttek esetében megtiltották a kitevést. A látható testi fogyatékossgal született gyerekek esetében azonban nem volt ilyen korlátozás.

Hozzá kell tennünk, hogy Rómában a gyakori magzatelhajtás és a gyermekkitevés gyakorlatának hátterében legtöbbször az alsóbb rétegek létszámnövekedéséből adódó mélyszegénység állt. Az impérium keleti tartományaiban példátlan mértékű volt a nyomor. E témában írt tanulmányában *Szlávik Gábor* megjegyzi, hogy egyes időszakokban már szinte társadalmi méreteket öltött a gyermekkitétel. A keresztények nem követték ezt a gyakorlatot, közösségeikben tilos volt a magzatelhajtás is (Szlávik, 2007).

A szemétdombról felemelt és felnevelt gyerekek többsége rabszolga lett. Nevük gyakran utal a helyre, ahol megtalálták őket: *Stercorius*, *Stercorosus* stb. (Whitaker, 1999).

Mindezek fényében – a rendkívül szegényes források ellenére – megalapozottnak tűnik a feltételezés, hogy az antik görög városállamokban és Rómában a nyilvánvalóan értelmi károsodással született gyermekek sorsa legtöbbször a halálhoz vezető kitévés, az elpusztítás volt. Az életben maradottak is feltehetően örökös létbizonytalanságban élhettek. Nincs arra utaló fennmaradt forrás, amely bármiféle feléjük irányuló társadalmi méretű karitatív gesztus meglétére utalna, úgy mint például a szerzett testi fogyatékkal élők (például a háborúban megrokkant katonák) esetében, akik a görögöknél már valamiféle csekély nyugdíjat is élvezhettek (lásd: Edwards, 1997. és Waldschmidt, 2006. 32.). Az egyéni jótékonyág gesztusai és az életben maradásukat lehetővé tevő támogató attitűd természetesen ettől függetlenül megnyilvánulhatott az ő esetükben is. Életük színtere legtöbbször a támogató családi közeg volt, amelyet csak ritkán hagytak el.

A *Günther és Frank Häßler* szerzőpáros négy pontban foglalja össze a római apák döntésének indokait, amelyek gyermekük kitévéséhez vezettek:

1. Gyanakodhattak házasságtörésre, arra, hogy a gyermek apja egy másik férfi, esetleg egy rabszolga.
2. Egy mélyszegénységben élő családban az újszülött kitévésének oka lehetett a többi velük élő gyermek, akiket táplálni kellett.
3. Tarthattak attól, hogy ez a többiek után született gyermek később örökségre tart majd igényt. (Az asszonyok gyakori elhalálozása miatt a férjek sokszor újra nősültek.)
4. A gyermek kitévését motiválta a súlyos testi és/vagy értelmi fogyatékoság is (Häßler és Häßler, 2005. 8.).

A fogyatékos gyerekekről és felnőtről alkotott mentális kép ellentmondásos jellegére hívja fel a figyelmet *Anne Waldschmidt*, aki tanulmányában arra utal, hogy az antikvitás társadalmainak közvélekedése nem egységes társadalmi csoportként kezelte a fogyatékos embereket (Waldschmidt, 2006. 32-33.). A „normalitás” etalonjától eltérő, szembeötlő fogyatékosággal élő emberek megítélése más és más volt: egyeseknek akár isteni eredetű hatalmat is tulajdoníthattak, másokat viszont kirekesztettek a közösségből, mert úgy gondolták, hogy szerencsétlenséget hoznak a városra. A mentális problémákkal élő személyek megítélése sem volt egységes. A Római Birodalomban az értelmi fogyatékos személyek mellé gondnokot rendeltek ki ügyeik intézésének segítésére. A beszédre képtelen, feltehetően siket személyeket értelmileg is akadályozottnak tekintették, és kizárták őket a közügyekben való önálló részvétel lehetőségéből. A törpe növésű és az értelmi fogyatékos rabszolgák sok esetben a gazdagok mulattatását

szolgálták, birtoklásuk magas presztízst kölcsönzött tulajdonosuknak, mindemellett úgy vélték, hogy szerencsét hoznak a házra (Braddock és Parish, 2001. 16.).

2.4. Zsidó társadalom, korai kereszténység, vándorló barbár törzsek

Az ókori zsidó társadalom erkölcsi parancsai tiltották a fogyatékos személyek gúnyolását, szidalmazását vagy bántalmazását. A Leviták könyvéből (Mózes harmadik könyve) vett idézet is ezt példázza: „Ne átkozz süketet és ne tégy gáncsot vak elé: féld az Urat, a te Istenedet – mert én vagyok az Úr.” (Mózes, 3. 19.14) Érdeemes felfigyelnünk ennek a felszólításnak a pozitív tartalmaira. A siket ember átkozásának tilalma a korabeli igen elterjedt vélekedésre utal, mely szerint a károsodással való születés és az élet során szerzett fogyatékoság a bűn következménye, a fogyatékos ember maga vagy szülei, felmenői valamilyen bűnt követtek el, amely révén kiérdemelték Isten büntetését. A fogyatékoság tehát e hiedelem szerint egy jól látható stigma, ami azt jelzi, hogy hordozója rászolgált a szidalmazásra. Ezzel a felfogással szembeni határozott állásfoglalás olvasható a Leviták könyvében, a zsidó nép számára megfogalmazott erkölcsi szabályok gyűjteményében. Az idézett mondat második része pedig a környezetének kiszolgáltatott ember akadályozásának tilalmát fejezi ki – utalva a nem látó emberek helyzetével visszaélő többség gonosz játékaira (lásd: Kálmán és Könczei, 2002. 34.).

Az előzőekben láttuk már, hogy egyes kultúrákban a fogyatékos személyek akár egészen magas presztízssű társadalmi pozícióra is szert tehetek. Mindemellett – főleg újszülöttként – gyakran váltak kítaszítottakká, halálra ítéltékké – különösen akkor, ha súlyos testi akadályozottsággal vagy értelmi károsodással jöttek a világra. Az ókori keleti társadalmak többségében mindemellett már megjelent a stigmatizáltak, az elesettek, a betegek és a fogyatékosok felkarolását és megsegítését motiváló karitatív érzület, amely később, a középkor évszázadaiban – mindenekelőtt a kereszténységnek köszönhetően – a rászorultakat befogadó intézmények (asylumok) kialakulásának egyik fő hajtóerejévé válik.

A Római Birodalom felbomlásának időszakában, a népvándorlás során, barbár törzsek egész sora jelent meg. Ezek a népek másféle szociális-gazdasági struktúrák között éltek, értékrendjüket, gondolkodásmódjukat, beleértve a gyermekről alkotott képüket is, más tényezők határozták meg, mint az antik városok lakosainak felfogásmódját. A

gyermek, az idősek, a betegek és a fogyatékos emberek ezekben a törzsekben több megpróbáltatásnak lehettek kitéve, mint a városokban élő társaik. A germán népek körében például nem számított bűnnek a gyermekgyilkosság, amíg az újszülött még nem kapott ételt. Büntetlenül meg lehetett ölni a leánygyermek, a szolgáskorban élő nők gyermekeit, a koraszülötteket, a látható testi és értelmi fogyatékosokkal született gyermekeket. Ez utóbbiak felnevelését felesleges erőfeszítésnek és anyagi áldozatnak tekintették, ők a közhiedelem szerint egyébként is csak szerencsétlenséget hoztak volna rájuk. A fogyatékos újszülöttek elutasítását, az irántuk érzett irtózatot ezekben a törzsekben a démonoktól való elementáris erejű félelem is táplálta. A germán kultúrkörben ugyanis az a hiedelem élt, hogy a rendellenességgel született csecsemőt voltaképpen egy démon csempészte az anya ágyába, az egészséges gyermeket pedig magával vitte (Häßler és Häßler, 2005. 13-14.)¹⁵

A törzsi kultúrákban az életben maradó értelmileg fogyatékos gyermek számára a család nyújthatott menedéket. Ha fogyatékoságának foka lehetővé tette, akkor beilleszkedett a család életébe és életben maradt. A fiúk azonban nem váltak a törzs többiekkel egyenértékű felnőtt tagjává, házasságot nem köthettek. Ha az idő előre haladtával az érintett felnőtt állapota súlyosbodott és egyre nagyobb terhet rótt a családra, akkor előfordult, hogy egy elhagyott területre vitték, és ott élelem nélkül sorsára hagyták. A vadállatoknak kiszolgáltatott fogyatékos ember számára a „kitevés” legtöbbször a halálos ítéletet jelentette (Häßler és Häßler, 2005. 14.).

Az előzőekben utaltunk már arra, hogy az értelmileg akadályozott gyerekekről és felnőtről alkotott kép és a velük kapcsolatos bánásmód az antikvitás egyes kultúráiban korántsem volt egységes. A sumerek például a város boldogulását segítő jó ómennek tekintették őket, más népek viszont az egyénre lesújtó isteni büntetés megnyilvánulását vélték felfedezni fogyatékoságukban, ezért halálra ítélték és kitétték vagy más módon pusztították el őket. Az életben maradtakat kizárták a nyilvánosságból, a közösség életében nem vehettek részt. A társadalmi nyilvánosság előtt ritkán jelentek meg, „vizibilitásuk” csekély volt. Visszahúzódó életformát kínáló menedéket a család nyújtott számukra, megfelelő anyagi háttér esetén. A szegénysorban élő értelmi fogyatékos emberek láthatóvá váltak a többség előtt, és ezzel nőtt kiszolgáltatottságuk és

¹⁵ Ennek a kereszténység idejében is fennmaradó hiedelemnek alapos elemzését nyújtja Walter Bachmann könyve (Bachmann, 1985.).

veszélyeztetettségük. Kialakult az a kegyetlen szokás, hogy nyilvánosan megalázták, festékekkel megjelölték, beszennyezték őket.

Összességében megállapíthatjuk, hogy a mai értelemben vett „fogyatékoság” mint gyűjtőfogalom ezekben a kultúrákban még nem létezett, ezért egységes attitűd sem alakult ki a többség tagjaiban. Az egyes fogyatékoság-típusokkal élő emberek megítélése, a róluk alkotott kép eltérő volt egy-egy kultúrán belül is. Általános jellemző vonása e korszaknak, hogy az antikvitás társadalmainak többségében az emberek a betegséget és a fogyatékoságot (így az értelmi fogyatékoságot is) a feldühödött isteneknek vagy más természetfölötti hatalmak emberre mért csapásának tekintették. A különböző fogyatékoság-típussal élő emberek megítélése és helyzete azonban a büntetettséget kifejező stigma ellenére sem volt azonos (Braddock és Parish, 2001. 14.).

Mindezek alapján megállapítható, hogy az antikvitás emberének értelmi fogyatékos személyekről alkotott képét egységes modellé szervezni hiábavaló erőfeszítés lenne. Átfogó magyarázó elvként működő modellről még nem, de szűkebb történeti-kulturális kontextusban érvényesülő narratívumokról már beszélhetünk ezekben a kultúrákban is. A Könczei-Hernádi szerzőpáros modellrendszerében szereplő morális modell bizonyos összetevői, narratívum-elemei kibonthatók a fennmaradt források értelmezésével. A fogyatékoságnak (egyebek között az értelmi fogyatékoságnak) a bűnös embere lesújtó isteni csapásként való értelmezése, és a fogyatékos ember stigmatizált mivoltának ebből való eredeztetése azonban ezekben a kultúrákban nem mutatható ki egységesen.

3. Az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőtről alkotott mentális kép a középkorban

A „váltott gyermek” képe a népi hiedelemvilágban a kereszténység elterjedése után is élénken élt tovább. A babona szerint az ilyen „alácsempészett” gyermek apja maga az ördög, aki egy óvatlan pillanatban saját gyermekét csempészte be a szülőanya ágyába. Más narratívum szerint az ördög elváltoztatott formát öltve elcsábítja az asszonyt, aki ettől boszorkánnyá válik, és szexuális kapcsolatukból születik a rendellenességet hordozó boszorkányfattyú. (Kálmán és Könczei, 2002. 47-50., Kőszeghy és Parragh, 2010, 528-529.).¹⁶ Az ördög által elcsábított nő torz, fogyatékos gyermeke a boszorkányperek anyagában is visszatérő motívum. *Walter Bachmann* német gyógypedagógia-történész több korabeli szerző e tárgyban írt művét idézi, többek között *Johann Merbitzio* 1667-ben megjelent művét, amelyben a szerző azt fejt ki, hogy az ilyen gyermek születésében az ördög szerepet játszott, ő tehát nem is ember, elpusztítása teljesen jogos (Kőszeghy és Parragh, 2010, 528-529).



1. ábra: Szent István vértanút csecsemőkorában elcseréli az ördög. Martino di Bartolomeo oltárképe, 15. század eleje

¹⁶ A „váltott gyermek” etimológiai megfelelője az angol nyelvben a changeling, az „alácsempészett gyermek” megfelelőjét pedig a német nyelvben is megtaláljuk az „untergeschobenes Kind” jelzős szerkezetben (Kálmán és Könczei, 2002, 47.)

A paraszti kultúra hiedelemvilágában, a meseirodalomban és a tudományosság köntösében megjelentetett értekezésekben egyaránt visszatérő motívum a váltott gyermek, az ördögfattyú, akinek fogyatékoságai az ördögtől valók. A fogyatékoság itt is *stigma*, csak éppen nem közvetlenül a büntetést osztó Isten büntetésének a jele, hanem az esendő embert elcsábító Gonosz jelenlétére utal. Az értelmi fogyatékos gyermek és felnőtt e felfogás szerint a Sátán megszállottja. A sátáni erő befolyását a babonás emberek azután már a fogyatékos személy feltűnő jegyeivel is magyarázták – mintegy racionális alapot keresve hiedelmüknek. A mentálisan retardált emberek halkan mormoló beszédét az ördöggel folytatott titkos párbeszédnek tartották. Mindemellett előfordult az is, hogy az ilyen személyek megkülönböztetett figyelemben részesültek, szavaikat a körülöttük levő emberek isteni kinyilatkoztatásként értelmezték (Winzer, 1993, 23.).

3.1. Szent Ágoston felfogása a fogyatékos személyekről

A korai keresztény egyházatyák véleménye az értelmi fogyatékos emberekről nem egységes, felfogásmódjuk e kérdésben gyakran ellentmondásokat hordoz. Példa erre *Ágostonnak (354-430)*, Hippó püspökének a felfogása az emberi lélek eredetéről, azaz arról, hogy Isten hogyan és mikor „lehel lelket” az emberi teremtményekbe. Ágoston itt két álláspont között ingadozik.

Az egyik felfogás szerint az utódoknak nemcsak a testét, hanem a lelkét is a szülők hozzák létre a nemzés során. Isten az első ember lelkébe – kibomlásra képes csíra formájában – behelyezte annak leszármazottainak a lelkét is, ezek adódnak tovább generációról generációra szülői közvetítéssel. Ez a *generacionizmus*¹⁷ vagy más elnevezéssel a *traducianizmus*¹⁸ dogmája, amely egyben magyarázat az eredeti bűnnek szülőről gyermekekre történő átszármaztatására is. Az eredeti bűn átszármazásáért így nem Isten, hanem a szülők felelősek.

A másik felfogásmód szerint közvetlenül Isten teremti az utódok lelkét minden egyes nemzési aktus során. Ez utóbbi Ágoston számára elvileg elfogadhatatlan, hiszen számára a bűn súlyos lelki sérülést okozó, szégyenletes szennyfolt. Bűnös, tehát tökéletlen és fogyatékkal szennyezett emberi lélek pedig nem származhat közvetlenül a

¹⁷ Generatio = nemzés (lat.).

¹⁸ Tradux = bujtatott szőlővessző, bujtás (lat.).

teremtő Istentől. Ágoston végül is a traducionista paradigma mellett foglal állást (lásd: Kellenberger, 2011, 137.).

Hippó püspökének fogyatékossgal kapcsolatos paradox felfogása más kérdések tárgyalása során is felszínre került. Írásaiból kitűnik, hogy egyfelől híven követte Szent Pálnak „a lelki szegények támogatására” felszólító intelmét, és ezen az ösvényen tovább haladva kijelentette, hogy „a gyengébb intellektus nem jelent gyengébb hitet”. Másfelől viszont – ismét Pál tanítására támaszkodva, miszerint „a hit a hallás útján jut el hozzánk” – a siketen született embereket nem tartotta alkalmasnak arra, hogy az egyház közösségének tagjai legyenek (lásd: Winzer, 1993, 22.).

Ágoston írásaiban – más egyházatyákkal együtt – a mentális betegséggel és fogyatékossgal élő emberek gyógyulásának lehetőségével is foglalkozott. Felfogásmódja erősen befolyásolta az egyházatyák, majd pedig az egyház hivatalos álláspontjának alakulását az 5-6. század folyamán. Eszerint a mentális betegségeket és fogyatékossgot – melyeknek oka a léleknek az ördög vagy a gonosz démonok által való megszállottsága – csak a mirákulum, a csodatétel gyógyíthatja meg, a testi betegségeket pedig a világi orvostudomány. Ez a dogma háttérbe szorította azt a hippokratészi gondolatot is, mely szerint az epilepszia és az idegrendszer más megbetegedései az emberi test betegségeinek tekinthetők (lásd: Winzer, 1993. 22. és Veith, 1965).

3.2. Kolostorok, asylumok, árvaházak – a fogyatékos személyek megsegítésére irányuló karitatív gondoskodás első intézményei

A Római Birodalom összeomlása nem hozott gyors léptékű változásokat a társadalmi struktúrák és viszonyok, valamint a közgondolkodás, a mentalitás terén. Még évszázadokig fennmaradt például az apai teljhatalomnak (patria potestas) a római jogban gyökerező deklarációja, amely akár a nemkívánatosnak tartott gyermek elpusztításában és kitevésében is megnyilvánulhatott. Az új vallás, a kereszténység azonban gyorsan terjedt, Konstantin császár uralkodása idején, 313-ban államvallássá lett. Egy lassú folyamat vette kezdetét, amely fokozatosan gyökeres változást idézett elő a közgondolkodásban, és ennek részeként a gyermekképpen és a fogyatékos-képpen is. Ennek egyik korai jellemző példája, hogy az antikvitás keresztény közösségeiben tilos volt a gyermekek kitevése. Kevéssel azután, hogy a kereszténység államvallás lett, 374-ben egyházi törvényt fogadtak el arról, amely kimondta, hogy a gyermekek meggyilkolása főbenjáró bűn. A gyermekkitevést is megkísérelte szabályozni az egyház. A vasoni zsinat (442)

határozata értelmében a kitevésre szánt gyermekeket templomokba, kolostorokba kellett vinni, ahol felnevelték őket: papok, szerzetesek lettek belőlük. Az egyház gyermekvédő, karitatív tevékenységének megjelenését és erősödését jelzi a lelenházak létrehozása is. Az első árvaházat *Dateo*, Milánó érseke alapította 787-ben (Pukánszky és Németh, 1996, 84.).

A kereszténység terjedésével párhuzamosan zajlott le Róma széthullása. Amikor 430-ban Ágoston meghalt, Hippó városát már a vandálok seregei ostromolták. Az 5. század végére az egykor világuralomra törő birodalom felbomlott. Ezt követően évszázadokig kaotikus társadalmi-politikai állapotok uralkodtak, miközben a nyomorba süllyedő európai kontinens lakosait éhínség és pestis tizedelte. Az ínséges életkörülmények között a fogyatékos emberek helyzete is rosszabbra fordult. Életben maradásuk esélyei a minimálisra csökkentek.

Egyre több hívő választotta a világtól elvonul aszketikus életformát, amelynek alapjai már a keresztényüldözések időszakában megteremtődtek. A világi élet bűneinek hátat fordító, visszavonult életet választó keresztényekből szerveződtek az első kolostorok közösségei. *Nursiai Benedek* 529 körül az itáliai Monte Cassino hegyén alapította az első olyan rendházat, amelyben a szerzetesek életét szigorú szabálykönyv, a *Regula* irányította. A kolostor belső nyugalma, a bencések szigorú napirendje, az egyes tevékenységek kiszámítható ismétlődése a biztonság szigetének érzetét nyújtotta a bentlakóknak a zaklatott és veszélyes külvilággal szemben. Az imádságokon, lelki gyakorlatokon, olvasáson és a rendbe belépők tanításán kívül a kolostorok gazdasági központokként is funkcionáltak, ahol kemény fizikai munkavégzés folyt. *Hauser Arnold* szavaival élve: „A Nyugat csak a szerzetesektől tanulta meg a rendszeres munkát; a középkor iparát jórészt ők teremtették meg.” (Hauser, 1968, 13.)

Pierre Riché francia történész a 6-8. század nyugat-európai művelődésének és iskoláztatásának történetével foglalkozó könyvében utal arra, hogy ezekben az évszázadokban a férfi és női kolostorokban nagyon sok fiú- és lánygyermeket találunk, akiket általában hat-hét éves korukban fogadtak be a szerzetesek, de sokszor már előbb is. A kisgyermekes bekerülésének oka változatos volt. Arisztokrata családokban az apák gyakran tettek fogadalmat, hogy ha sok év terméketlenség után fiú utódjuk születik, ha beteg fiúgyermekük felgyógyul, vagy ha megnyernek egy csatát, egyik gyermeküket Istennek ajánlják.

A gyermekek helyzete a kolostorokban általában véve jobb volt, mint a barbár külvilágban. Riché megfogalmazása szerint: „a szerzetesek felfedezték a gyermekkort”

(Riché, 2016, 408.). Ez abban nyilvánult meg, hogy a kolostoron kívüli világ kegyetlenségbe hajló szigorával szemben itt jóval emberségesebben bántak a kicsikkel. A különféle regulák, szabályzatok és az e kérdésekről is értekező egyházi szerzők óvatosságra és tapintatosságra intették a gyermekekkel foglalkozó szerzeteseket és apácákat. Szent Benedek Regulájában arra figyelmeztet, hogy „a szelídség a legjobb tanító”: felesleges a kiabálás, a fegyelmet inkább el lehet érni példával, mint beszéddel. Paulus Diaconus szerint „az ostor több bajt csinál, mint amennyi hasznot hajt”. Benedek Regulája arra figyelmeztet, hogy „az Úr gyakran a legfiatalabbak előtt tárja fel, hogy mit kell tenni”. (idézi: Riché, 2016, 408.) A gyermeket „rehabilitáló” szent benedeki pedagógia elveit követő 6-7. századi regulák humánus bánásmódot írtak elő a gyermekekkel foglalkozó szerzeteseknek: kényelmes ruházatot, elegendő ételmelet és télen meleg szobát kellett kapniuk (Riché, 2016, 408.)

Ez a tapintatos és segítő bánásmód feltehetően arra vezethető vissza, hogy a középkornak ezekben az évszázadaiban a pedagógiai kérdésekkel is foglalkozó egyházi szerzők nem minden esetben osztották Szent Ágoston felfogását a gyermeki lélek eredendően bűnös mivoltáról. A szerzetesi közösségekben a kisgyermekről, a kisgyermekkorrról alkotott mentális képnek tehát ekkor még a vele született ártatlanság is fontos motívuma lehetett.¹⁹

Európában a keresztény vallás elterjedésével, és az egyházi intézmények kialakulásával párhuzamosan jelentek meg a szegényekről, a rászorulókról, a fogyatékos emberekről való gondoskodás első helyszínei. A rászoruló befogadásának első intézményei maguk a kolostorok voltak, amelyeknek a késő középkorra már a belső architektónikája is alkalmazkodott e szerepvállaláshoz. Több kolostorban látható, hogy már a főbejárat közelében kiépítettek egy helyiséget, ahol a segítségre szorulókat első ízben fogadták és meghallgatták a szerzetesrend tagjai. Az egyszerű vándorok is számíthattak arra, hogy néhány napra szállást kaphatnak a kolostor e célra kialakított helyiségeiben. A betegeket és sebesülteket a kolostor kórházában kezelték, a kolostor kertjében pedig gyógynövényeket is termesztettek a patika számára (Greving, 2010, 31-32.). Később kialakultak a közelükbe telepített vendégházak (az átutazó idegenek számára, nevük: xenodichum), a szegényházak (ptochium), az árvaházak

¹⁹ Szent Benedek gyermekképe több más korabeli szerzetes-szerző művében is tükröződik: Szent Kolumbán és Beda Venerabilis például így írták le a kisgyermek négy jó tulajdonságát: „Nem haragtartó, nem ellenségeskedő, nem talál semmilyen örömet a női szépségben, kimondja, amit gondol.” (Idézi: Riché, 2016, 409.)

(orphantotrophinum), lelenházak (brephotrophinum) és a rászorultakat válogatás nélkül befogadó, menedékhely jellegű kórházak (asylum) (Pálos, 1934, 18.).

A fogyatékos személyek számára a külvilág veszélyeivel szemben maguk a kolostorok nyújtottak menedéket ebben a hektikus korszakban. A tehetős családból származó értelmi és testi fogyatékos gyermekek és felnőttek – ha a család nem kívánta gondjukat viselni – novíciussá, sőt szerzetes testvérré válhattak, ha megfelelő mértékű adományt vittek magukkal a kolostorba. A szegényebb sorból származó fogyatékos személyek pedig segíthettek a kertben, a konyhában, a gazdaságban, a pincében vagy – enyhébb fogyatékoság esetén – a kódexmásolásban. (Häbler és Häbler, 2005, 14-15.) (Köztudomású, hogy a korabeli lakosság túlnyomó többségéhez hasonlóan írni-olvasni nem tudó szerzetesek között voltak olyanok, akik bámulatos ügyességgel és precizitással másolták a kódexeket. Erre a teljesítményre fogyatékos személyek is képesek lehettek.)

Amennyiben a kolostor közösségébe belépő értelmi fogyatékos személy állapota átmenetileg vagy tartósan romlott, akkor az épületkomplexum kórházába kellett költöznie. Fejét kopaszra nyírták és bottal kellett járnia – ezek voltak a „betegséggel vagy fogyatékosággal szennyezett” állapotának azok a stigmatikus jelzései, amelyeket a korabeli felfogásmód szerint viselnie kellett.

Mint ahogyan arra – értekezésünk elején – a Köncei György és Hernádi Ilona által kidolgozott fogyatékoságtudományi modell ismertetésekor már utaltunk, a középkorban széles körben elterjedt vélekedés szerint az értelmi fogyatékoság Isten büntetése, amelynek háttérében az érintett vagy pedig a felmenői által elkövetett súlyos bűn húzódik. A frank birodalomban a 8. századig egymás mellett éltek a római, a germán szokások az újabb keresztény viselkedési normákkal. A poligámia, a konkubinátus és a válás gyakori volt.

Kis Pipin (714-768) frank király rendeletei a sokkal szigorúbb keresztény erkölcs életvezetési elvvé avatását szolgálták, így a felsorolt viselkedési formák a 8. század közepétől már bűnnek számítottak. Ettől kezdve fokozatosan honosodott meg az a mentalitás, amely szerint az értelmi fogyatékoság Isten büntetése, amelyet az Úr az erkölcstelen életmódot folytató személyekre vagy azok leszármazottaira ró ki. Az értelmi fogyatékos emberek sorsa a köztudatban egyre inkább a bűnnel kapcsolódott össze, mivel a fogyatékosnak született gyermeket és az azzá váló felnőttet a tisztátlan életmód által előidézett jogos isteni büntetés élő bizonyítékának tekintették. Mivel ilyen esetekben a mély „megbánás” és a rendszeres „jócselekedet” nem vezetett a fogyatékos személyek

állapotának javulásához, a „konok bűnösöket” – azaz magukat a fogyatékos embereket – még nagyobb mértékben kirekesztették a társadalomból (Häßler és Häßler, 2005, 16.).

Az értelmi fogyatékos személyekről kialakított korabeli mentális kép rekonstruálásához segíthet bennünket, ha egy pillantást vetünk a középkori embernek az elesettekről és szegényekről alkotott általános felfogásmódjára. *Nagy Károly (742-814)* 768-tól 814-ig tartó uralkodása idején a szegényekkel való törődés nagyobb hangsúlyt kapott. A „szegénygondozás” egészen addig az egyéni jótékonykodás függvénye volt, ettől kezdve viszont már törvényekkel szabályozott norma lett. A Károly korában megalkotott frank törvények (az úgynevezett kapitulárek vagy kapitulárisok²⁰) a felebaráti szeretetre hivatkozva írták elő a szegényekről való gondoskodást. A legismertebb kapituláris, az *Admonitio generalis*²¹ elsősorban a püspököknek, a klérusnak, de általában véve az ország teljes lakosságának szánt elvárásokat tartalmazott. „Szeressétek felebarátaitokat mint önmagatokat, és erőtökhöz mérten segítsétek a szegényeket az alamizsnákkal. Az idegeneket fogadjátok be házatokba, látogassátok a betegeteket, és irgalmazzatok meg a foglyaitoknak” – hangzik az Általános felhívás egy részlete (Idézi: Vonhoff, 1987).

Károly törvényeinek célja az volt, hogy életet szabályozó normákká váljanak. Elindult egy folyamat, amely során a rászorultakat segítő karitás követendő értéké és belülről fakadó életelvvé kezdett válni. A mentalitásbeli átalakulást a korabeli értelmiségiek, filozófusok tanításai is segítették. Ezek közé tartozott *Aquinói Szent Tamás (1225-1274) alamizsnatana* is, amely az anyagi javak egyenlőtlen társadalmi eloszlásának kiegyensúlyozásáról szól, és évszázadokon át hatott a közgondolkodásra. Lényege, hogy a magántulajdon csak akkor legitim, ha az általa biztosított egyéni jóllét a közösség jóllétét is szolgálja. A gazdagok nem rekeszthetik ki tulajdonuk hasznának élvezetéből a szegényeket. Az egyenlőtlenségek kiegyensúlyozásának eszköze a jótékonykodás, az alamizsnálkodás, amely a szűkölködők alapvető szükségleteinek kielégítését szolgálja és nem többet. Aquinói Szent Tamás a rászoruló szegények két csoportját különíti el: 1. a betegségre, balesetre vagy rossz termésre visszavezethető szegénységben élőket, 2. az önkéntes szegénységet vállaló szerzeteseket és apácákat, aki *Assisi Szent Ferenc (1181-1226)* és *Assisi Szent Klára (1193/94-1253)* példáját követik. A belső készletéből fakadó alamizsnálkodás alapja Aquinói Szent Tamás szerint az adományozó belülről fakadó hite és Isten iránti szeretete.

²⁰ Capitula = fejezet.

²¹ Általános felhívás.

A középkorban egyre gyakrabban fordult elő, hogy a fogyatékossgal élő emberek koldulásra kényszerültek, ha nem volt őket befogadó család vagy más közösség. Hamarosan céhek szerveződtek a fogyatékos koldusok köréből. A vak koldusok egyik legjelentősebb és leghatékonyabb céhe például Padovában alakult meg 1377-ben. Szabályozta a koldulást, és nyugdíjszerű járandóságot biztosított az idős koldusok számára (Braddock és Parish, 2001, 20.).

A szegényekről, az elesettekről, a rászorultakról való karitatív gondoskodás intézményesülése – mint láttuk – a középkori Európa nagy részén a keresztény egyház tanításaira épülve jött létre.²² Ahhoz, hogy ezek a gondolatok tettekben és befogadó intézményekben öltsenek testet, szükség volt a karitást életvezető elvvé avató személyiségek megjelenésére és példaadására.

Közéjük tartozott *Borromeo Szent Károly (1538-1584)* milánói érsek, aki magánemberként és egyházreformátorként egyaránt nagyon sokat tett a rászorulókért. Minden vagyonát a szegényekre fordította, éhínségek és pestisjárványok során személyesen vett részt az élelmiszeradományok szétosztásában. A tartományi és egyházmegyei zsinatokon az ő vezetésével reformálták meg a szegényekről való intézményes gondoskodás, a szervezett karitatív segítségnyújtás rendszerét. Az 1576-os nagy pestisjárvány után Milánóban a szegény koldusok számára otthont alapított. (*Ospedale*²³ *dei Poveri Mendicanti e Vergognosi della Stella*, 1578.) A „csillag” („stella”) szó a szegényház közelében korábban működő kolostor nevére utalt: „Santa Maria della Stella”. Az épület bejárata fölötti csillag ezt a kapcsolatot szimbolizálta. Az intézménybe befogadott koldusokat ezért a korabeli városi közbeszédben csillagoknak („stell”) nevezték el. Nagyon valószínű, hogy ebbe az „ospedálé”-ba testi és más fogyatékossgal élő koldusok is oltalmat kaptak – ugyanúgy, mint ahogyan tették ezt a korabeli asylumokban, ispotályokban. Később, a 17. század közepén ez a milánói karitás-intézmény átalakult. Reformátora Borromeo Szent Károly unokaöccse, Borromeo

²² Mindemellert az is tény, hogy az arab kultúra e téren kifejtett hatása is kimutatható Európa egy részében, főleg Hispániában. A források szerint az első értelmi fogyatékos embereket befogadó asylum a marokkói Fez városában létesült a 7. században. Spanyolországban később az arab példa is szerepet játszhatott a mentalitás alakulásában és abban, hogy a 15. század kezdetén vezető egyházi személyek befogadó intézményeket alapítottak az értelmi fogyatékos emberek számára Valencia, Barcelona, Saragossa, Sevilla és Toledo városában (Greving, 2010, 30., Braddock és Parish, 2001, 19.). Az is tudható, hogy az arab népek mentalitása szerint az értelmi fogyatékossg nem büntetés, hanem az isteni kiválasztottság jele (Braddock és Parish, 2001, 19.)

²³ Az „ospedale” szó jelentése itt még nem a mai értelemben vett – betegségek gyógyítására szolgáló hely, azaz – kórház, hanem minden rászorulóat válogatás nélkül befogadó asylum, menedékhely, árvaház, otthon, szeretetház. A milánói intézmény eredeti neve tehát nyersfordításban: „A csillag szegény koldusainak és szegényletes sorsú elesettjeinek menedékhelye”.

Frigyes (1564-1631) lett, aki Milánó püspökeként szintén a szegények és az árvák támogatójaként volt ismert az éhínség hullámok és az újra fellángoló pestisjárvány idején. Frigyes a koldusok „ospedalé”-jét megszüntette, és szegény árva leányok számára létesített ugyanebben az épületben árvaházat²⁴. Az új intézmény szervezeti struktúrája a 18. században szilárdult meg, ekkor kapta mai nevét is: „Orfanotrofio femminile di Milano”²⁵. Az árvaház lakóinak szimbolikus elnevezése a korabeli köznyelvben tovább folytatódott. Milánó lakosai ekkor már az ott menedéket kapó és nevelkedő leányokat nevezték el „csillagocskáknak” („stelline”)...

Ezek a példák azt érzékeltetik, hogy a középkori Európa többségében kereszténnyé váló értékrendjének szerves része, viselkedést befolyásoló motívuma lett a *karitás*, a bajba jutottak, az árvák, a fogyatékossgal élő embertársak tetteikben megnyilvánuló támogatása, megsegítése. A kialakuló és egyre szervezettebbé váló egyházi intézményrendszer teremtette meg ennek a segítségnyújtásnak a hátterét, illetve a szervezeti-institucionális kereteit.

Az egyéni könyörületeség esetleges gyakorlata helyett az intézményes segítségnyújtás világi, állami keretek között való megszervezéséért érvelt *Juan Luis Vives (1493-1540)* spanyol humanista is. Az angol királyi udvarban élő gondolkodó minden városban magisztereket kívánt kinevezni, akiknek a feladata a szegények és nyomorgók nyilvántartásba vétele és életük nyomon követése lett volna. Vives a „szegény” fogalmát egyébként tágabban értelmezte mint az ma használatos, ide értve az értelmi képességeikben akadályozott embereket is. A szegénységélyezés lehetőségéről írt munkájában a következőképpen ír erről: „... nem csak azok szegények, akiknek nem vagyunk pénzük, hanem azok is, akik híján vannak a testi erőnek, az egészségnek, a gondolatoknak vagy ítéleteknek.” (Idézi: Foucault, 2004, 89.).

Korábban utaltunk már arra, hogy a középkorban formálódó keresztény értékrend és gondolkodásmód szerint a betegség, a fogyatékossg – így az értelmi fogyatékossg is – Isten okkal kimért büntetése, amelynek hátterében valamiféle súlyos bűn húzódik meg. A keresztény ember felfogásmódja szerint azonban bűnösöknek is jár a gyámolítás, a támogatás. Ez a karitás, azaz a tettekben megnyilvánuló felebaráti szeretet lényege.

A fogyatékos – különösen az értelmi fogyatékos – személyeket is befogadó és támogató, egyházi fenntartás alatt álló menedékházak jelentőségét akkor tudjuk kellő

²⁴ Az „ospedale”, illetve a köznyelvi „spedale” elnevezés megmaradt, és továbbra is a szó eredeti, tág értelmezése volt használatos.

²⁵ Milánói Női Árvaház.

körültekintéssel értékelni, ha figyelembe vesszük az érem másik oldalát is: a korabeli közgondolkodásban és a mindennapi viselkedésben megjelenő erőteljesen megbélyegző és kirekesztő jelenségeket.

3.3. Stigmatizált társalmi csoportok és a kirekesztés szimbóluma: a „Bolondok Hajója”

Michel Foucault A bolondság története című könyvében érzékletesen mutatja be azokat a folyamatokat, amelyek a középkori európai társadalmak mentalitásában mentek végbe a fogyatékos személyek megítélését illetően (Foucault, 2004).²⁶ A középkori ember az értelmi fogyatékoságot a betegségek körébe sorolta. Mivel minden betegséget Isten büntetésének tekintett, a „bolondság” is annak számított. A fertőző betegségek kezelésére kevés hatékony módszert ismertek, a legbeváltabbak közé tartozott a *szigorú elkülönítés*.

Jól példázza a szeparáció módszerének hatékonyságát a lepra elterjedése, majd visszaszorulása Európában. A járvány tetőzése a keresztes hadjáratok idejére tehető a 11-13. században. A betegséget a keresztes lovagok és kísérik hurcolták be Európába a keleti fertőzési gócból, majd mikor a közvetlen kapcsolat megszakadt, a fertőzési hullám is alábbhagyott.

A leprában megbetegedett személyek megítélése érdekes kettősséget mutatott a késő középkori európai keresztény kultúrában. Egyfelől látványosan, szinte rituálészerűen kiközösítették őket, szó szerint kitaszították őket a társadalomból, és a 12. századtól kezdve lepratelepeken (leprosarium) helyezték el őket – lehetőleg távol az egészségesektől. A kitaszítás aktusát Foucault érzékletesen mutatja be egy konkrét példa segítségével: „Noha a leprást kitaszították a társadalomból és a látható egyház közösségéből – írja Foucault –, léte mindazonáltal Istenről tanúskodik, akinek egyszerre jeleníti meg haragját és jóságát: »Barátom – olvashatjuk a vienne-i egyházmegye rituáléjában –, Urunknak úgy tetszett, hogy megfertőződj ezzel a bajjal, s Urunk nagy kegyet gyakorol veled, midőn meg akar büntetni mindazon rosszért, amit e földön elkövettél.« (Foucault, 2004, 15.). A büntetés tehát kegyelem is egyben. Isten kegyelméről biztosítja a bűnöst, a súlyos beteget, akire nyilván bűnei miatt mérte ki ezt a sorscsapást vezeklésül. A leprás Isten kegyelmében részesül, az ő országának tagjává válik, amikor a világi és a „látható” egyházi közösségből kell távoznia akár úgy is, hogy „a pap és segítői gressu retrogrado²⁷ vonszolják ki a templomból” (Foucault, 2004, 15). Eközben biztosítják arról, hogy Isten nem fordult el tőle: „Bármilyen messze taszítottasz

²⁶ A fordító a kötet eredeti címében szereplő „folie” szót – melynek eredeti jelentése „őrültség” – „bolondság”-nak, a szövegben lépten-nyomon előforduló „fou” kifejezést pedig „bolond”-nak fordította. Mi a kiterjesztést tovább folytatva, a tág értelemben vett – de a szakirodalomban bántó éle miatt ma már nem használatos – „bolond” kifejezés tartalmába soroljuk az értelmi fogyatékos személyek teljes körét.

²⁷ A visszavonás lépésével.

is az egyháztól és a szentek társaságától, nem távolodsz el Isten kegyelmétől.” (Idézi Foucault, 2004, 15.) Ne feledjük, hogy – a céhek, bandériumok, univerzitások korában – az ember életeleme, sőt létének, életben maradásának biztosító volt a közösséghez tartozás. A világi és a „látható” egyházi közösségből való egyidejű kitzasztás minden egyéb esetben már önmagában is egyet jelentett volna a halálos ítélettel. A leprás embert ezzel szemben egyfajta szakrális távolságtartó tisztelet is övezte, mivel az üdvözüléshez vezető utat számára evilági szenvedései jelölték ki: „Ennélfogva türelemmel viseld bajodat – hangzik a vienne-i egyházmegye rituáléja 1478-ból –, mert Urunk nem vet meg miatta téged, s nem taszít ki társaságából; s ha türelemmel vagy, üdvözülni fogsz, miként a bíborba és patyolatba öltözött gazdag ember háza kapujában kiszendedett bélpoklos, kinek lelke egyenesen a Paradicsomba került.” (Közli: Foucault, 2004, 15.)

Foucault könyvében utal arra, hogy a lepra mint epidémia Európa nagy részén eltűnt ugyan a 15-16. században²⁸, de a kirekesztés mechanizmusai megmaradtak, és továbbra is léteztek annak eszközei, azaz a településeken kívül (olykor közvetlen közelükben) létesített leprakórházak. Ezek a – Foucault szavaival élve – „nem emberi világhoz tartozó” területek várták új lakóikat: a stigmatizáltakat, a kirekesztetteket, a szegényeket és csavargókat, illetve a „zavarodott főket”, azaz a „bolondokat” (lásd Foucault, 2004. 16.).

Foucault a stigmatizált csoportok száműzésének sajátos szimbólumaként mutatja be a Bolondok Hajóját, ezt a középkori irodalomban és festészetben gyakran előforduló metaforát.²⁹ Ebben a korban egyfajta irodalmi divattá válik a Hajó, amely szimbolikus utazásra viszi utasait. *Sebastian Brant (1457-1521)* német író 1494-ben Baselben megjelent szatirikus könyvében a Bolondok Hajója olyan utasokat visz a fedélzetén, akik az isteni parancsok és az emberi együttélés szabályai ellen vétnek. Vannak „gyengeelméjük” (Schwachsinnige) és vannak, akik nem azok. Közös jellemzőjük az, hogy nem képesek az isteni útmutatást követve élni az életüket (Häßler és Häßler, 2005. 25.).

²⁸ Afrikában és Dél Amerikában viszont a 15. században erősödött fel a járvány. Braziliában az első lepratelepet 1766-ban nyitották meg Rio de Janeiro városában (Braddock és Parish, 2001. 20.).

²⁹ Sebastian Brant német író *A bolondok hajója* című 115 fejezetből álló parabolikus könyve 1494-ben jelent meg német, majd 1497-ban latin nyelven. (A magyar fordítás 2008-ban látott napvilágot.) A mű az emberi gyöngeségeket, a társadalmi anomáliákat és a kor mentalitását szatirikus formában kipellengérező, a népi irodalomból kifarjadó „bolondtörténetek” irodalmi kategóriájába sorolható. (Ebbe a sorozatba tartozik még egyebek között Rotterdami Erasmus könyve, *A balgaság dicsérete* (1509) és a Till Eulenspiegel történeteit elbeszélő népkönyv ugyancsak az 1500-as évek elejéről.) Brant párrímes jambusokban megírt szatirikus költeményében a „bolond” archetípusába sűrítve ábrázolja az összes emberi fogyatéket, jellemhibát és gyöngeséget, köztük a bűnöket, ferde szokásokat, a magamutogatást és tettétést. Albrecht Dürer azonos című sorozata Brant művének illusztrációjaként készült.

A Bolondok Hajója mint metafora a középkori mentalitásnak csak az egyik oldalát jellemzi. A bolondok és köztük a fogyatékos emberek kirekesztése, majd száműzése mellett olykor a befogadó gesztus is érvényesült – ám nem minden esetben a segítség szándékával párosulva.

Foucault idézett könyvében utal arra, hogy egyes európai városok a bolondok gyűjtőhelyeként, „gyülekezési pontjaiként” funkcionáltak. Nürnbergben például az 1300-as években még több „gyengeelméjű” élt, mint ahányan ott születtek. A velük való foglalkozás abban merült ki, hogy egyszerűen börtönbe vetették őket.

Mezey Barna az európai büntetésvégrehajtás történetéről írt monográfiájában hívja fel a figyelmet arra, hogy középkorban a bebörtönzés, elzárás gyakorlata nemcsak az elítélt bűnözőkre, a letartóztatott személyekre terjedt ki, hanem gyakran „a szegényeket, betegeket, tébolyultakat, csavargókat, adósokat, politikai ellenlábasokat” is „tömlöcöztették”, tehát börtönbe vetették, ha az adott városban nem állt rendelkezésre kórház-menhely, csak tömlöc (carcer) (Mezey, 2010, 29.).

A reneszánsz korabeli Európa városaiban helyenként már megjelentek olyan sajátos „fogvatartási épületek” is, amelyeket már kifejezetten a tébolyultak számára tartottak fenn. Ilyen volt például a Bolondok Bástyája Caenban és a hamburgi Jungpfer (Foucault, 2004, 20.).

A gyógyítás és a kirekesztés szándéka gyakran összekapcsolódott: a bolondokat olykor egy-egy zarándoklat résztvevőiként csodák helyszínére toloncolták. Ezek a helyszínek megkülönböztetett szent térré váltak, ahol a korabeli vélekedés szerint remény volt a bolondságból való „kigyógyulásra”.

A befogadás gesztusának egy különleges és ritka példája *Gheel* története. A mai Belgium területén fekvő Gheel városába a legenda szerint a 7. században egy ír királyleány, a *Szent Dymphna* menekült megtébolyodott apja, Damon király elől. A 13. században lejegyzett életrajz („vita”) szerint a királyleány édesanyja keresztény volt, leányát titokban keresztelte meg Gerebernus atya. A pogány királyi apa felesége halála után nem talált hozzá hasonló szépségű asszonyt magának, ezért leányát kívánta feleségül venni és asszonyává tenni. A megrettent tizennégy éves királyleány az őt megkeresztelő pappal és szolgálójával elmenekült, és Gheel városában rejtőzködött el. Az életrajz-legenda folytatása szerint itt menedékházat alapított a környék szegényei és betegei számára. Őrült apja azonban egy évvel később a nyomára bukkant, és arra akarta kényszeríteni, hogy térjen haza vele. A leány erre nem volt hajlandó – mondván, hogy ő

már Krisztus menyasszonya. Ezt hallva apja feldühödött, és esztelen tébolyában kardjával lefejezte lányát. Mártíromságában osztozott vele a keresztapja, Gerebernus atya is, akit a király katonái öltek meg. A királylányt száz évvel később szentté avatták, ő lett az értelmi fogyatékos emberek, a mentális betegségekben szenvedők, a menekülők és az erőszak áldozatainak védőszentje. Tiszteletére 1349-ben templomot emeltek Gheel városában, amely száz évre rá egy tűzben elpusztult. Az új templomot 1532-ben fejezték be, és ma is áll. Az 1400-as évek végére a templom kultikus zarándokhellyé vált. Olyan sok gyógyulást kereső, mentális betegségben szenvedő ember kereste fel, hogy kicsinek bizonyult, és hamarosan a templom körül felállított bódék is zsúfolásig megteltek. Ekkor vette kezdetét az a szokás, hogy *a város lakosai befogadták házaikba a mentális betegséggel élő zarándokokat*, akiket „*bentlakóknak*” neveztek el. A bentlakók egy ideig együtt éltek a családok otthonaiban, együtt dolgoztak velük. Ebből alakult ki a mentális betegek gondozásának és segítésének egy új módszere, a családi ápolási rendszer, amely ma is ismert és alkalmazott eljárás. A bentlakók gyógyulását segítő családi közösségeket a szaknyelv gyógyító közösségeknek („community recovery”) nevezte el.

A bolondok „utaztatása” tehát a középkorban bevett gyakorlat volt.³⁰ Szimbolizálja a bolondok különleges státuszát: életük a közösségi terek határán zajlik, sokszor a város kapuján túl, a veszélyek földjén. A közösség egy ideig befogadja, majd látványosan és sokszor rituális szertartást követve kitaszítja őket. Útra kelésük, kényszeredett hajóra szállásuk ezt a kitaszítottságot és az oda vezető átmeneti, *limináris pozíciót* szimbolizálja. Az örök utazás szimbóluma a hajó, az út célja a túlvilág, a bűnöktől való megtisztulás lehetőségét (amely bűnök következménye, isteni büntetése a bolondság) a víz jelképezi. A bolond utas sorsa megpecsételődik, a hajó és a víz foglya (Foucault, 2004, 23.).

Sebastian Brant könyvének szimbolikus hajóján azonban nemcsak értelmi fogyatékos emberek, bolondok, tébolyultak, mentális betegek utaznak a kideríthetetlen végcél – talál a halál – felé. Az utasok között vannak mindazok a kárhozatos emberi tulajdonságok, bűnök és gyarlóságok, amelyektől a középkori ember szeretne megszabadulni. A 115 fejezetből álló verses könyv egyes részeiben a hét főbűn mellett megtestesült formában öltenek alakot olyan balgaságok, mint a jó tanács figyelmen kívül

³⁰ A hatalom birtokában lévő többségnek az őt bármilyen módon zavaró, irritáló kisebbségtől való megszabadulásának ez is egy olyan technikája, amelyre számtalan példát találunk az emberiség társadalomtörténetében. Hasonló tőről fakadt a gyermekkortörténet-írásban is többször említett, a Rembrandt korabeli Hollandiában elterjedt gyakorlat, amely szerint a javíthatatlan garázdálkodásával tisztos polgárokat sorozatosan megbotránkozató fékezhetetlen fiatalembereket apjuk „törvény adta joguknál fogva” leszerződötték matrónak egy-egy Fokföld vagy Jáva felé induló vitorlás hajóra – így szabadulva meg tőlük (Zumthor, 1985, 117.).

hagyása, a jóhiszeműség és a kapzsiság. A bolondság ellenpontja Brant szatírájában a bölcsesség, amely elérhetetlen, de amely felé a bolondságon keresztül vezet az út (lásd: Turi, é.n.).

Foucault érzékletesen mutatja be azt a folyamatot, amelynek során a bolondság motívuma – a hullámokon hánykódó hajó szimbólumával összekapcsolva – a középkori irodalom egyik leggyakrabban előforduló toposzává válik. „A Bolondok Hajója azt az általános nyugtalanságot jelképezi – írja Foucault –, amely a középkor vége felé kerítette hatalmába az európai világot. A bolond és a bolondság fontos szereplőkké válnak, éppen kétértelműségükkel: fenyegetés és gúny, a világ szédítő esztelensége és az emberek silány nevetségessége ölt testet bennük.” (Foucault, 2004, 25.) A középkor végére a bolondság tematikája tölti be azt a szerepet az irodalomban és a közgondolkodásban, amelyet korábban a halál-motívum töltött be.



2. ábra: Hieronymus Bosch: *A bolondok hajója* (1490-1500)

A középkor mentalitása a bolondságot – irodalmi néven nevezve a balgaságot – az emberi jellemhibák és bűnök körébe illesztette, a *reneszánsz* viszont megkülönböztetett szereppel ruházta fel: „kórusvezető” lett a gyarlóságok kórusában (Foucault, 2004. 38.).

Rotterdami Erasmus (1466-1536) – engedve az ember ősi listakészítő hajlamának³¹ – A balgaság dicsérete című szatírájában (1509) már a bolondság megszemélyesített kísérőit is felsorolja. „Ez a felhúzott szemöldökű például a kis Filautia (Magamatszeretemke). Ezt a reánk-mosolygó szeműt, aki kezével tapsikál, Kolakiának (Hízelgőke) hívják. Az meg itt, aki bóbiskolni és aludni látszik, Léthé (Feledőke). Aki ott ül, mellén összefont karjaira dőlve, a szép Misoponia (Lustika). Ő, akinek a homlokát rózsakoszorú övezi, és kenőcsökkel van bekenve, Hédoné (Kéjecske). Ez a rebbenő, nyugtalan tekintetű itt: Anoiá (Esztelenke). Ennek a zsíros bőrű, jó kövérnek Trufé (Élvike) a neve. A leánykák közé keveredve két istenfélét is látok, az egyiket Konosnak (Zabáló), a másikat Negretos Hypnosnak (Álomszuszék) nevezik. E cselédség híven szolgál, s általuk vetnek alá mindeneket a hatalmammak. Még az uralkodókon is uralkodnak.” (Erasmus, 1958, 59.)

Látható, hogy a késő középkor közgondolkodásában, a középkori ember érdeklődésében ekkorra már kitüntetett szerep jutott az átlagtól eltérő viselkedésnek, az emberi jellemhibáknak, a gyarlóságnak, a testi és lelki fogyatékoságok legkülönbözőbb fajtáinak. Érdekes, hogy a *David Riesmann* fogalmi rendszere szerint „tradícióktól vezérelt” középkori ember, aki élete során az évszázadok óta létező és csak árnyalatnyit változó társadalmi viszonyok és struktúrák tiszteletét tanulta meg, ilyen felfokozott érdeklődést tanúsított az elfogadott társadalmi mércék szerinti átlagtól eltérő emberi tulajdonságok, viselkedési formák és fogyatékoságok iránt (Riesmann, 1983, 70.).

Összefoglalva az európai középkor évszázadainak mentalitását az értelmi fogyatékos személyekről kialakított felfogásmód jellemzői tekintetében, az ókortól eltérően itt már találunk olyan elemeket, amelyek egy jobban körvonalazható paradigmátikus arculat irányába mutatnak. A kép már valamennyivel egységesebbnek mondható, mint az ókorban, még akkor is, ha tudjuk: a középkori emberek gondolkodásmódja, mentalitása is sok eltérést mutatott, például a kulturális beágyazottság, a társadalmi helyzet és a személyes tapasztalat függvényében.

Mint az előzőekben már láttuk, a paraszti kultúrában például elterjed a „váltott gyermekről” kialakított felfogás, amely egyfajta értelmezési keretbe helyezi az értelmi fogyatékos gyermekek születésének körülményeit és okát: az ilyen gyermek eszerint nem közvetlenül Isten büntetése, hanem az esendő embert magához ragadó Gonosz

³¹ A listakészítés ősi emberi igényének az irodalomban való változatos megjelenési formáit mutatja be Umberto Eco könyve: *A lista mómora* (Eco, 2009).

hatalmának megtestesülése. Ebben a gondolkodásmódban az az emberkép tükröződik, amit Szent Ágoston antropológiai felfogása alapoz meg (lásd: Pukánszky és Németh, 1996, 82-83.). Eszerint a traducionista felfogás szerint az ember veleszületett ösztönei – amelyeket a szülők származtatnak át gyermekeikre a nemzési aktus során –, tehát ezek az átszármaztatott ösztönök magukban hordozzák a bűnre való hajlam „alapanyagát” (fomes peccati). Ha pedig az esendő ember nem követi a számára Isten által felkínált utat, és az úgynevezett „beleegyezés”, a „consensus” révén enged bűnös vágyainak (concupiscentia), akkor könnyen a „Gonosz karjaiba ájulhat”. A Gonosszal háló asszony fogyatékos gyermeke tehát éppúgy az emberi gyarlóság büntetése, mint ahogyan az isteni útról letévedő ember bűnös életvitelének, kicsapongásainak is lehet büntetés-következménye egy értelmileg akadályozott gyermek világra jövedele. Az isteni büntetés-motívum tehát mindkét esetben megjelenik: az elsőben ennek eszköze, instrumentuma a Gonosz, a másodikban pedig maga a haragvó Isten.

A középkori ember világképében azonban a büntetéssel lesújtó „haragvó Isten” mellett ott áll és vigasztalást nyújt a „megbocsájtó Isten”. Ahogyan Erik Erikson írja a fiatal Lutherről szóló értekezésében: „Szeretete révén Istennek szabadságában áll megadni az embernek azt a képességet, hogy ne azonosuljon saját ösztöneivel. De még ha vétkezik is, ott van Isten kegyelme, a misericordia indebita, vagyis a könyörület, amely még a méltatlanok számára is elérhető.” (Erikson, 1991, 265.) A bűnös ember számára is nyitva áll tehát még a fejlődés útja, Krisztus áldozatának köszönhetően még a nyomorultnak is „van esélye az életben”.

Az isteni megbocsátás és a tettekben megnyilvánuló felebaráti szeretet alapján állt a kolostori közösségek szerveződésével párhuzamosan felértékelődő karitás érzülete, amely elsősorban az elesett, rászoruló és közöttük a fogyatékos embereket befogadó és segítő gesztusban öltött testet. A kolostor szigorú renddel és kemény munkával járó biztonsága az életben maradás esélyét jelentette ezeknek az embereknek. Azt is láttuk emellett, hogy az első frank királyoktól kezdve milyen nagy léptékű, törvényekben is testet öltő törekvések vették kezdetüket annak érdekében, hogy a karitás érzülete ne csak a világtól elvonuló szerzetesek mentalitásában jelenjen meg, hanem a társadalom legszélesebb rétegeiben is váljon viselkedést szabályozó életelvvé. Ennek a közgondolkodást, mentalitást befolyásoló, elszánt reformtörekvésnek is köszönhető volt a jótékonyág, az alamizsnálkodás gesztusának határozottabb megjelenése a legínségesebb, járványoktól sújtott korszakokban – noha sokszor ez a gesztus inkább csak egyes, kiemelkedő emberi értékekkel rendelkező egyházi vagy világi személyiségek

áldozatvállalásának volt köszönhető, és nem vált hétköznapi normává. A kiváló emberek egyéni kezdeményezéseinek szerepe az emberi segítő gesztusok intézményesülésének történetében felbecsülhetetlen. Ez a személyekhez kötődő, belső segítő érzületből fakadó gesztus segítette életre az első kisebb-nagyobb befogadó intézményeket, menedékházakat, asylumokat a rászoruló, elesett és fogyatékos emberek számára.

A karitatív-segítő, befogadó motívumokra épülő gesztusok megjelenése után a középkor végének társadalmában már sajátos módon felerősödik a kisebbséghez tartozó emberek stigmatizálása, az elzárására és végső soron száműzésére irányuló törekvés is. Foucault érzékletesen bemutatja azt a folyamatot, ahogyan a korábban a leprásoknak fenntartott intézményekben az epidémiák áldozatainak helyét átvették a kitaszítottak, a csavargók mellett a „bolondok” és a „zavarodott fők”. Eközben a „bolondság” kategóriája – a „balgasághoz” hasonlatosan – *gyűjtőfogalommá* válik, az értelmi fogyatékoságon túl magába foglalja az emberi jellemhibákat, gyarlóságokat, bűnöket. (A bűnöket, amelyeket a normákhoz alkalmazkodó ember nem követ el, a jellemhibákat, amelyektől távol tartja magát, de amelyek mégis felcsigázzák érdeklődését.) A késő középkor irodalmában szívesen és gyakran szerepeltetett „bolondok” – mindezeknek a vonásoknak a hordozói – egy olyan *kisebbség* képviselőivé válnak, amelytől a *többség* már szabadulni kíván. Az irodalmi művekben (és olykor a valóságban is) feltűnő titokzatos bárka, a Bolondok Hajója pedig a kitaszítás, a száműzés metaforája lesz, a vízen úszó börtön, amely a megtisztulást szimbolizáló víztömegben lebegve a túlvilág felé viszi tehetetlen utasait.

Mindezek alapján tehát megállapítható, hogy a középkor európai társadalmában már megjelennek olyan egyházi és világi szereplők és intézmények, akik az isteni büntetést hordozó fogyatékos személyeket – köztük az értelmi fogyatékos embereket – befogadják és felkarolják. Jelentős törekvések figyelhetők meg a jogalkotás területén és a közgondolkodás formálása terén is a szolidaritás és a karitás érzületének elmélyítésére. A frank királyok kora középkori törvényein kívül a hosszú korszak végén egy másik törvény is említésre méltó: az Erzsébet-korabeli Anglia *Szegényügyi Törvénye 1601-ből*. Ez a jogszabály a családi gondoskodás hiánya esetén a helyi közösség hatáskörébe sorolta a szegényekről, elesettekről és a fogyatékos személyekről való gondoskodást. A helyi közösség elöljáróságának „megfelelő nagyságú pénzüsszeget kell biztosítania a bénák, a tehetetlenek (impotent), öregek, vakok és más rászorulókat támogatására” – írja a törvény (idézi: Braddock és Parish, 2001, 23.). Sajátos együttjárása a jelenségeknek, hogy a hosszú középkor Európájának közgondolkodásában mindeközben felerősödik a

kirekesztés és a száműzés reflexe is, és ennek lenyomatai az irodalmi művekben is megjelennek.

Az értekezés elején megfogalmazott célkitűzésnek megfelelően a közel ezer esztendeig tartó európai középkor fogyatékosember-képének jellemzésére és a fogyatékosággal élő emberekkel kapcsolatos attitűdök leírására a „kirekesztéssel szembeforduló karitatív modell” elnevezést tartjuk a legkifejezőbbnek.

4. A reneszánsz, a humanizmus és a reformáció-ellenreformáció korának képe az értelmi fogyatékos emberről

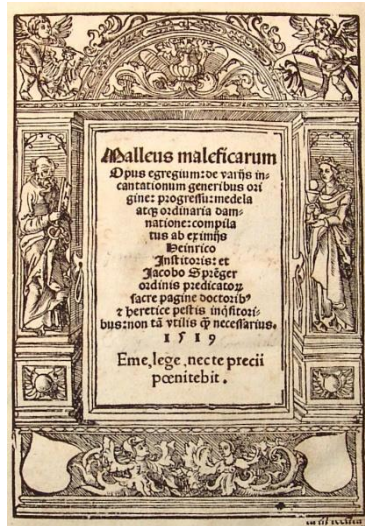
4.1. Boszorkányüldözés

A 14. századi Európa társadalmait kataklizmaszerű megrázkódtatásként érték el az egymás után újra és újra lesújtó pestisjárványok. A Fekete Halál Ázsiából indult és 1348 körül érte el a korabeli Európa központját. Ez volt az egyik legnagyobb addig ismert járvány a kontinensen. 1347 és 1351 között meghalt a lakosság több, mint egyharmada, körülbelül 25 millió ember (Winzer, 1993, 23.). A járvány megrengette az addigra kialakult világi és egyházi intézmények alapjait is. Az emberek többsége tanácstalannak és kiszolgáltatottnak érezte magát ebben a veszéllyel teli világban.

A létbizonytalanság sokakból szélsőséges viselkedési formákat váltott ki: flagelláns szekták születtek, megjelentek az apokaliptikus víziókat megjósoló, világvégét jövendölő prédikátorok, terjedt a féktelen, mániákus, „táncőrület” és – mint ahogyan arra korábban már utaltunk – a közérdeklődés középpontjába kerültek az értelmi fogyatékos személyek, az örültek és a „bolond” kategóriájába sorolt normaszegő, deviáns emberek. Az alapjaiban megrendült középkori egyház azzal szembesült, hogy mérhetetlenül felerősödött a Gonosz féktelen hatalmába és az Antikrisztus eljövételébe vetett babonás hiedelem. Európa-szerte terjedtek az eretnek tanok. Az önmagára eszmélő egyház reakciója nem késett sokáig. Kialakult az a felfogás, mely szerint az eretnekség és a boszorkányság egy töről fakad, az előbbi megalapozza az utóbbit. Erre az ideológiára épült az inkvizíció hamarosan korlátlanul váló hatalma (Winzer, 1992, 24.).

1484-ben VIII. Ince pápa „Summis desiderantes affectibus” (Minden sóvárgással) című bullájában már kíméletlen háborút hirdetett a boszorkányok ellen. Ebben az írásban szerepel először az az állítás, hogy a boszorkányvarázslat betegség Európa testén, amelyet minden áron meg kell szüntetni. Ennek a törekvésnek a szellemében írta meg 1487-ben két dominikánus szerzetes, Heinrich Kramer és Jacob Sprenger a Boszorkányok pörölye (*Malleus maleficarum*) című könyvét. Ebben aprólékos részletességgel mutatják be a boszorkányság jellemző jegyeit, a boszorkányok viselkedését, felsorolják az általuk használt varázsigéket, és részletes útmutatást adtak a boszorkányok vizsgálatához, ezért kézikönyvként használták a boszorkánysággal vádolt nők és férfiak vallatása során is (Utrio, 1989, 180, Winzer, 1992, 24.). Becslések szerint mintegy nyolcmillió áldozatot

követelt ez a könyv, amelyet még 1669-ben is kiadtak újra, akkor Lyon városában. A kézikönyv Magyarországon is gyorsan terjedt, 1500 előtti kiadásából is legalább tíz példány maradt fenn. Feltételezhető, hogy itthon is rendelkezett minden boszorkánybíró a könyvvvel.



3. ábra: Heinrich Kramer és Jacob Spenger „Malleus maleficarum” című könyvének 1519-es nürnbergi kiadása

A boszorkányok máglyái a 16. században, a humanizmus, a reformáció és az ellenreformáció évszázadában égtek a legnagyobb lánggal Európa városaiban. Se szegény, se gazdag, se nő, se férfi nem érezhette magát biztonságban. Ezekben az időkben a fogyatékosággal – különösen a látható fogyatékosággal – élő emberek élete is fokozott veszélybe került. A feltűnő testi fogyatékoság gyakran váltott ki a többségből viszolygást, és az átlagtól való eltérés miatt gyakran vádolták meg őket azzal, hogy boszorkányok, akik az ördöggel cimborálnak. *De a boszorkányság stigmáját könnyen rásütötték azokra az értelmi fogyatékos férfiakra és nőkre is, akiknek viselkedését, gesztusait, beszédét az adott falusi vagy városi közösség hangadói szokatlannak, feltűnőnek, zavarónak vagy éppen már ijesztőnek találták.* Beszűkül a tolerancia mezsgyéje.

A megszokottól, a konvencióktól való kismértékű eltérés már életveszélyt jelentett az értelmileg fogyatékos személyekre ezekben az évszázadokban, amikor a boszorkányüldözések tömegpszichózisa nyomta rá bélyegét Európa számos országának közgondolkodására. Különös félelem lett úrrá a várandós asszonyokon ezekben az

időkben. Rettegtek attól, hogy testi vagy értelmi fogyatékos gyermeket hoznak a világra. Az ilyen fogyatékossgal születő csecsemők szüleit ugyanis a közvélemény könnyen nyilvánította felelősnek a „torzszülött” világrajövedele miatt. Vádolhatták mindkét szülőt: mondván, mindketten Isten törvényeivel össze nem egyeztethető életvitelt folytattak. De a közgondolkodás szerint a fogyatékos csecsemő születését előidézhette a várandós asszony helytelen életmódja vagy „beteges fantáziája”. Az is előfordult, hogy a férj boszorkánysággal vádolta feleségét, és azzal gyanúsította, hogy várandóssága ideje alatt testi vagy értelmi fogyatékos személyekkel, törpékkal létesített kapcsolatot – ha a gyermek fogyatékossgal jött a világra (Häbller és Häbller, 2005, 32-33.).

A mintegy két és fél évszázadig tartó, tömeghisztériaszerű jelenséggé váló boszorkányüldözések és -perek – egészen a 18. század közepéig³² – nagyon sok áldozatot szedtek, akik között feltehetően szép számmal voltak értelmi fogyatékos nők és férfiak is.

4.2. „Torzszülöttek”

A „torzszülöttek” világra jövetelétől való – korábban már említett – félelem mélyen gyökerezett a középkori társadalmak közgondolkodásában. Szájhagyomány útján terjedtek a különleges, torz testű „monstrumok” létezéséről szóló hírek. A létezésüket tényként kezelő közhiedelmet nemcsak a népi kultúra teremtő fantáziája alapozta meg, hanem „tudományos” műveket is megjelentettek róluk. Az egyik ilyen enciklopédikus mű szerzője *Ulisse Aldrovandi (1522-1605)* bolognai természettudós volt, akit a tudománytörténet a modern természethistória tudományágának egyik első legjelentősebb képviselőjeként tart számon. Aldrovandi *Monstrorum Historia* című, fametszetekkel gazdagon illusztrált enciklopédiája a szerző halála után, 1642-ben jelent meg tanítványa, *Bartolomeo Ambrosino* szerkesztésében. Ebben a kötetben látható egyebek között a – mai szakkifejezéssel leírva – neurofibromatózis³³ jegyeit magán viselő törpe növésű ember (Homuncio) első realiztikus képi ábrázolása (lásd: Ruggieri és Polizzi, 2003.).

³² Szegeden például – a nagy nemzetközi visszhangot is kiváltó 1728-as boszorkányper után – még 1733-ban is kivégeztek egy asszonyt boszorkányság vádja miatt.

³³ Többszörös csomók megjelenésével járó, olykor az érzékszervek működését is érintő idegrendszeri szövődményeket is eredményező genetikai eredetű bőrbetegség.



4. ábra: *Homuncio*, azaz kis ember (törpe) ábrázolása *Ulisse Aldrovandi Monstrorum historia* című enciklopédiájában (1642)

A valós esettanulmányon alapuló ábra mellett azonban ebben a könyvben számos olyan kép is látható, amelyen az emberi képzelet világában született lények szerepelnek. A könyv fametszetein látható – egyebek között – háromfejű sárkány, madártestű asszony, altesténél összenőtt sziámi ikerpár, karok nélküli gyermek és pikkelyes testű tengeri ember. Nem anyaméh által szült hasonló „emberi monstrumok” egész sorozatát mutatja be illusztrált könyvében *Johannes Georgius Schenk von Grafenberg* (1530-1598) orvos is. A kötet 1609-ben jelent meg *Monstrorum historia memorabilis* címen. A mindkét mű címében szereplő „historia” kifejezés a természethistóriára vagyis a természetrajzra utal, amely a reneszánsz kor emberének új tudománya. A „listakészítés mámorával” (Umberto Eco³⁴) a természet felé forduló ember természetrajzot készít, azaz leírja, ábrázolja, a természet világához tartozó lényeket, állatokat, növényeket, ásványokat – valóságosakat és a mai tudásunk szerint képzeletbelieket egyaránt.

Az e két enciklopédikus könyvben és a sok többi hasonlóban szereplő csodás teremtményeknek (prodigiumok) az ábrázolása azt jelzi, hogy a reneszánsz emberének a végtelenül sokszínű és változatos természet felé forduló felfokozott érdeklődése paradox módon párosult a változatosságtól egyszersmind megrettenő és a valóságban nem létező, de ijesztőnek elképzelt lényeket vizionáló ember félelmével. Jól kifejezi ez a kettősség a

³⁴ Umberto Eco *A lista mámor* című gazdagon illusztrált könyvében mutatja be az enciklopédikus teljességre törekvő ember igyekezetét a végtelen valóság minden jelenségének megragadására, szavakkal és képekkel történő rögzítésére és rendszerezésére (Eco, 2009).

saját emberi értékeire ráeszmélő, öntudatára ébredt reneszánsz embernek a kimeríthetetlen gazdagságú természet megismerhetőségébe vetett bizalmát, amely mögött még a középkor emberének az ismeretlentől, a veszéllyel teli világtól való ősi félelme húzódik meg. Itt újra testet ölt a – *David Riesmann* szavaival élve – „tradícióktól vezérelt ember” zsigeri és atavisztikus félelme a bizonytalan világ leselkedő veszélyeitől, amelyekbe saját szorongását vetíti ki, és teremt ijesztő lényeket. Ez a metafizikus félelem aztán úrrá lesz rajta akkor is, amikor az átlagostól eltérő, fogyatékossgal született emberekkel találkozik. Könczei György a következőképpen jellemzi a szorongások társadalmi projekciójának ezt az ősi folyamatát: „... a sérült emberekkel szemben élő súlyos, negatív előítéletek egy része abból származott, hogy a társadalom az adott fogyatékossgot nem a maga valóságos jellemzői szerint, hanem szájhagyomány útján terjedő, erősen kiszínezett formában vette figyelembe.” (Kálmán és Könczei, 2002, 57.) Látható tehát, ahogyan a társadalmi méretű felfokozott szorongás az előítéletek és a stigmák képződésében öltött testet az évszázadok folyamán.

4.3. Az értelmi fogyatékos gyerekekről alkotott kép Luther szövegeiben

Luther Márton (1483–1546), prédikációiban, beszédeiben és írásaiban éppúgy nagy hangsúlyt fektetett a helyes gyermeknevelésre, mint magánéletében. A nevelés alapja pedig az erkölcsös, keresztyén életelvek alapján álló család, amelynek „kormányzója és táplálója” az apa (idézi Virág, 1937, 73.). Luther gyerekekről alkotott képe kettős: a kisgyermek, akiknek „összes bűne nem egyéb, mint a bűnök bocsánata ... még nem tépelődnek Isten felől”. „Az ilyen gyermek mintha mámoros volna. ... Biztonságban, vidáman él, ugrál és szökdécsel (idézi: Virág, 1937, 75.). Ám a gyermekek nagyon könnyen „elromlanak”, ha „rájuk hagyják, amit akarnak, és nem büntetik őket”. Ezért Luther a következetes és szigorú büntetés híve saját családjában is: „... azt akarom, hogy János fiamtól semmit se tűrjenek el” (idézi: Virág, 1937, 75.). Az apa büntető hatalma Luther pedagógiája szerint megkérdőjelezhetetlen, mert isteni eredetű. E hatalommal élni kell, szükség esetén kérlelhetetlen szigorral. Az egyik asztali beszélgetés során a német reformátor megfogalmazta – azóta is sokat idézett, kíméletlenül következetes – nevelési elvét, mely szerint „inkább halott legyen a gyermekem, mint neveletlen” (közli: Virág, 1937, 75.).

A gyermeknek hozzá kell szoknia az atyai szigor minden megnyilvánulásához. Akaratát „folyamatosan meg kell törni ... el kell szenvednie a büntetést akkor is, ha az néhanapján jogtalan”. (Idézi: Mallet, 1990, 36.) Nevelés nélkül a gyerek „önző vadállatként él, semmire sem jó, csak evésre”. Egyik prédikációjában Luther Salamon királyra hivatkozik, aki szerint „aki a vesszőt kíméli, gyermekét gyűlöli” (Luther, 1519. idézi: Pukánszky, 2005.).

Luther ép gyermekről alkotott képéhez szervesen illeszkedik mindaz, amit a fogyatékossgal élő „váltott gyermekekről” írt. Az egyik „asztali beszédében” a következőképpen szólt egy ördög által „alácsempészett”, váltott gyermekről: „Nyolc évvel ezelőtt (1532-ben) én, dr. Martin Luther láttam és megérintettem egy váltott gyermeket. Tizenkét éves volt, és a szeméből, az érzékszervei működéséből azt lehetett volna gondolni, hogy igazi gyermek. Semmit sem csinált az evésen kívül, annyit evett, mint négy felnőtt napszámos parasztember. Evett és üritkezett, és ha valaki megérintette, üvöltött. Ha a házban valami rossz dolog történt, akkor nevetett és boldog volt, ha viszont a dolgok jóra fordultak, akkor üvöltött. Ez a két alapvető magatartásforma jellemezte. Így szóltam Anhalt hercegéhez: »Ha itt én parancsolnék, akkor ezt a gyermeket a folyóba vettetném, a Moldvába, amely itt folyik Dessau mellett. Nem haboznék megöletni őt.« De kísérom, a szász választófejedelem és Anhalt hercege nem követték a tanácsomat. Ezért így szóltam: »Akkor minden egyes keresztény mondja el az Úrnak azt az imát a templomban, amellyel elűzik a Gonoszt belőle.« Ők ezt mindennap megtették, és a váltott gyermek egy évre rá meghalt. Egy ilyen váltott gyermek nem más, mint egy darab hús, »massa carnis«, mivel nincsen lelke.” (Luther, 1912- 1921, 9.). Ezek alapján is látható, ahogyan Luther egy ördögfattyúnak tartott fogyatékos gyerekről vélekedik. Luther felfogásában a korábban már elemzett, tipikus középkori kép él tovább a fogyatékos gyermekről.

4.4. Udvari bolondok

Láttuk már, ahogyan a középkor évszázadainak feudális társadalmában stigmatizálták, elutasították, kirekesztették, bezárták és száműzték az értelmi fogyatékos személyeket mindazokkal az emberekkel együtt, akik valamilyen módon sértették a tradicionális viselkedési normákat és értékeket, akik többé vagy akárcsak kevésbé eltértek az adott

korszakban és kultúrában a közmegegyezés által elfogadott „normalitás” sztenderdjétől.³⁵ Említést tettünk már a segítő gesztus megjelenéséről is – a keresztény hitből fakadó karitatív tevékenység intézményesülését, a kolostorok védő szerepét, az egyházi befogadó intézmények létrejöttét elemezve. A fogyatékos személyekkel kapcsolatos korabeli gondolkodásmód és megítélés, az értelmi fogyatékos emberekről alkotott, társadalmilag definiált mentális kép rekonstrukciójakor érdemes figyelembe vennünk azokat a szerepeket is, amelyek – ritka kivételként – a védettség mellett magas társadalmi státuszt is kölcsönöztek viselőjüknek. A feudális társadalmi struktúrában létrejövő „udvari bolond”-szerepről van szó.

Ezek a többnyire testi akadályozottsággal is élő emberek (sokszor törpék) jellemzően egyáltalán nem voltak értelmi akadályozottak, sőt éppen ellenkezőleg: kiemelkedő intellektuális képességekkel rendelkeztek. Torz testük, feltűnő beszédmódjuk és a társadalmi normákat semmibe vevő viselkedésük eszköz volt a szerepükhöz társuló feladat elvégzéséhez, ami az uralkodó és az udvari arisztokrácia tagjainak mulattatása volt. Az udvari bolond megtehetette, amit más nem, törvényen felül állt. Kritizálhatta és kigúnyolhatta a főurakat, sőt magát a királyt is. Ez a minden kötöttségtől mentes szabadság volt – a kontraszthatás révén – a humor legfőbb forrása. Hiszen ki merészelt volna hasonló kritikát, hasonló stílusban gyakorolni a koronás fők viselkedése fölött, mint a saját bolondja? Az életét kockáztatta volna. A források szerint, amikor Mátyás király Olmützben találkozott II. Ottokár cseh királlyal, az udvari bölcsek eldöntetlen vitát folytattak a katolicizmus és a huszitizmus kérdéseiről. A tudósok eldöntetlen vitáját a „csörgősipkás” bolondok folytatták, amelyben Mátyás király udvari bolondja bizonyult a legsikeresebb vitapartnernek. A cseh király udvartartásának egyik tagja ekkor hirtelen haragjában megütötte a magyart, ám ezzel olyan durván megsértette az udvari szokásokat, hogy saját honfitársai verték el a heveskedő cseh urat (Szepesi, 2002).

A királyi udvarok mindennapi életét megörökítő krónikákban gyakran találkozunk híressé vált udvari bolondok nevével is. Közéjük tartozott Triboulet (1479-1536), XI. Lajos és I. Ferenc francia királyok kivételesen éles eszű udvari mulattatója, aki a források szerint mikrokefál volt. Akkora hírnévre tett szert, hogy alakja megjelent a francia és az

³⁵ A „bolondok” a közvélekedés szerint a keresztény dogmatika tanításaival is szembehelyezkedtek, tagadták azt. E hiedelem gyökerei a korabeli Biblia-értelmezésben keresendők. Dávid 53. zsoltára az istentagadókat is ebbe a körbe sorolja: „Ezt mondta a balgatag az ő szívében: Nincs Isten” (Szent Biblia, 53. zsoltár.)

olasz irodalomban egyaránt. Verdi Rigoletto című operájának címében például Triboulet neve a francia „rigoler” (nevet) igével elegyített formában jelenik meg újra.

A valaki rovására történő gúnyolódás, a kinevetés gesztusa magában hordozza annak tudatát, hogy aki gúnyol, aki nevet, az többnek képzeletében magát a gúny, a nevetség tárgyánál. Az udvari bolondok szerepe azonban ennél összetettebb volt a középkori királyi udvarokban: torz testükkel, visszataszító megjelenésükkel az élet múlandóságára és a halál közelségére is emlékeztették uraikat. Nevettetők és mementők voltak egyben.

A többnyire testileg fogyatékos, de szellemileg kiemelkedő képességekkel rendelkező udvari bolondok öltözéke sajátos attribútumokat hordozott. Gyakran hordtak fejükön csörgősipkát, kakastaréjt, szamárfület, kezükben különleges formájú, fából faragott bolondfigurát formázó jogart (Marotte) vagy tükröt tartottak, tarka színű ruhájukat csengettyűkkel díszítették (Häßler és Häßler, 2005, 23).

Ezek a jól látható attribútumok egyértelműen utaltak az udvari bolond szerepkörre, a középkori feudális társadalom szövevényes alá-fölérendeltségi viszonyai között védeltséget és előjogokat biztosítottak viselőjüknek. Előjogok nélküli védeltséget élvezhettek azok a bolondok is, akik értelmi fogyatékos emberként állapotukat kísérő külső jegyeket hordoztak magukon. A „természetes bolondok” stigmája volt a fejükre borotvált kereszt és a nyakukban viselt furkósbot volt is.

A bolondok öltözékének és viseletének ezek az attribútumai érzékletes formában jelennek meg a világirodalom egyik legszebb szerelmi történetében, Tisztán és Izolda regéjében is. Az irodalomtörténészek szerint az első archetipikus Trisztán-regény keletkezése a 12. század végére tehető (Szabics, 1990, 6.). Többféle változat volt ismeretes, az udvari költők által megalkotott és terjesztett ún. „udvari verziók” mellett közszájon forogtak a vándorénekesek (jongleur-trouvère) által terjesztett változatok szövegei is, amelyek stílusukban és tartalmukban eltértek az előzőektől. A teljes, ma is ismert szöveg-rekonstrukció Joseph Bédier munkája, aki alig több, mint száz esztendeje, 1900-ban jelentette meg Tisztán és Izolda regéjét. A szakemberek egyetértenek abban, hogy Bédier művének kiemelkedő erénye nemcsak a teljességre törekvésben lelhető fel, nemcsak abban, hogy érzékletesen mutatja be a két szerelmes sorsát a tévedésből megívott bájjal hatásától kezdve a tudatosan vállalt és „bűnös” szenvedélyként megélt szerelmen keresztül a tragikus végkifejletig. Hanem abban is, hogy benne a 12. századi francia lovagkor „gondolkodásmódjának, szokásainak és érzelmi életének” szinte dokumentumértékű alapossággal történő bemutatására is sor kerül (Szabics, 1990, 7.). Erre a dokumentumértékű szövegre építünk a következőkben.

A rege 18. fejezete a Bolond Trisztán címet viseli. A történet már az elkerülhetetlen tragikus vég felé közeledik. Trisztán, akit szerelme Szőke Izolda szeszélyből elűzött, kétségbeesett cselekedetre szánja el magát azért, hogy kedvesét ismét láthassa. Carhaix-ból ismét Cornwall felé indul, kalmárhajósokat kérvén meg, hogy vigyék magukkal Tintagel kikötőjébe. Partra száll, ruhát cserél egy halászegényvel, és vándorló bolondnak álcázza magát: „Akkor Trisztán kopaszra nyírta szép szőke haját, keresztet tarolván a feje búbjára. Orcáját bekente valami nedűvel, melyet hazájából hozott varázsfüből főztek; attól színe és vonási oly csuda mód megváltoztak, hogy nem ismert volna reá senki a világon. A sövényből kinyűtt egy vadgesztenyefatörzset, füttykőst hasított belőle, nyakába lógatta; és mezítláb nekivágott egyenest a várnak.” (Bédier, 1990, 138-139.) Megjelennek az értelmi fogyatékoság jelzésére szolgáló korabeli manifeszt attribútumok: a tar fejre borotvált kereszt és a nyakba akasztott bot.

A vár kapujánál álló őr beengedi Trisztánt, aki eltorzított hangon, bolond módra beszélve nemesembernek adja ki magát, de mindenki bolondnak hiszi. A jelzések, melyeket magán visel, mindenki számára egyértelműek, a szolganép megkergeti, kövekkel megdobálja, de az ajtónállók – „gúnykacaj és hahota közt” – a király és hitvese, Szőke Izolda elé engedik. Miután nyakában a füttykössel a király színe elé áll, jövedele indokaként olyan történettel áll elő, amely felháborítóan felségsértő, és teljesen valószínűtlen, de éppen ez hitelesíti őt a bolond szerepében: „Izoldáért jövök, kit ugyan szerettem...” Arra a kérdésre, hogy hová vinné a királynőt, ez a válasza: „Oda felyül, ég és felhő közé, üvegpalatámba. Azt napsugár járja át, szél meg nem ingatja: oda viszem a királynét kristályos szobába...” Tovább fokozza a helyzet abszurditását, hogy a kérdésre: ki ő, így fel: „Én Trisztán vagyok, ki oly igen szerette volt a királynét, s ki szeretni fogja mindhalálig.” (Bédier, 1990, 139-140.)

Trisztán tettett bolond-története alapján is látható: a középkor végére a „bolond” emberről alkotott társadalmi kép differenciálódott, a gyűjtőfogalom tovább tágult. A társadalom számkivetettjei mellett ebbe a kategóriába sorolódtak a magukat értelmi fogyatékos embernek tettető „ál-bolondok”, a főúri és királyi udvarok gyakran legbefolyásosabb és ezzel együtt sokszor legbölcsebb szereplői is.

4.5. Diskurzus a Down-szindróma képi ábrázolásának a reneszánsz festészetben történő lehetséges megjelenéséről

Andrew Levitas és Cheril Reid orvos-írók 2013-ban közzétettek egy publikációt az American Journal of Medical Genetics című folyóiratban, amely meglepő és azóta is hevesen vitatott állításokat fogalmaz meg a Down-szindrómával élő személyek ábrázolásáról a reneszánsz flamand festészetben. A szerzőpáros két festményt elemez, amelynek témája az újszülött Jézus imádása. Az első kép címe A Krisztusgyermek imádása (Adoration of the Christ Child), 1515 körül keletkezett és alkotója ismeretlen. (A művészettörténészek Jan Joest van Calcar (1460-1519) holland festőművész követőjeként tartják számon.) A második festmény címe ugyanez, a Frankfurter Mester műhelyében készült 1496 és 1502 között. Az első kép alkotója a gyermek születését éjszakai fényviszonyok között ábrázolja, a második pedig nappali jelenetként mutatja be.

A képek témája a középkori misztikában gyökerezik: A rendalapító középkori misztikus, Svéd Szent Brigitta (1302-1373) egyik látomását ábrázolja. A kis Jézus születését leíró revelációja később erőteljesen befolyásolta a reneszánsz festészet tematikáját. Ez az első képen kifejezettebben és erőteljesen érzékelhető, mint a másodikon: Brigitta halála előtti utolsó látomása szerint az Újszülött a földön fekszik, és erős fényt sugároz a körülötte levőkre. A mellette térdeplő és felé hajló szőke hajú nőalak egyes értelmezések szerint Brigittára utal, aki egész életében, írásaival és tetteivel törekedett arra, hogy „Krisztus iránti odaadását Szűz Máriával való azonosulásával” fejezze ki. A kép keletkezésének időszakában, a 15-16. század fordulóján a Szent Brigitta által alapított szerzetesrend tagjai, a Brigitta nővérek képviselték az alapítónak azt a törekvését, melynek lényege az, hogy a rend tagjai Brigitta útját követve Jézus Krisztus spirituális édesanyjaként éljenek (Sahlin, 2008).

Levitas és Reid – illetve az ő nyomunkban haladva Starbuck (2011), majd Leach (2013a és 2013b) – megvizsgálták a két képet, és úgy találták, hogy az első kép ismeretlen alkotója, aki Joest van Calcar stílusában készítette képeit, két Down szindrómás személyt ábrázolt a festményen. Az e témában először publikáló orvos szerzőpáros véleményét John M. Starbuck PhD-értekezésében a képeken ábrázolt alakok arcvonásainak antropológiai alapokon álló karakterológiai elemzésével támasztotta alá, és ezen az ösvényen haladt tovább Mark Leach is (Levitas és Reid, 2003, Starbuck, 2011, Leach, 2013a és 2013b).



5. ábra: Joest van Calcar stílusát követő Ismeretlen Mester: A Krisztusgyermek imádása

Tanulmányukban Levitas és Reid – valamint az elemzést antropológiai karakterek alapján újra elvégző Starbuck – megállapítják, hogy a Szűz Mária mellett jobbra látható, szárnyakkal ábrázolt angyal, valamint a hátsó sorban középen álló pásztor arca a Down-szindróma megkülönböztető jegyeit viseli magán. Az angyal esetében ezek a sajátos vonások³⁶ erősek és nyilvánvalóan karakterisztikusak, a pásztor esetében a Down-szindrómára utaló jellegzetességek kevésbé egyértelműek. A szerzőpáros tanulmányában utal arra, hogy a 16. századi festményeken ábrázolt fogyatékos személyek általában vagy

³⁶ Például: lapos arcközép, epichantus – azaz a belső szemüreg előtt található függőleges bőrredő, amely az orrgyököt szélesebbé teszi, felfelé hajló palpebrális físsura (szem-ív), kicsi és felfelé hajló orrcsúcs, lefelé hajló szájjug, rövid ujjak, a többtől messzebb elhelyezkedő, rövid kisujj.

a komikus vagy pedig a gonosz karakter szimbólumaként jelennek meg (Levitas és Reid, 2003). Jelen esetben azonban feltehetően nem erről van szó. Elemzésüket figyelembe véve Starbuck (2011) annak a véleményének ad hangot, hogy a fogyatékos, esetünkben a Down-szindrómás angyalként ábrázolt személy jelenléte ezen a képen az alábbi okok egyikére vezethető vissza: 1. A fogyatékos személyek ábrázolása a képen szimbolikus céllal történt, 2. a festő meleg, szeretetteljes érzéseket táplált a kép készítésekor a fogyatékos modell iránt³⁷, illetve 3. a Down-szindróma karakterisztikus fizikai jegyei abban a korszakban és kultúrában még nem számítottak a fogyatékosásra utaló jelzéseknek.



6. ábra: Angyal Szűz Mária mellett

Mark Leach a kép szimbolikáját elemző esszéjében arra a következtetésre jut, hogy a Down-szindrómás személyeket a késő középkori Európa földi társadalma kizárta ugyan magából, de ők – angyalként – a mennyei birodalom többi angyalával egyenrangú tagként vehettek részt az újszülött Jézus imadásában (Leach, 2013).

Az előző állítások mérlegelése alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy a késő-középkori, reneszánsz festészetben előfordulhatott olyan személyek ábrázolása, akik – a mai szóhasználat szerint – Down-szindrómával éltek, de a középkori társadalom tagjai még nem tekintették őket egyértelműen fogyatékos személyeknek. A különböző

³⁷ Egy lehetséges magyarázat szerint a fia volt.

társadalmi közösségekből történő kirekesztésükre, menhelyekre, asylumba toloncolásukra, vagy a családban, a nyilvánosság előtt való rejtegetésükre sincsen bizonyíték. Sőt elképzelhető, hogy a Down-szindrómás fiatalokat barátságos, szeretetreméltó karakterük miatt a többségi társadalom tagjai befogadták. Nem tekintettek rájuk félelemmel vegyes gyanakvással, mint általában az értelmi fogyatékos személyekre, akik – az elterjedt felfogás szerint – valamilyen módon a Gonosszal állnak közvetlen kapcsolatban. A Down-szindrómás gyermekek és fiatalok ábrázolása tehát a reneszánsz festészetben nem hétköznapi jelenség, de nem is párját ritkító kuriózum. Egyenrangú szereplői a zsánerképeknek, így például az Ismeretlen Festő által 1515-ben készített festménynek, A Krisztusgyermek imádásának is. Az is lehetséges, hogy a két igen hasonló szereplő – az angyal és a pásztor – alakjának egy és ugyanazon modellje a festő gyermeke volt, aki iránt érzett szeretetét is érezni véljük a két alak megformálásában, barátságos és szeretetreméltó karakterének kifejező ábrázolásában.



7. ábra: Pásztor a második sorban

Starbuck (2011) értekezésében felhívja a figyelmet arra is, hogy a Krisztusgyermek imádása-tematikában – az előzővel szinte teljesen megegyező szereplőkkel és scenárióval – más képek is születtek a reneszánsz korában. Ezek egyike a Frankfurti Mester műhelyében készült 1496 és 1518 között. Ez a festmény nappali fényviszonyok között ábrázolja a kis Jézus születését, és nem látunk rajta Down-szindrómás szereplőt. A Mária mellett helyet foglaló angyal és a második sorban álló pásztor arca ezen a képen nem hordozza a Down-szindróma markáns jegyeit:



8. ábra: Frankfurti Mester műhelye: A Krisztusgyermek imádása (1496-1518)



9. ábra: Az angyal

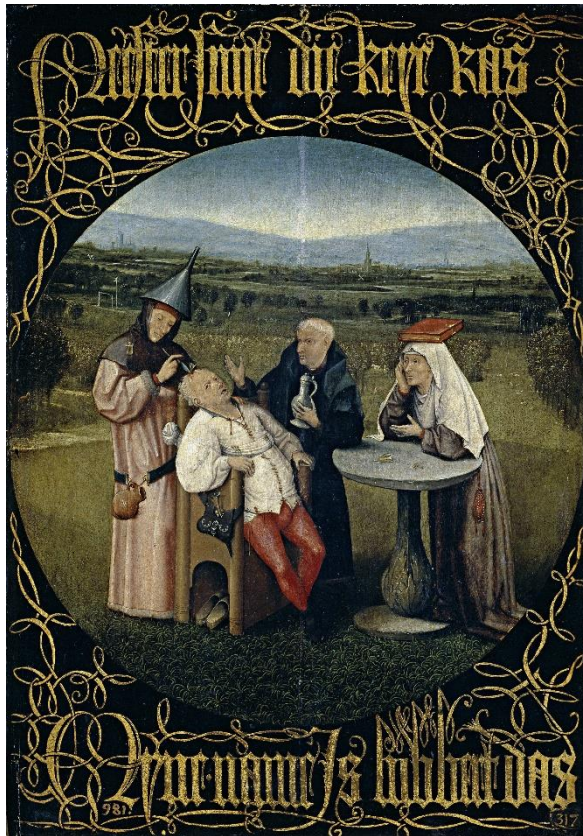


10. ábra: A pásztor

4.6. Az értelmi fogyatékoság ikonológiai ábrázolása a reneszánsz festészetben: a „bolondkő” eltávolítása

A reneszánsz festészetben egy különös, újszerű motívum jelenik meg az 1400-as évek végétől kezdve. Olyan téma, amely az értelmi fogyatékoság, illetve a tágabb értelemben vett „bolondság”³⁸ tárgyiasulásával, illetve az attól való megszabadulással foglalkozik. A „bolondság kövének” eltávolításáról van szó.

Hieronymus Bosch (1450-1516) egyik korai festménye a „bolondkő”-tematika előképének tekinthető. A „kőmetszést” majd a 16. század németalföldi festői ábrázolják szívesen. Bosch 1475-és 1480 között készült képének címe „A kőoperáció” (ismert még a *Kőmetszés*, *A balgaság gyógyítása* címen is). Az olajfestmény egy stilizált, képzeletbeli operációt ábrázol, amelynek során egy orvos a széken ülő páciens fejéből eltávolítja a bolondságot előidéző tárgyiasult szubsztanciát, azaz a bolondkövet.



11. ábra: Hieronymus Bosch: *A kőmetszés*. (1475-1480) Prado, Madrid

³⁸ A tágabb értelemben vett bolondság kategóriájába tartozik az értelmi fogyatékoságon túl minden olyan viselkedésben megnyilvánuló tünet, amely okot adott a korabeli közgondolkodás számára a stigmatizált egyén kirekesztésére, eltávolítására. Őket zárták menhelyekre, asylumokba, ők voltak Brant bolondhajójának utasai.

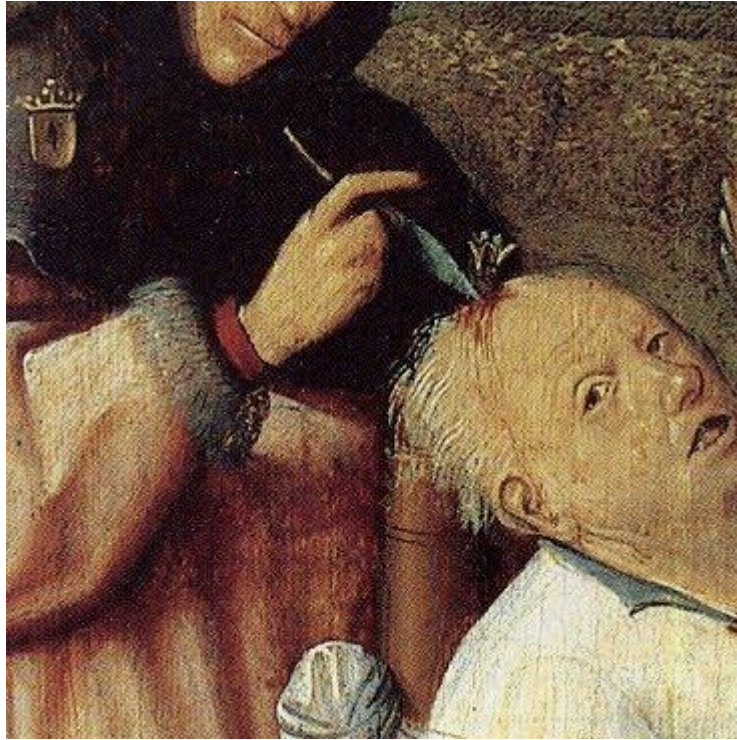
Tudnunk kell, hogy ez a „gyógymód” nem volt része a korabeli orvosi gyakorlatnak. A korabeli kézikönyvek és más források nem utalnak arra, hogy hasonló operációt a valóságban végrehajtottak volna. A kömötszés tehát egy stilizált gesztus, egy szimbolikus sebészi beavatkozás, amely – ha az orvosi praxisnak nem is volt szerves része – annál gyakrabban volt témája a korabeli vásári bohózatoknak, a vándorszínészek által rögtönzött vígjátékoknak (farce).³⁹

A szóban forgó Bosch-kép csupa megfejtendő ikonológiai talány, utalásszerű jelzés, többféleképpen értelmezhető allegória. A néző egy kör alakú kivágáson át tekint a békés tájképbe helyezett jelenetre. A kép alsó és felső részén kalligrafikus írással a következő felirat olvasható: „Meester snijt die keye ras/Myne nam is Lubbert das” (A mester gyorsan kivágja a követ, nevem Lubbert Das). Megjegyzendő, hogy a „lubbert” főnév a korabeli holland nyelvben az értelmi fogyatékos személyek egyik közismert gúnyneve volt (Southgate, 2003), Lubbert Das komikus figurája pedig ismert a korabeli holland irodalomból.

A képen négy személyt láthatunk. A főszereplő az operáció elszenvedője, egy kövérkés, sápadt arcú férfi, aki a székhez kötözve, kényszeredetten veti alá magát az orvosi beavatkozásnak. Tőle jobbra áll egy nőalak, arcán a teljes közöny és unalom kifejezésével, fején egy csukott könyvvel, és egy hatalmas hagyma formájú talapzaton álló asztalhoz támaszkodik. A nőalak funkciója a képen nehezen értelmezhető. A csukott könyv talán a középkori skolasztikus filozófiát jelképezi, amely a képen zajló cselekmény szempontjából teljesen érdektelen és haszontalan. A másik jelenlévő passzív szereplő egy szerzetescsuhát viselő férfi, aki egy csukott serleggel a kezében feltehetően az itt szintén hasznavehetetlen teológiai tudást szimbolizálja. A festmény igazi cselekvő szereplője a fején felfordított tölcsért viselő sebész, kezében késsel, övén egy vér- vagy vizeletvizsgáló edénnyel (uroszkóp). (Lásd: Southgate, 2003.) A kés és az uroszkóp igazi ikonológiai attribútumok a sebészi és orvosi hivatás egyértelmű jelzésére szolgálnak. A tölcsér pedig Bosch képi szimbolikájában a csalárd szándékot, hitványságot jelképezi. A fordított tölcsér alá rejtőzködő viselője ugyanis rejtőzködik Isten szeme és áldása elől. (Bosch, 2010.)

³⁹ A korabeli vásári mutatványok részét képező farce-komédia sebész szereplője a koponyaműtét mozdulatait utánozta, miközben a szükséges pillanatban vérzést imitált a kezében tartott állati vérral töltött hólyag segítségével, és az „operáció” végén felmutatta a másik kezében addig rejtőgetett kődarabot.

A kép legmeghökkenőbb részlete, hogy az orvos vágása nyomán nem kő, hanem egy virág (feltehetően egy tulipán) ugrik ki a páciens fejéből, melynek párja az asztalon látható.



12. ábra: Hieronymus Bosch: A kőmetszés. (Részlet)

A drasztikus operáció eredménye tehát jelen esetben nem a bolondkő, hanem egy tulipán eltávolítása a háborodott elméjű páciens, Lubbert koponyájából. Ez azonban nem véletlen: Bosch groteszkbe hajló szatirikus ábrázolásmódjának allegóriája itt is a korabeli nézőközönséghez szól: a „tulipán” szó a 16. századi holland nyelvben az értelmi fogyatékos, a bolondság gúnyos megnevezésére is szolgált.

A kőmetszés (jelen esetben tulipán-eltávolítás) allegorikus ábrázolása Bosch után a 16. századi festészetben kedvelt téma lett. A bolondság, értelmi fogyatékos okának konkrét tárgyasult manifesztumban (kódarabban, virágban) való keresése, és az attól való megszabadulás elképzelt műveletének képi ábrázolása itt még csak esetleges. Mindezekkel együtt ez a radikális és groteszk gyógy mód a később megerősödő medikális modell bizonyos elemeit már előrevetíti.

Összegezve az előző alfejezetekben elmondottakat, megállapítható, hogy az egyház szerepvállalása a fogyatékos gyermekek intézményes felkarolásában és megsegítésében a késő középkor évszázadaiban, a reneszánsz és a reformáció korában egyre inkább visszaszorult, az elszigetelődő és befelé forduló kolostorok lakói egyre kevésbé vállaltak részt a világi karitatív munkában. A segítő gesztus intézményeinek létesítésére és fenntartására előbb az elkötelezett egyházi és világi filantróp gondolkodású személyek vállalkoztak, majd lassanként kialakultak a közösségek-községek, illetve az állam fenntartása alá vont intézetek is.

Ha a rendelkezésre álló források alapján elemezzük ennek a korszaknak az értelmi fogyatékos gyermekről és felnőttéről alkotott képét, megállapíthatjuk, hogy ebben az időszakban a társadalmi közgondolkodásban, mentalitásban gyökerező előítélet és stigmatizáció nem csökkent, hanem inkább növekedett velük szemben. Az értelmi fogyatékos emberről alkotott kép alakulását a szokatlantól, az idegentől, a megszokott társadalmi normától eltérő viselkedéstől való félelem határozta meg. Ez a szinte xenofób félelem motiválhatta az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek megítélését, és besorolását azon teremtmények körébe, akik a felfogás szerint veszélyt jelenthetnek a többség számára. A félelem sokszor vált hisztériává, és járványszerű boszorkányüldözésben, inkvizícióban, „boszorkányfattyak”, „váltott gyermekek” és „monstrumok” elpusztításában öltött testet. Egy összetett kategóriaképző, fogalomalkotó folyamat zajlott le a közgondolkodásban, a mentalitásban, amelynek eredményeként a többség kivetítette saját elemi szorongását a „másság” hordozójára, a fogyatékos személyre, és fogalmi skatulyát kreált, amelybe beleerőszakolta. Megszületett a „bolond” gyűjtőfogalma, amely gondolati kategóriába a többségi mentalitás mindenkit beleillesztett, akinek viselkedése a konvenciótól eltérő, zavaró, aki az elvárt világi és egyházi normákhoz nem illeszkedett. A szó tág értelmében vett „bolond” ezután már az elutasító indulatok céltáblája lehetett. Kirekesztendő, eltávolítandó vagy elzárandó személy, aki ekkor már könnyen vált a távoli világok felé induló hajókra toloncolt utassá vagy a már egyre zártabbá váló menhelyek, asyllumok lakójává.

Mindemellett az is látható lett az előző alfejezet esettanulmányából, hogy az értelmi fogyatékoság bizonyos fajtáival, az értelmi fogyatékosok bizonyos köreivel szemben a többség nem feltétlenül viselkedett kirekesztően. Ezeket az embereket azonban feltehetően nem is tartották fogyatékos személyeknek. A Down-szindrómás fiatal emberek reneszánsz korabeli festményeken való – őket nem stigmatizáló, hanem a

többiekkel egyenrangú személyként kezelő – ábrázolásmódja ezt a kivételes helyzetet látszik igazolni.

E korszak színpadi műveiben (a farce-komédiákban) és a képzőművészetben (kőmetszés) pedig megjelennek – a többségi társadalmat már zavaró – bolondságtól, a bolondsággal élő emberektől való megszabadulás vágyát kifejező gesztusok és szimbólumok is.

Az európai későközépkor, a reneszánsz és a reformáció korának értelmi fogyatékos gyermekkel és felnőttel kapcsolatos gondolkodásmódjának összefoglaló megjelölésére a „fokozódó stigmatizálás és kirekesztés modellje” elnevezést tartjuk célszerűnek.

5. Az értelmi fogyatékos gyerekekről és felnőttekről alkotott kép változása az újkorban

5.1. Az új „társadalmi érzékenység” és a kirekesztés intézményeinek kiépülése

A Down-szindróma művészi ábrázolásával kapcsolatos esettanulmányban azt igyekeztünk alátámasztani, hogy a középkori Európa kultúráiban a fogyatékosokról, különösen az értelmi akadályozottságról alkotott mentális kép korántsem volt homogén. A stigmatizálás, kirekesztés és elzárás gesztusa bizonyos, ritka esetekben megfert a toleranciával és az elfogadással. A fogyatékos emberről alkotott képet megalapozó gondolkodásmód fő vonulatában mégis az előbbiek voltak túlsúlyban, és ezeknek a stigmatizáló, kirekesztő gesztusoknak a reneszánsz, a barokk, de még a felvilágosodás sem vetett gátat.

Michel Foucault a bolondság történetéről írt könyvében bemutatja azt a folyamatot, amelynek során a 17. században Európa fejlett országaiban létrejött egy újfajta „érzékenység”, új attitűd. Ez lett az alapja a stigmatizációnak, majd az ezt követők kirekesztésnek és végül az intézetekben történő „elzárásnak”: „... rejtve, hosszú éveken keresztül kialakult egy az európai kultúrára általánosan jellemző társadalmi érzékenység, amely a XVII. század második felében érte el a manifesztációs küszöböt, s amely ekkor egy csapásra elkülönítette ezt az elzárásra hivatott kategóriát.” (Foucault, 2004, 83.) Kik voltak besorolhatóak az „elzárni-valók” (elzárást érdemlők) kategóriájába? A francia történész erre is választ ad monográfiájában: „A lepra által régóta elhagyott területek benépesítésére emberek furcsa és zavaros keverékét jelölték ki. Ám ami számunkra differenciálatlan érzékenységgént jelenik meg, az a klasszicista kor embere számára világosan artikulált szemléletnek tűnt.” (Foucault, 2004, 83.) Ez az új „társadalmi érzékenység”, amely a maga korában, tehát a „klasszicista korban”⁴⁰ született meg, egy új attitűdbeli alapot szolgáltatott egy új embercsoport-kategória képzéséhez, az elzárást érdemlő emberek fogalmának megszületéséhez. Előbb jött létre tehát a társadalmi érzület, majd utána a szimbolikus tartalommal megtöltött társadalmi kategória – az „elzárni-

⁴⁰ A klasszicista kor kifejezést Foucault a felvilágosodás korának szinonimájaként értelmezi. Itt tehát nem a hagyományos stílustörténeti korszakról van szó, amely hozzávetőlegesen a 18. század közepétől a 19. század közepéig terjedő időszak.

valók” (elzárást érdemlők) fogalma, illetve ezzel egy időben létrejöttek az elzárás első nagy intézményei. Ahogyan Foucault egyik recenzense fogalmaz: „...a dolgok kronológiája nem az volt, hogy előbb leírták az őrültséget mint lelki patológiát, majd kitalálták, hogy mit kezdjenek azokkal, akik ebben szenvednek, hanem épp fordítva. Vagyis; először elzárták a problémás személyeket, hisz csak a baj volt velük, és ennek mintegy „ideológiai igazolásaként” született meg a tébolyult elme koncepciója.” (Bugyinszki, 2004.)

Foucault még érzékletesebben ragadja meg annak a mentalitásbeli változásnak a lényegét, amelyet az uralkodó felvilágosult abszolutista körök diktáltak: „A leprásokat nem a fertőzés megállítása végett üldözték, és 1657 táján sem azért zárták el Párizs lakosságának egy százalékát, hogy megszabaduljanak az „aszociálisaktól”. A gesztus kétségkívül más dimenzióval rendelkezett: nem korábban fel nem ismert, a megszokottságban sokáig rejtve maradt idegeneket szigetelt el, hanem *idegeneket kreált*, mégpedig oly módon, hogy a társadalmi környezet számára megszokott arcokat eltorzítva bizarr figurákat hozott létre belőlük, akikre többé senki sem ismert rá, (Foucault, 2004, 119.). A francia filozófus ezt a gesztust az elidegenítés (aliénation) fogalmával jelöli.⁴¹ A hatalom által befolyásolt közgondolkodás tehát a számára zavaró, valamilyen szempontból az átlagtól, a normától eltérő, másságot hordozó személyekből „idegeneket” teremt, akiket azután stigmatizálhat, majd kirekeszthet és elzárhat az erre a célra létesített intézményekbe. Mindezt azért, hogy a polgárok ideális társadalmát megtisztítsa tőlük. A „tisztogatás” nemcsak az állami tisztviselők, hanem a családfő alapvető jogai között is szerepelt.⁴² Köztudomású, hogy Franciaországban ekkor még az ún. királyi „pecsétetes levelek” (lettres des cachet) birtokában a rokonok bebörtönöztethették saját hozzátartozójukat akkor, ha az illető a család megítélése szerint botrányos vagy akár csak tartósan zavaró életvitelt folytatott. Az ideiglenes elzárás azután könnyen válhatott életfogytig tartó fogsággá. Az ilyen módon „idegennek” stigmatizált és ennek következtében elzárt emberek körébe tartoztak az értelmi fogyatékos személyek is.

Korábban láttuk már, hogy a késő középkor és a reneszánsz Európájának társadalmi közgondolkodása a bolondságot, az értelmi akadályozottságot ambivalens érzelmekkel kezelte, amely kettősségben megfér egymás mellett a bolondság szakrális síkra emelése, tehát az értelmi fogyatékos megszállott szent emberként való kezelése és a stigmatizálást

⁴¹ Az „aliénation” kifejezés a francia nyelvben emellett az elmebaj egyik megjelölésére is szolgált. (lásd: Foucault, 2004, 120.).

⁴² A francia jogrendben a római „patria potestas” ősi joga élt tovább.

követő kirekesztés, száműzés, elzárás is. Bizonyos esetekben a stigma még látható jel formájában is manifesztálódott: a kolostorokba befogadott értelmi fogyatékos testvéreket beteg emberként kezelték, hajukba keresztet nyírtak és a nyakukba akasztott bottal kellett járniuk. Általában elmondható, hogy a reneszánsz korában a bolondság, az értelmi fogyatékoság a társadalmi érdeklődés, a közgondolkodás figyelmének homlokterébe került, tudományos, irodalmi és képzőművészeti alkotások témája lett.

Emblematikus könyvében Foucault szemléletes képbe sűrítve ragadja meg a reneszánsz és az azt követő újkor fogyatékoság-képének különbségét: „...a reneszánsz felszabadította a Bolondság hangját, ugyanakkor féken tartotta agresszivitását. A klasszicista kor viszont egy furcsa, erőszakos fordulattal csendet erőltet rá.” (Foucault, 2004, 69.) A reneszánsz és az újkor embere már másként tekint nyomorban és fogyatékosággal élő embertársaira, mint a középkoré. Ahogyan Foucault szemléletesen írja, immár „a nyomorúság nem a megalázott Úrhölgy, akit a Hitves emel majd ki a fertőből”. (Foucault, 2004, 84.) Miután a nyomort megfosztják korábbi misztikus jellegétől, a szegények megsegítése, az alamizsnázkodás *már nem* egyéni könyörület, hanem az állam keretei között rendezendő közüggé válik. A városok utcáit egyre nagyobb számban ellepő kolduló szegények és fogyatékos emberek ügye az újkorban már közhatalmi és „rendbiztosítási” üggyé válik. A megoldást a hatalom a nyomorban élő koldusok, fogyatékos emberek elzárásában és munka révén történő nevelésében, „korrekciójában” kereste.

Láttuk már, hogy a késő középkor, a reneszánsz embere a nyomorultakat, bolondokat megbélyegezte, kitaszította a közösségből és száműzte (ennek a hontalan bolyongásnak az allegóriája Brant könyvében a „bolondok hajója”). Az újkor tovább lépett ennél. A kitaszítás után az elzárás is bekövetkezett. Az „elzárást érdemlő” szegényeket, akik között értelmi fogyatékos emberek is szép számmal voltak⁴³, egy korabeli szerző két csoportra osztotta: Krisztus szegényei megköszönik azt, amit az elzárással és a kényszerű munkáltatással, dolgoztatással a hatalom biztosít nekik, a démon szegényei viszont lázadoznak ellene (Guevarre, 1693, idézi Foucault, 2004, 91-92.). Az elzárás ennek értelmében jótett és büntetés is lehet egyben.

Az újkor hajnalán tehát egyre kiterjedtebbé válik, egyre nagyobb befogadóképességű intézményekben manifesztálódik a „nagy elzárás” (Foucault) gyakorlata:

⁴³ Foucault utal arra, hogy a 17. század elején Párizsban, ahol alig százezer lakos élt, harmincezernél több volt a koldusok száma (Foucault, 2004, 96.).

1. Az egyik típus a „*dologház*” volt, amelynek archetípusai Európában a 17. századtól kezdve egymás után jelentek meg, és Angliában workhouse, német nyelvterületen Zuchthaus néven válnak ismertté.
2. Az elzáró intézmények másik típusa a „*menhely*” (*asylum*) típusú „*kórház*” (*hospital*), ahol gyógyítás nem folyt, csak az elzárásra ítélt személyek felügyelete.

5.2. A „Közkórház”

Figyelemre méltó az a folyamat, ahogyan a „nagy elzárás” (Foucault) intézményrendszere kiépült és megszilárdult ebben a korszakban. Párizsban XIV. Lajos 1656. április 27-én adta ki rendeletét az ún. „Közkórház” (Hôpital général) elnevezésű *komplex intézményrendszer* létesítéséről, amely több intézetet foglalt magába. Ez az „*ernyőszervezet*” az elesettek, szegények és a krónikus betegek elhelyezését tűzte ki célul. Ebbe a szervezetbe tartozott a Bicêtre és a Salpêtriére is.

A korábban katonai kórház céljaira szánt Bicêtre kórház-menhelyet 1642-ben nyitották meg a „szegényügy” iránti fogékonyságáról és az elesettek érdekében végzett missziós tevékenységéről közismert *Vincent de Paul (1581-1660)* támogatásával.⁴⁴ A hatalmas intézetbe Vince koldusokat, szegényeket, a társadalomból kutasítottakat és értelmi fogyatékos személyeket egyaránt befogadott.

A király egy másik intézményt is udvari papjának adományozott, amely eredetileg löporgyárként működött, innen ered a neve is: Salpêtriére (‘salétrom’). (Winzer, 1993, 30.) Kezdetben – Vincent de Paul személyes karizmatikus hatásának köszönhetően – mindkét intézmény *karitatív célú gyűjtő-befogadó menhelyként működött*. A 18. századra azonban a Salpêtriére az értelmi fogyatékos nőket, a Bicêtre pedig az ugyanilyen fogyatékossgal élő férfiakat börtönszerű körülmények között *elzáró intézménnyé vált*. Bár az értelmi fogyatékos személyek jelenléte dokumentált, számuk mindazonáltal mindkét intézet esetében az elzártaknak alig 10 százalékát tette ki.

Kezdetben senki nem döbbsent meg azon, hogy értelmi fogyatékos embereket, betegeket, nyomorban élő szegényeket, erkölcsileg megbélyegzetteket és bűnözőket egy fedél alatt tartottak fogva. Az 1700-as évek elején a Bicêtre lakóit az örök megkísérelték öt kategóriába sorolni. Az elsőbe kerültek a királyi „pecsétes levelek” (lettres des cachet) alapján elzártak, a másodikba és a harmadikba a „jó szegények” és a „súlyosabban vagy

⁴⁴ Vincent de Paul IV. Henrik király első feleségének, Valois Margitnak volt a házi káplánja. *Páli Szent Vince* néven avatták szentté.

könnyebben hűdöttek”, a negyedikbe az „elmebajosok” és „bolondok”, az ötödikbe pedig a nemi betegek, a lábadozók és a gyermekkorú bűnözők” (Foucault, 2004, 121.).

A Közkórház rendszeréhez tartozó e két intézmény falai között kezdetben nem folyt gyógyítás, az „elzárásra ítélt” kirekesztettek részére nem volt orvosi ellátás, a cél csak elkülönítésük és teljeskörű felügyelet alatt tartásuk volt.

Ezzel szemben a mai értelemben vett tulajdonképpeni kórházak, mint például a párizsi Hôtel-Dieu és a londoni Bethlem Royal Hospital („Bedlam”) falai között már sor került az értelmi fogyatékos elzárt személyek valamiféle kezdetleges kezelésére, akik ezzel együtt a „beteg ember” társadalmi értelemben vett szerepére, státusára is szert tettek. Ezzel a ténnyel függ össze, hogy *a Bethlembe való bejutáshoz 1733-ig orvosi igazolás bemutatására volt szükség ahhoz, hogy az illető „gyógyítható”, tehát nem születésétől kezdve „idióta”, („born fool”), akit „állandó fogyatékoság sújt”. (Falret, 1864, 155, idézi: Foucault, 2004, 181.). Az értelmi fogyatékos személyek csak ettől kezdve nyerhettek elhelyezést a Bethlemben.*



13. ábra: A Bicêtre épülete a 19. század elején

A francia fővárosba visszatérve megállapíthatjuk, hogy orvosi értelemben vett tervszerű gyógyítás sokáig nem játszott szerepet ezekben a „Közkórház” rendszeréhez tartozó fogvatartó intézetekben, amelyek leginkább börtönhöz hasonlítottak. Az elzárás valamilyen módon mindig az elzárt személy „megjavulását” célozta. Foucault idézi például egy bizonyos François-Marie Bally nevű „tonzúrás klerikus” esetét, akit a király parancsára először a Bicêtre-be szállítanak, „ahol hároméves elzárást kell letöltenie”. Egy

évvel később ezt a terminust olyképpen módosítják, hogy az illető „a gyengeelméjűek közt őrizendő, amíg teljes bünbánatot nem tesz”. (Idézi Foucault, 2004, 166.)

Érdemes felfigyelnünk arra a tényre, hogy az elzárás aktusában a jobbitó-formáló pedagógiai gesztus volt meghatározó, amely általában egy többé-kevésbé behatárolt időtartamra korlátozódott, vagy pedig az elzárt személy viselkedésében bekövetkezett, jól érzékelhető javuláshoz kötötték. A börtönszerű körülmények között való fogvatartás célja tehát a „megtérés”, a bölcsesség eljövetele volt, amely a személyt a korabeli vélekedés szerint kimozdította a bolondság státusából.

A cél tehát itt az elzáró intézményben is ugyanaz, mint a felvilágosodás korában szerveződő modern iskolarendszerek esetében: a korabeli társadalmi normákat elfogadó, azoknak megfelelően viselkedő ember formálása. (Foucault arra is figyelmeztet, hogy ezt a célt a pusztá elzárással, bebörtönzéssel csak a legritkább esetekben tudták elérni. Leginkább csak akkor, amikor a szándékosan vagy tévedésből fogyatékos értelműként stigmatizált, de ép értelmű emberek viselkedése az elzárás kényszerének hatására „javult meg”.)

Figyelemreméltó tény, hogy a korszak mentalitása önmagában az elzárásnak és a felügyeletnek is egyfajta korrekciós hatást tulajdonított az értelmi fogyatékosnak tartott személyeknél éppúgy, mint a korabeli normáktól eltérő, a „bolond” gyűjtőfogalma alá sorolt más egyének esetében is. Orvosi kezelés alkalmazása az újkor hajnalán még egyáltalán nem volt szükségszerű velejárója a rájuk kényszerített életformának.

5.3. Az elzáró intézmények sajátosságainak további alakulása

Csak egy rövid kitekintéssel kívánunk arra utalni, hogy az európai intézetek alakulásának folyamata sokkal ellentmondásosabb és nehezebb volt, mint az *arab világban*, ahol már az európaiak előtt jóval korábban intézetek alakultak. Foucault könyvében utal arra, hogy Fez városában már a 7. században működött az értelmi fogyatékos emberek kezelésére szolgáló intézmény, és a 12. században már Bagdadban is találunk hasonlót. A kairói kórház a 13. században létesült, itt a páciensek úgynevezett „lelki kúrában” részesültek, amelynek része volt a zene, a tánc és a színjáték. A kúrát orvosok irányították. Az arab hatás jól tetten érhető az értelmi fogyatékosok számára létesített első spanyol kórházakban. Valenciában 1409-ben létesült fogyatékosokat befogadó kórház, Zaragozában pedig 1425 óta létezik ilyen intézmény. Ez utóbbiban az „eltévelyedet

elmékben” „az aratás, a szőlőművelés, a szüret, az olajbogyószedés évszakos bölcsességének ritmusát igyekeztek a kertgazdálkodásos életmód segítségével elültetni.” (Foucault, 2004, 172.)

Az európai elzáró intézetek alakulásának folyamatát áttekintve arra a következtetésre juthatunk, hogy itt meglehetősen nehéz „tisza” kategóriákat felállítani ahhoz, hogy a középkorban kialakuló és az újkorban tovább fejlődő elzáró intézményeket jól elhatárolt típusokba soroljuk. Egy kevésbé differenciált kategorizálási kísérlet alapja lehet például az elzártakra erőszakolt belső intézeti világ tartalma, a számukra előírt napi foglalatosságok jellegzetessége. *Az intézetek egyik fajtájában* kezdetben még *nem volt medikális-medicinális kezelés* (ilyen volt például a Bicêtre és a Salpêtrière), a *másik típusban* (ide tartozott például a Hôtel-Dieu és a Bedlam) az elzártak már valamiféle *kezdetleges „beteg”-státuszra* tettek szert, akiket az intézet orvosai *különbőféle kényszerű kezeléseknél* (például hánytatás, érvágás, purgálás) *vetettek alá*.

Foucault gondolatmenetét követve annyit azonban leszögezhetünk, hogy *lineáris fejlődésről nem lehet beszélni* az elzárás intézményeinek történetében, ha alaposabb elemzésnek vetjük alá az intézetek típusait, belső életük rendjét, az oda száműzöttek státuszának jellegét, bekerülésüknek okait. *A reneszánsz és a 18. század közötti időszak intézményeit tekintve leginkább egy visszakanyarodó, ciklikusnak tekinthető folyamat körvonalai bontakoznak ki a szemlélő előtt*.

A középkor végén egyre több intézet jött létre kizárólag az értelmi fogyatékos emberek számára. Ilyenek például a német nyelvterületen létrejövő ún. „Dollhaus” (eredetileg „Tollhaus”, azaz „bolondok háza”) vagy Narrenhaus elnevezésű intézmények (ebbe a körbe tartozik a nürnbergi Narrhäuslein). Ide sorolható az 1410 körül Padovában alapított „Casa di maniaci”⁴⁵ is.

Korábban már bemutattuk a *Gheel* nevű településen létrejött, az oda gyógyulást keresve elzarándokoló értelmi fogyatékos és elmebeteg emberek számára létrejött egyedülálló intézményt, amely az 1400-as években keletkezett. Arról nincsen minden egyes esetben adatunk, hogy ezekben az intézetekben milyen jellegű tevékenység folyt: a befogadáson és elzáráson túl vajon kaptak-e a bentlakók valamiféle terápiát, kezelést. A gheeli intézetről viszont tudjuk, hogy az ott élő fogyatékos személyek napközben kijártak a faluba, és együtt éltek, dolgoztak az őket befogadó családok tagjaival. Az itt kialakuló, és széles körben elterjedő fejlesztő módszert nevezték el később családi ápolási

⁴⁵ A „casa di maniaci” jelentése: megszállottak, tébolyultak háza.

rendszernek. Gheel tehát különlegesség volt a maga nemében: egyedülálló módon testesítette meg abban a korban a *nyitott intézmény* típusát.⁴⁶

A *késő középkor* tehát specifikus intézményeket is létrehozott az értelmi akadályozottak fogyatékos emberek számára. A 17. század viszont – Foucault gondolatmenetét idézve – a korábbi időszaknál kevésbé határozottan ismeri fel a „bolond” személyt, „elhomályosítva annak arcát ... inkább egy differenciálatlan tömegben oldja fel”. (Foucault, 2004. 175.) A *korai újkor* és a *klasszicista kor* az értelmi fogyatékos és elmebeteg embereket ismét egy kalap alá veszi a nemi betegekkel, kicsapongókkal, szabadgondolkodókkal, szegényekkel, prostituáltakkal és más kítaszítottakkal. Ennek következtében differenciálás nélkül, együtt zárja el őket egy-egy komplex befogadó-elzáró intézménybe. „A 17. századi menhelyen a bolond belevész a szürkességbe olyannyira, hogy egészen a Forradalmat megelőző reformokig nehéz a nyomát követni.” (Foucault, 2004, 174.)

Az egybemosás, az *involúció* egészen a 18. század derekáig fennmarad. Akkor nyílik meg egy egész sor olyan intézet, amely kifejezetten a bolondok, velük együtt az értelmi fogyatékos személyek befogadására szolgál. Párizsban például mintegy húsz magánházat alakítanak át erre a célra. Ezek a Kis Házak („les Petites Maisons”) lesznek a kifejezetten számukra fenntartott kórházak, *ahol már orvosi kezelés is folyik*. Ezzel a lépéssel a továbbra is inkább mindenkit befogadó, involutív gyakorlatot folytató nagy intézeteket (Bicêtre, Salpêtrière) kívánták tehermentesíteni, amelyeknek vezetősége ettől fogva szívesen hivatkozott a Kis Háznak a bolondok számára alkalmasabb mivoltára. Az új speciális intézetek létrejötte tulajdonképpen a régi, reneszánsz korból már ismert gyakorlatot teremtette újjá az elzárás terén.

A nagy elzáró intézetek megerősödése és a „*kis házak*” megjelenése annak a felfogásmódnak felerősödését jelzi, aminek alapjai a felvilágosodás eszmevilágában keresendők. E tézis lényege az, hogy az ember – a mentális problémával élő vagy értelmi fogyatékos ember is – orvosi, pedagógiai eszközökkel javítható, fejleszthető,

⁴⁶ A módszer Magyarországon is visszhangra lelt a 19. század végén. Fabinyi Rudolf kolozsvári pszichiáter professzor 1905-ben az erdélyi Dicsőszentmártonban e modell szerint működő családi ápolási telepet létesített. A módszer előnyeiről Fabinyi ezt írta: „A betegek jó részénél az előnyös változás családi gondozás alatt szembeötlő, különösen a külső kinézés tekintetében. A betegek élénkebbé, közlékenyebbé, szocializáltabbá váltak, sőt mondhatnám, sok esetben a laikus által is észrevehetően megokosodtak. ... Betekintve egyes ápoló családokhoz, ott találjuk a betegeket meglehetősen nyugodtan a tűzhely körül üldögélve, ami még gyakoribb, házi teendőikben ápolóiknak segédkezve.” (Fabinyi, 1906. Lásd erről: Iványi, 2007.)

tökéletesíthető (Vera Moser német történész kifejezésével élve: „perfektibilizálható”). A felvilágosodás eszmevilágában gyökerező „pedagógiai optimizmus” közismert, sokat kutatott jelenség. Az azonban kevésbé ismert, hogy ugyanezt a perfektibilizáló, gyógyító, javítgatva-tökéletesítő attitűdöt a korszak alienistái⁴⁷ is magukévá tették olyannyira, hogy sokan már magának az elzárásnak is gyógyító-jobbító hatást tulajdonítottak.

A források szerint az első orvos, aki magának az intézményesített szeparációnak terápiás hatást tulajdonított, *William Battie* (1703-1776) volt. Battie 1751-től kezdve vezette orvos-igazgatóként a – Bethlem után másodikként alapított – londoni St. Luke’s Hospital nevű asylumot, ahol a bentlakó szegénysorú elmebetegek gyógyítása folyt. A források szerint ebben az intézményben kizárólag elmebetegeket helyeztek el.

Battie, a kor első számú angol alienistája (aki hazájában „mad-doctor”-ként volt közismert) saját korának megbecsült személyisége volt, elnökölte a brit Királyi Orvosi Kollégiumot (Royal College of Physicians). 1758-ban jelent meg az *Értekezés a bolondságról* (Treatise of madness) című írása, amelyben már specifikus terápiás hatást tulajdonít magának az asylumban való elzárásnak. (Idézi Shorter, 1997, 9.)

Látható, hogy az elzárás terápiás hatásáról szóló érvelések is az intézményes felügyelet alá vonás gyakoriságának növekedését jelzik. Ez a tendencia egyre erősödött a reneszánsztól a 18. század végéig. Mindezzel együtt az is megfigyelhető, hogy az elzárás nagy intézményei egyre jobban kezdik magukon viselni a fegy- és büntetőintézetek jegyeit.

Az elzárás gesztusának térnyerése mellett a büntető jelleg uralkodóvá válása jól látható például a Bethlem tehermentesítése céljából létesített, korábban már említett Saint Luke’s Hospital esetében. Amikor *Daniel Huck Tuke* (1727-1795) angol orvos, az elmebetegségek szakértője az 1700-as évek végén meglátogatta az intézményt, ezt jegyezte föl: „A főfelügyelő szerint az orvoslás sohasem járt itt nagy haszonnal. ... Szerinte a büntetés gyanánt alkalmazott eljárás és a fizikai kényszerítés eredményes lehet, s általában úgy véli, hogy a félelem a leghatásosabb eszköz a bolondok magatartásának rendszabályozására.” (Tuke, 1882, 9. 90. idézi: Foucault, 2004, 177.)

A felügyelet dominanciájának felerősödése még jobban látható, ha a St. Luke’s Hospital után most egy jól ismert intézmény, a londoni „Bethlem” történetét alaposabban áttekintjük.

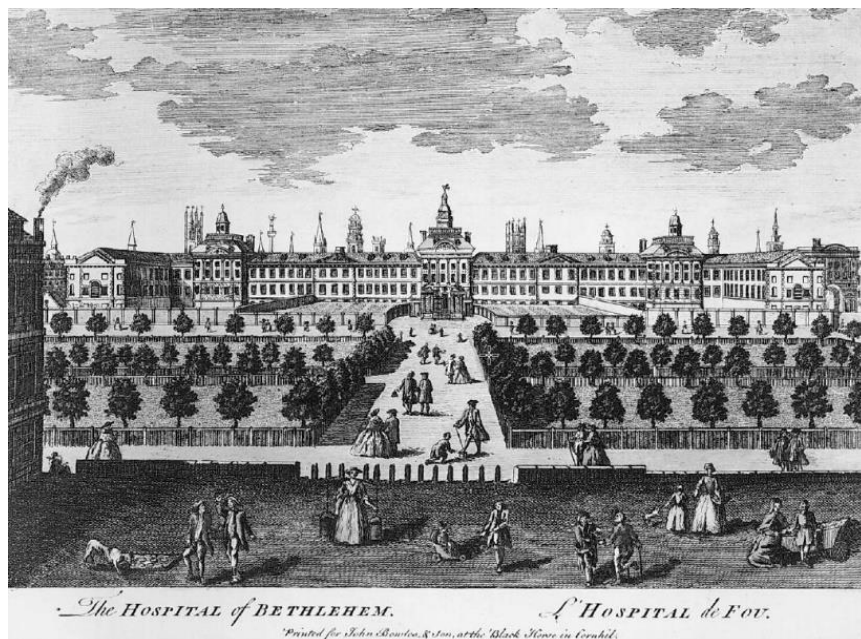
⁴⁷ Alienista: a mentális problémákkal, értelmi fogyatékossgal élő embereket gyógyító orvos régies elnevezése.

5.4. A „Bethlem”

A többféle okból „elzárni-valók” őrzésére szolgáló kórház-menedékhelyek mellett már a középkorban léteztek olyan intézmények, amelyek eredetileg ugyan több funkciót töltöttek be, de fokozatosan és egyre nagyobb számban jelentek meg bennük az értelmi fogyatékos és elmebeteg személyek. Ezek közé tartozott a londoni *Betlehemi Szűz Mária Kórház (Hospital of St. Mary of Bethlehem)*, amelynek neve hamarosan *Bethlem-re* rövidült. Az intézményt, amely eredetileg a Betlehemi Szűz Mária Rend kolostoraként működött, 1247-ben, III. Henrik uralkodása idején alapította Simon Fitz Mary londoni városatya. A kolostorban a szegényeket és elesetteket befogadó menhely is funkcionált (asylum), kórházként 1330-tól működött. 1403-ban 6 „mentálisan sérült” személyt tartottak fogva itt, a források szerint „láncban és vasban” (Foucault, 2004, 162.).

Az intézmény VIII. Henrik uralkodása (1509-1547) alatt már szinte kizárólag a mentális problémákkal élő személyek elzárására szolgált. Az elzártak száma fokozatosan emelkedett. 1642-ben bővítették az intézményt, ekkor már nyolc teremben helyezték el őket. A nagy londoni tűzvész (1666) után, 1676-ban újra alapították a menhelyet, amely ettől kezdve már kizárólag az elmebetegek (lunatics) személyek felügyeletére és gyógyítására szolgált.⁴⁸ Paradigmatikus fordulat következett be az intézmény életében 1733-ban, ettől fogva már a gyógyíthatatlannak tartott elmebetegeket és az értelmi fogyatékos személyeket is befogadták, és a kórház területén két külön épületet rendeztek be nekik. (Foucault, 2004, 177.) Az elzárt személyek rendszeres időközönként, általában tavasszal, kúraszerű orvosi kezelésben részesültek.

⁴⁸ A Bethlehem, a köznyelben: „Bedleheim”, „Bedleem” névből keletkező „Bedlam” kifejezés a londoni szlengben hamarosan a hasonló intézmények neve lett, de jelentette emellett a „kaotikus hangzavart” is (Winzer, 1993, 30.).



14. ábra: A „Hospital of Bethlem” (Bedlam) második épülete 1675-76-ban London központjától Északra, a Moorfields nevű városrészben

Az intézmény egyik orvosa így írta le ezeket a kezeléseket: „A betegeken az időjárástól függően legkésőbb május utolsó napjaiban eret vágunk, majd több héten keresztül hetente egyszer hánytatót kapnak. Ezután purgálásokat végzünk. Ezt az eljárást követték hosszú éveken keresztül már jóval az én időm előtt, s ezt az eljárást hagyta rám atyám. Nem ismerek jobb módszert.” (Tuke, 1882. 79-80.) Ezeknek az orvosnemzedékeken keresztül átörökített eljárásokból álló, a mai olvasó számára kétséges hatékonyságúnak tűnő kúrának az eredményességéről nincsenek adatok. De a beavatkozás jellege a belső tisztítás-tisztulás elősegítését célozhatta.

Az 1733. esztendő más szempontból is nevezetes. Ekkor jelent meg a korabeli erkölcsi témákkal is szívesen foglalkozó angol festő és rézmetsző, *William Hogarth* (1697-1764) moralizáló képsorozatának első darabja, *Az aranyifjú útja* (*The Rake's progress*). A nyolc lapból álló festménysorozat – amelyből később rézkarcok is készültek – kíméletlen iróniával ábrázolja a korszak karakterisztikus alakjának, az erkölcsi gátak nélkül élő léha fiatalembernek az életútját a gazdagságtól az adósok börtönén át a tébolydában bekövetkező haláláig. A drámai hangulatú nyolcadik kép a „Bethlem” kórházban ábrázolja Tom Rakewellt, aki itt már félmeztelenül fekszik a földön, oldalán sebbel, amely feltehetően egy korábbi öngyilkossági kísérlet jele. Ez itt már a végállomás, egy ember züllésének utolsó stációja.

A kép azért is jelentős, mert az aranyifjú züllésének drámai ábrázolása mellett Hogarth kendőzetlenül ábrázolja a 18. század többségi társadalmának az esetek és a mentális betegséggel, értelmi fogyatékossgal élő emberek iránti kirekesztő attitűdjét.

A börtöncellászerű belső térben a haldokló Rakewell mögött több olyan személyt látunk, akik valamilyen téveszmével élnek. Az egyikük a látcsővel az eget fürkésző asztronómus, mögötte az ajtóban látható egy meztelen alak koronával a fején – láthatóan királynak képzelet magát. De van a képen még szabó, zenész és egy érsek is. Kíváncsi látogatóként jelen vannak a bolondságnak ebben a többség elől elzárt világában a külvilág megfigyelői is. A kép középpontjában két nagyvilági dáma áll, akik láthatóan jól szórakoznak a tébolyult emberek téveszmés bohóckodásán. Gesztusaik nem együttérzésről árulkodnak, hanem gőgről, és egyfajta lekezelő távolságtartásról, amely óvatos kíváncsisággal elegyedik. A képen a külvilág más minőségben is jelen van. Rakewell mellett látható korábbi szerelme, Sarah Young, akinek testtartása és arckifejezése fájdalmat és megrendülést fejez ki. Ő a segítő gesztus, a karitatív érzület megszemélyesített alakja a képen, míg a két hölgy a stigmatizáló és kirekesztő külvilágé.



15. ábra: A „Bethlem” ábrázolása tébolydaként Hogarth moralizáló sorozatának utolsó képén

A Bethlemben elzárt őrültek – vagy az annak tartott ép elméjű emberek – világa a kíváncsi külvilág szórakoztatását is szolgálta. Londonban már az 1500-as évek végétől kezdődően gyakorlattá vált, hogy egy-két shilling fejében ünnepnapokon megnyitották a tébolyda kapuit, és beengedték a borzadással elegyített szórakozásra vágyó érdeklődőket. A belépődíj az intézmény bevételét gyarapította. A következő korabeli kép a látogatók előtt sem titkolt börtönszerű viszonyokat ábrázolja – leláncolt, rabként fogvatartott bentlakóval, és a rács mögött a külvilágból jövő, szenzációra éhes érdeklőkkel:



16. ábra: A Betlehemi Szent Mária Kórház belső terének ábrázolása a 18. században a rács mögül betekintő látogatókkal

Egy 1794-ben készített szatirikus karikatúra azt sugallja, hogy a bentlakók és a kívülállók világa tulajdonképpen egy és ugyanaz. A kép előterében három férfi és egy nő látogató látható. Az arckifejezések és gesztusok alig fékezett indulatról és tébolyról árulkodnak a rács mindkét oldalán.⁴⁹

⁴⁹ A kép baloldalán a koronával a fején a rács mögé zárt őrült így szól az egyik férfi látogatóhoz: „Felszarvaztak!” Mire a férfi mögött álló felesége rárivall: „Hazudsz, te őrült kutya! Ugyanolyan tisztességes vagyok, mint akármelyik lelkészné Londonban.” Az 1794-ben készített karikatúra Richard Newton műve, a British Museumban található.



17. ábra: Látogatás a Bethlemben. Richard Newton karikatúrája, 1794. British Museum

Időközben, a 17. század végétől kezdve egyre hangosabbak lettek azok a kritikák is, amelyek a kegyetlen bánásmódot tették szóvá. *Daniel Defoe* 1697-ben közzétett esszéjében (*Essay upon Projects*) a társadalmi viszonyok egyik legnagyobb visszásságaként említi az értelmi fogyatékos emberek („born fools”) kigúnyolását, és súlyos hiányként utal arra a korabeli tényre, hogy a Bethlem asylum nincsen felkészülve a befogadásukra. A *Robinson Crusoe* szerzője a következőképpen ír erről: „Nem azok az emberek váltják ki szeretetünket, akik Isten kegyelméből tökéletes egészségi állapotnak örvendenek és erejük teljében élnek, hanem azok, akik megfosztattak az értelem adta cselekvés képességétől. Véleményem szerint az az egyik legnagyobb botrány, hogy gúnyoljuk őket. Ennél fogva úgy érzem, hogy a Bedlamnek nevezett kórház nemes lelkű alapítvány – látható megnyilvánulása elődeink bölcsességének –, amelyet az emberiséget sújtó legnagyobb boldogtalanság elhárítása érdekében emeltek...” (Defoe, 1697.) Később Defoe a társadalmi felelősségvállalás tekintetében egyenlőségjelet tesz az értelmi fogyatékos emberek és az elmebetegségben szenvedők közé, de kárhóztatja azt a

gyakorlatot, mely szerint a Bethlem Kórház csak az utóbbiakat fogadja be⁵⁰: „Akinek soha nem is volt, és aki elveszítette értelmét, az hatásában ugyanaz. Azon tünődöm, hogyan lehetséges az, hogy ebben a kórházban nem hoztak létre ellátást azoknak, akik az értelem hiányával születtek, azaz akiket mi bolondoknak, vagy helyesebben természeti lényeknek (naturals) nevezünk.” (Defoe, 1697.)

A Robinson Crusoe szerzője, aki elfogadást és megértést tanúsít az értelmi fogyatékos személyek iránt, a hatalom birtokosaitól is ezt várja el. Ennek jeleként egy tervezetet is készít egy felállítandó intézményről, ahol kifejezetten a születésüktől értelmi fogyatékos személyeket („born fools”, „naturals”) helyeznék el: „Hibának tartom – írja Defoe –, hogy megvetésünkkel sújtjuk az ilyen embereket, mert noha ők nincsenek hasznára a közjónak, de ez az isteni gondviselés következménye, nem pedig saját hibájuk. Itt az ideje, hogy eljőjön annak a kora, hogy elég bölcssek legyünk ahhoz, hogy gondoskodjunk az ilyen emberekről, akik talán nagy terhet jelentenek az emberiség nagy családjára nézve. Elvárható, hogy úgy gondoskodjunk róluk, mint ahogyan az apa elvárja nagyobb fiaitól, örökségül hagyva, hogy gondját viseljék kis testvérüknek. Ha engem kérdeznének, hogy kinek kellene gondoskodni erről a munkáról, akkor azt válaszolnám, hogy általánosságban azoknak, akiknek az értelemből nagyobb hányad jutott. Nem mintha adót vetnék ki az emberek értelmére, vagy azzal bátortalanítanám el a szellemet, hogy a bölcs embereket felszólítanám, hogy tartsák el a bolondokat. Istent tisztelet illeti meg különleges adományaiért, de kit illetve meg jobb fizetség, mint azt, akik ugyanilyen adomány hiányában szenvednek? [...] Az tehát a javaslatom, hogy az illetékesek létesítsenek egy „bolondokházát” (fool-house), amelyet vagy a városi elöljáróság, vagy a városi polgárok közössége, vagy pedig egy parlamenti törvény hoz létre, és amelybe minden, a természettől vagy születésétől fogva bolond embert megkülönböztetés nélkül befogadnak és eltartanak.”⁵¹ (Defoe, 1697.)

⁵⁰ Láttuk már, hogy ez a gyakorlat 1733-ban változott meg.

⁵¹ „Of all persons who are objects of our charity, none move my compassion like those whom it has pleased God to leave in a full state health and strength, but deprived of reason to act for themselves. And it is, in my opinion, one of the greatest scandals upon the understanding of others to mock at those who want it. Upon this account I think the hospital we call Bedlam to be a noble foundation, a visible instance of the sense our ancestors had of the greatest unhappiness which can befall humankind; since as the soul in man distinguishes him from a brute, so where the soul is dead (for so it is as to acting) no brute so much a beast as a man. But since never to have it, and to have lost it, are synonymous in the effect, I wonder how it came to pass that in the settlement of that hospital they made no provision for persons born without the use of their reason, such as we call fools, or, more properly, naturals. We use such in England with the last contempt, which I think is a strange error, since though they are useless to the commonwealth, they are only so by God’s direct providence, and no previous fault. I think it would very well become this wise age to take care of such; and perhaps they are a particular rent-charge on the great family of mankind, left by

Talán Defoe kritikája és tervezete is szerepet játszott abban, hogy a „Bedlam” 1733-ban megnyílt az értelmi fogyatékos emberek számára is. Az intézményben uralkodó belső viszonyok azonban nem váltak emberségesebbé. Az értelmi fogyatékos és a mentális betegségben szenvedő bentlakókkal, egyszóval az „őrültek”-kel (az angolban: „insane”, „lunatic”) a személyzet minden képzeletet felülmúló kegyetlenséggel bánt. Kiszolgáltatott helyzetükkel folyamatosan visszaéltek, mert sokáig nem létezett ellenőrzés, és semmiféle retorzió nem követte a bentlakók sérelmére elkövetett erőszakos cselekedeteket. A „kezelések”, amelyek inkább módszeres kínzások voltak, valamint a sokszor a börtönöknél is rosszabb életkörülmények azonban idővel egyre több külső megfigyelőnek tűntek fel.

5.5. A „bolondsággal” kapcsolatos társadalmi érzékenység alakulása az újkorban

Michel Foucault *A bolondság története* című, sokat idézett könyvében érzékletesen mutatja be azt a folyamatot, ahogyan a középkor folyamán kialakult a „bolond” gyűjtőfogalma alá rendelt egyénekkal szemben érzett gyanakvásból és félelemből táplált távolító, stigmatizáló és kirekesztő gesztus. (A többségnek a kisebbséget saját köreiből eltávolító törekvése manifesztálódott azután a kiűzés megjelenítéseiben is, amelyre jó példa Sebastian Brant *A bolondok hajója* című könyve.) Az ebbe a csoportba sorolt értelmi fogyatékos vagy elmebeteg gyermekeket és felnőtteket azonban a közvélekedés ambivalenciával kezelte, „beteg embernek” tartották őket, megszállottaknak, olykor szenteknek, akiket tiszteltek, és akiktől tartottak.

A középkori hagyományok alapján még a reneszánsz embere is egyfajta isteni büntetésnek tartotta az értelmi fogyatékoságot és az elmebetegséget, amelynek

the Maker of us all, like a younger brother, who though the estate be given from him, yet his father expected the heir should take some care of him. If I were to be asked, Who ought in particular to be charged with this work? I would answer in general those who have a portion of understanding extraordinary. Not that I would lay a tax upon any man's brains, or discourage wit by appointing wise men to maintain fools; but, some tribute is due to God's goodness for bestowing extraordinary gifts; and who can it be better paid to than such as suffer for want of the same bounty? For the providing, therefore, some subsistence for such that natural defects may not be exposed: It is proposed that a fool-house be erected, either by public authority, or by the city, or by an Act of Parliament, into which all that are naturals or born fools, without respect or distinction, should be admitted and maintained.” (Defoe, 1697.)

hátterében gyakran a szülők által elkövetett bűnöket vélt felfedezni. *A Foucault szavával élve a „nem-értelem” kategóriájába sorolt jelenségeket, emberi tulajdonságokat, megnyilvánulásokat a reneszánsz feltárta, közszemlére tette és a Rossz konkrét megnyilvánulásaként kezelte (Foucault, 2004, 206.).*

A bűnöket, amelyek ezt az állapotot előidézik, csak akkor lehet elkerülni, ha intő példaként állnak a szemlélődő közvélemény előtt. Ez a nyilvános közszemlére tétel, majd a közösség ezt követő ítélete egyben magában hordozza a bűnhődéssel a bűnök pszichés súlyától való megszabadulás lehetőségét is. A bűn sötétségét a büntetés napvilága oszlatja el: „A Rossz szülőházját, az éjszakját csak az a fény ellensúlyozhatja, melyben a vallomás és a büntetés végbemegy”. (Foucault, 2014. 207.)

A reneszánsz után, a 17. században azonban kialakul egy új mentalitás, amely nem megvilágítani kívánja a bűnt, a Rosszat, hanem minél mélyebbre elrejtteni. A Rossz ettől fogva gyalázat, szégyen, amit nem mos le a megismerés, a bűnnel való nyilvános szembesülés fénye. Ez olyan „botránykeltő” szégyen, amit el kell rejtteni a társadalmi nyilvánosság fürkésző tekintete előtt. A 17. századtól kezdve a bolondság úgy jelenik meg a közvélekedésben, mint a Gonosz hatalmának eluralkodása az emberen, a „nem-emberi” győzelme az ember felett.

5.6. Egy extrém tervezet a „bolondok” elzárásáról

Bármilyen furcsa, a korai felvilágosodás nem hozta magával az értelmi fogyatékosok és általában a „bolondság” felvilágosult megvilágítása iránti igényt. Sőt, éppen ellenkezőleg. A bolond a reneszánsz korát követő kora újkor időszakának mentalitásában már nem ember, hanem megszállott, elállatiasodott, a Gonosz hatalmába került lény, akinek a létét legjobb eltitkolni, ha mégis felbukkan, akkor pedig el kell rejtteni a nagy elzáró intézmények mélyére. Foucault szerint voltaképpen az „ördögűzés” sikeres gyakorlata éled újjá a kora újkor kirekesztő attitűdjében és a tömeges elzárás intézményesülésében (Foucault, 2014, 201.).

A felvilágosodás korszakában felerősödtek a haszonelvűség szempontjait figyelembe vevő megfontolások is a „bolondok” kategóriájába sorolt személyek elzárása kapcsán. A mai olvasó számára ijesztő *tervezetek*, plánumok láttak napvilágot, amelyeknek szerzői a társadalom számára hasznos, de az egyén számára nagyon megerőltető, olykor akár életveszélyes munkákra kívánták felhasználni a mindenféle

rendű-rangú „bolondok” fizikai erejét. *Jacques Pierre Brissot de Warville (1754-1793)* girondista újságíró és politikus például egy képzeletbeli erődítmény képét rajzolta meg értekezésében, a „tökéletes büntetőintézet” tervét. Ebben a hatalmas épületben egy fedél alatt lennének a kisebb kihágásokat elkövetők, az adósok, a köztörvényes bűnözők, a „főbenjáró bűnösök”, a „szabadosok”, a „háborgók” és a „köznyugalmat megbontó tébolyultak”. Míg az előbbieket viszonylag kényelmes szállást és ételmezt kapnának, illetve a köz számára hasznos, de nem ártalmas munkát végeznének, addig a főbenjáró bűnösökkel vádolt bűnözők és a tébolyultak az épület széljárta, hideg oldalának celláiban laktak, és olyan fizikai munkát végeznének (kőfűrészelés, márványcsiszolás, veszélyes vegyi anyagokkal való munkálatok), amelyek súlyosan ártalmasak az egészségre (Brissot, 1781, 183-185.). Íme, a tökéletes elzárás, amely a halálig tart – értékeli Brissot tervezetét Foucault (Foucault, 2004, 593). *És valóban: a felvilágosodás gazdasági haszonelvűségének szemléletes példáját látjuk ebben a tervezetben, amely nyomokban sem mutatja fel az egyébként e korban olyannyira elterjedt „pedagógiai (andragógiai) optimizmus” jegyeit, nem hisz a bűnözők és a „bolondok” alakíthatóságában, jobbításában, „normalizálásában”.*

5.7. A rács mögötti élet láthatóvá tétele: a vásári mutatványtól a nyilvános leleplezésig

A bolondok gyűjtőfogalma alá sorolt „rendellenesek” teljes elzárása alól volt egy érdekes kivétel: az értelmi fogyatékos emberek, az „elmebajosok” „láthatóvá tétele” az elzártak között. Az előző fejezetekben már utaltunk rá, hogy az értelmi fogyatékos személyek közszemlére tétele, vásári mutogatása, megszégyenítése középkori gyökerekre vezethető vissza. Német nyelvterületeken „Narrturm” (bolondok tornya) volt a neve azoknak a városkapuk mellett elhelyezett épületeknek, amelyeknek rácsos ablakain keresztül a messziről érkezett kíváncsi látogatók szemügyre vehették a megkötözött elmebajosokat. Láttuk már, hogy az újkor századaiban, egészen a 19. századig hétköznapi gyakorlat volt az olyan nagy elzáró intézmények kapuinak megnyitása vasárnaponként a látogatóközönség előtt, mint a londoni Bedlam vagy a párizsi Bicêtre. Egy pennyért vagy néhány sou-ért a rácsokon keresztül bárki megtekinthette a leláncolt dühöngő örülteket, fogyatékosokat, akiket embertelen körülmények között tartottak fogva. A „bicêtre-i séta” pedig a párizsi polgárság kedvelt vasárnapi időtöltése volt egészen a Forradalomig (Foucault, 2004, 209.).

A bolondság látványossággá lett ebben a korszakban, és olcsó szórakozást kínált a borzongásra és saját felsőbbrendűségéről ilyen módon is meggyőződni kívánó látogatóközönség számára. A boszorkányok máglyáit a középkori városok főterén körülálló báméskodó közönség attitűdje jelenik itt meg újra: a kiszolgáltatottak és szenvedők nyomorúsága nem együttérzést és segítő gesztust vált ki a tömegekből, hanem a zsigeri izgalomkeresés örömét.

A bolondság, az elmebaj, az értelmi fogyatékoság közszemlére tétele és vásárias látványossággá degradálása egészen a 19. századig tartott. Csak akkortól fogva emelték fel szavukat a felháborodott tiltakozók ezzel a gyakorlattal szemben.

A reneszánsz korában a bolondság közbeszéd témája. Betegségként kezelik, írnak, értekeznek róla, a manierizmus túlfűtött életérzésében szinte mindenütt jelen van. A klasszicista korban a bolondságot mutogatják, látható – de rács mögött tartják. A bolondság már nem szörnyeteg, aki az ember mélyén lapul. Egy furcsa lény lett belőle, aki már nem ember, hanem mutogatni való állat.

A bolondság pénzen megvásárolható látványosságként való közszemlére tétele a 17. és a 19. század közötti időszakban azonban paradox módon jól megfér az elmebetegek, az értelmi fogyatékos emberek hermetikus elszigetelésével, a külvilág elől való teljes elzárásával a börtönszerű intézmények celláinak mélyén. A vasárnapi látogatók az elzáró intézményeknek csak bizonyos helyiségeibe nézhettek be a pénzükért. A legszörnyűbb állapotokra csak a visszaélések feltárására irányuló vizsgálóbizottsági erőfeszítések révén derült fény. A feltárt visszaességek minden képzeletet felülmúltak.

A normandiai Caen-ban a Chantimoine Toronyban örülteket alkalmaztak örökként a többiek fogvatartására. A tornyot 1785-ben lerombolták, és akkor találtak meg a munkások egy elzárt személyt, a rabként fogva tartott, dühöngő örültként viselkedő Jean Heude-t. Kiderült, hogy húsz éve volt ott ez a magas és erős ember magára hagyottan, meztelenül. Cellája ajtaján a lakat úgy elrozsdásodott, hogy szinte magától leesett róla, amikor kinyitották (Gold és Gold, 2014, 46.).

Walter Bromberg könyvében idéz egy korabeli francia forrást, amely szerint a Salpêtriére -ben és a Bicêtre-ben az ápoltakat meztelenül, patkányoktól hemzsegő ketrecekben leláncolva tartották a föld alatt, kenyéren és híg levesen. Egy 1787-es Salpêtriére-ről készített jelentés leírta, hogy „négy vagy több beteg volt a keskeny cellákba zsúfolva, mocskos szalmazsákokon aludtak, élösködők hemzsegtek mindenütt, a patkányok éjszaka csapatostul futkároztak, ették a ruházatot, a kenyeret, végezetül a betegek húsát”. (Idézi, Bromberg, 1969, 1975, 93.) Nem meglepő, hogy 1780-ban,

amikor járvány söpört végig Párizson, ennek eredetét a közvélekedés a Bicêtre-ből kiinduló fertőzésnek tulajdonította. Egy kiküldött parlamenti vizsgálóbizottság arra a következtetésre jutott, hogy Bicêtre-ben tifusz tombol, amelynek oka a cellák rossz levegője. Ennek ellenére a bizottság tagadta, hogy ez lett volna a városban kialakult járványos megbetegedések gócpontja (Doermer, 1981. 115.).

Foucault idézi Desportes Jelentés az elmebajosak ellátásáról⁵² című írását, amelyben a szerző a Bicêtre és a Salpêtrière celláiban rabként fogva tartott elmebajos személyek embertelen életkörülményeit részletezi. Ezekbe a zárkákba a látogatók soha nem juthattak el: „A szerencsétlen, kinek egyetlen bútordarabul ez a szalmával fedett silány ágy jutott, fejével, lábával és testével a falnak feszült, s alvás közben szünet nélkül áztatta a kövek közül csordogáló víz.” (Desportes, 1823). Ugyanebből a jelentésből az is kiderül, hogy a Salpêtrière-ben elzárt, ön- és közveszélyesnek tartott nők még ennél is szörnyűbb körülmények között éltek celláikban: „... a körülmények itt még gyászosabbak és még végzetesebbek voltak, minthogy télen a Szajna áradásakor ezek a csatornákkal egy szinten épített zárkák rendkívül egészségtelenné váltak, ráadásul menedékül szolgáltak óriás patkányok tömegei számára, kik éjente rávetették magukat az ide zárt szerencsétlenekre, és harapták húsukat, ahol csak érték. Sok bolond asszonynak veszélyes harapások éktelenítették a lábát, a kezét, az arcát, s többen meg is haltak közülük.” (Desportes, 1823).

Daniel Huck Tuke (1827-1895) angol orvos – korábban már idézett – átfogó jelentésében, amelyben a brit szigetek menhelyein uralkodó állapotok pontos leírását és az elmebetegek életviszonyainak részletes ismertetését nyújtja, kitér a yorki menhelyre is. Tuke munkatársa, Godfrey Higgins önkéntes felügyelőnek kiadva magát jutott be ide. Egyik látogatása során a konyhában egy rejtekajtót talált, amely négy egymás melletti, egyenként alig hat négyzetméternyi alapterületű koromsötét, ablak nélküli cellába vezetett. A szűk helyiségekben elviselhetetlen bűz uralkodott. Kiderült, hogy ezekben a cellákban tizenhárom nő lakott éjszakánként, akiket nappal egy alig valamivel nagyobb szobába vezettek fel, ahol szintén nem volt semmiféle szellőztetés.⁵³ (Tuke, 1882, 151. Idézi: Foucault, 2004, 212.)

⁵² Eugene-Henri Desportes (1782-1875) a párizsi közkórházak általános főhatósága által kiküldött vizsgálóbizottság tagjaként 1801 és 1822 között tárta föl mélyreható alapossággal a párizsi intézmények közül a Bicêtre, a Salpêtrière, a Hotel-Dieu és az ún. Kis Házak (Petites-Maisons) belső viszonyait, az ott elzárt elmebetegek, értelmi fogyatékos személyek életkörülményeit (Desportes, 1823).

⁵³ „One day Mr. Higgins went to the asylum. After having seen all the patients' rooms, he went with the steward to the kitchen. There he was struck with "the retired appearance" of a door. He ordered a keeper

Látható, hogy a „bolondok” gyűjtőfogalmába sorolható személyek (köztük az értelmi fogyatékos emberek) elzárására szolgáló intézetek, kórházak, menhelyek belső viszonyainak felderítésére a 18. század végétől kezdve egyre több kísérlet és erőfeszítés történt Nyugat Európában, elsősorban Angliában és Franciaországban. A visszaélések feltárására irányuló alapos vizsgálódás a londoni Bethlem Kórházat sem kerülte el.

Az angol parlament 1815-ben vizsgáló bizottságot küldött ki, amely *Edward Wakefield (1774-1854)* kvéker filantropista gondolkodó riasztó állapotokat tükröző bedlami tudósításainak igazságtartalmát volt hivatott felderíteni. Wakefield 1814 nyarán többször meglátogatta a Bethlemet, és ott nyomorúságos viszonyokat talált. Az abban a korban már elterjedőben levő, erkölcsi ráhatás útján történő fejlesztő terápiának (moral treatment) nyomát sem találta. Az elzárt bentlakókat mindenféle csoportosítás nélkül tartották fogva, így akár a nyugodt és csendes értelmi fogyatékos emberek és az őrzöngő elmebetegek egy térben tartózkodtak. Wakefield később tudósított meztelenül tartott, leláncolt elzártakról is. Leleplezte a kegyetlenkedő örök bestiális „terápiás” és fegyelmező módszereit is. Beszámolt egyebek közt James Norris amerikai hajóskapitány életkörülményeiről, akit 12 éve tartottak fogva teljes elszigeteltségben a menhely „gyógyíthatatlanok” számára fenntartott szárnyában, a nyakánál egy oszlophoz láncolva és leszíjazva úgy, hogy mozogni is alig tudott (Andrews, Briggs, Porter, Tucker, és Waddington, 1997). Norris kapitány embertelen életkörülményeiről Wakefielden kívül más látogatók is tudósították a közvéleményt. Köztük volt William Hone (1780-1842) politikai publicista és James Bevans építész. Ők hárman játszották a legfontosabb szerepet abban, hogy hamarosan egy parlamenti bizottság alakult, amelynek feladata az angliai zárt intézmények (lunatic hospital) belső viszonyainak, a bentlakók életkörülményeinek feltárása lett.

A korabeli közkedvelt grafikus, karikaturista, *George Cruikshank (1792-1878)* – egy másik művész, G. Arnald vázлата alapján – 1815-ben készítette el a leláncolt Norris

to unlock it. He perceived fear and hesitation. He repeated his order in stronger language. The key not being readily forthcoming, Mr. Higgins grew warm, and declared he would soon find a key that would open it at the kitchen fireside. It was then opened. He went in, and discovered a row of cells, four in number, which had been concealed from the committee of investigation. On entering the first cell, he found it in a state dreadful beyond description. The cell was about eight feet and a half square, perfectly dark when the door was shut, and the stench almost intolerable. He was told these cells were occupied at night by thirteen women, who were then upstairs; where he found them in a room twelve feet long by seven feet ten inches wide, with a window, which not opening would not admit of ventilation.” (Tuke, 1882, 151.)

kapitányt ábrázoló, hamarosan közismertté váló rézkarcát, amely alapján további képek keletkeztek erről a témáról.



18. ábra: James Norris hajóskapitány a Bethlem Kórházban 1815-ben

A börtönökét megszégyenítő viszonyok közé zárt értelmi fogyatékos és elmebeteg személyek embertelen életkörülményeiről tudósító három politikus parlamenti jelentése, valamint ez a sokkoló hatású kép hamarosan közismertté vált Angliában. A figyelem a zárt intézményekben méltatlan körülmények között élő személyek felé fordult. Mindezek hatására 1828-ban új törvény született Angliában, amely hivatalos engedélyhez kötötte az értelmi fogyatékos és az elmebeteg emberekkel foglalkozó intézetek létesítését, szabályozta a velük való bánásmódot, és előírta számukra a terápiák alkalmazását a zárt intézetekben (Mad House Act, 1828) (Matthew, Liz, 2004).⁵⁴

⁵⁴ A bolondok, örültek elzárására szolgáló intézményekről szóló beszámolók sorába tartozik egy angol orvos, R. R. Madden afrikai tudósítása. Megdöbbentő tartalmú útleírásában a kairói asylumban uralkodó belső viszonyokról nyújt realiztikus képet. A cikk a London Medical Gazette című orvosi hetilap 1830. március 6-i számában jelent meg. Az angol utazó azon kevés európai közé tartozott, aki bejutott Kairó tébolydjába (lunatic asylum). Ott szembesült azzal, hogy a bentlakókat őrzőik állati sorba kényszerítve tartották fogva szűk cellákban, a nyakuknál fogva az ablak rácsához láncolva őket. Az őr „állatidomárként” járt-kelt közöttük egy rinocéroszbőrből készült korbáccsal (courbash) a kezében. Az egyik bentlakó

Ezek az elzáró intézményekben, menhelyekben, asylumokban végzett felügyeleti vizsgálódások és a belőlük készített jelentések is bizonyítják, hogy a bolondsággal és azon belül is az értelmi fogyatékosokkal kapcsolatos *társadalmi-mentális kép*, illetve – Foucault fogalomrendszerében gondolkodva – az ezzel kapcsolatos *társadalmi érzékenység* terén a 18. század végétől kezdve a lassú átformálódás jegyei mutatkoztak. A felvilágosodás komplex eszmerendszere éreztetni kezdte hatását ezen a téren is.

Korábban idéztük már Foucault összefoglaló értelmezését az értelmi fogyatékosok társadalmi megítélésének az újkorban bekövetkező paradigmaticus változásáról: „...a reneszánsz felszabadította a Bolondság hangját, ugyanakkor féken tartotta agresszivitását. A klasszicista kor viszont egy furcsa, erőszakos fordulattal csendet erőltet rá.” (Foucault, 2004, 69.)

A Bedlam ispotály belső viszonyainak újkori története jól példázza az értelmi fogyatékos személyekről alkotott társadalmi mentális kép drámai változását, amely a stigmatizált „bolondok” elzárásában, és minden humánus motívum nélküli, erőszakos „kezelésében” is tetten érhető. A Bedlam megnyitása és az emberi nyomorúság szórakoztató látványossággá történő prezentálása pedig az értelmi fogyatékos személyekről alkotott kép egy további módosulását illusztrálja: a karitatív megsegítés altruizmusa – legalábbis abban a történeti-kulturális közegben – háttérbe szorult. Helyette a szenzációra éhes nagyközönség igényeinek kiszolgálása jelent meg – új motívumként. Az embertelen bánásmód azonban egy idő elteltével az igazságtalanságok iránt érzékeny, filantróp gondolkodású politikusok és közszereplők figyelmét is magára vonta. Mint láttuk, az elképesztő intézeti belviszonyokról politikai célokat is szolgáló, alapos feltáró jelentések születtek, amelyek az őket illusztráló képekkel együtt nagy publicitást kaptak. Lassan átformálódásnak indult a „társadalmi érzékenység”. A rács mögött élő bolondokat vásári látványossággá tekintő, szenzációra éhes látogatók zsigeri örömkeresésének attitűdjé mellett megjelent egy érettebb, humánus látásmód is, amely egyre több esetben vezetett a visszaélések feltárához és radikális reformintézkedések foganatosításához.

kiköpött a látogató felé, amire az őr brutális ütlegetéssel válaszolt, mígnem a szerencsétlen orra vére el nem eredt, és Madden közbe nem lépett. Az elzártak alig kaptak ételmezt (Madden látogatásakor dél volt, előző este óta nem ettek), leginkább a bejáró helybeli asszonyok jótékonyságán múlt a táplálásuk (Madden, 1830). Ez a kegyetlen bánásmódot naturalisztikus részletességgel taglaló leírás is érzékelteti azt, hogy a 19. század első évtizedeiben a nyilvánosság előtt folyó diskurzusokban, a sajtóban erőteljesen „tematizálódott” a zárt intézetekben élő bolondok, értelmi fogyatékos személyek áldatlan helyzete. A nyilvánosságra kerülő visszaélések közfelháborodást váltottak ki. Feltehetően ez is hozzájárult ahhoz, hogy az európai és észak-amerikai asylumokban a féktelen erőszak helyett a humanisztikus gyógyító eljárások kezdtek meghonosodni.

A nyilvánosság ereje érzékelhető lett: új törvény született új szabályzó elemekkel, szigorú előírásokkal. Mindezek mellett elkezdődött a méltatlan körülmények között élő értelmi fogyatékos és mentálisan beteg emberekről alkotott, korábban egyoldalúan elutasító kép lassú átformálódása is Angliában és vele együtt a kontinens nyugati felének fejlettebb országaiban is.

A közgondolkodás, a mentalitás, a „társadalmi érzékenység” terén lezajló változások a szűkebben vett orvosi-szakmai diskurzusokban is érezhetővé váltak. Lassan átalakultak az intézményekben elzártan élő értelmi fogyatékos emberek „gyógyítására” vonatkozó elképzelések is. A középkori inkvizíció tortúráit idéző „kezelések” helyett a felvilágosodás filozófiai alapjaira épülve új gondolatok fogalmazódtak meg az alapvető emberi jogokról. Az 1700-as évek utolsó évtizedeitől kezdődően egyre több országban kerül a szakmai közgondolkodás fókuszába az ún. „erkölcsi kezelés” (moral treatment, traitement moral), amely a különféle mentális károsodással élő személyek lelki életének megfigyelésére, érzelmeik és erkölcsi szokásaik formálására törekedett – nem hagyva figyelmen kívül a társadalmi helyzetükből fakadó sajátosságokat sem.

5.8. A nevelés és a felügyelet szerepének felértékelődése az újkor századaiban

Az előzőekben már láttuk, hogy a „nagy elzárás” intézményrendszerének fokozatos kiépülése az intézetek belső életének tartalmát is átformálta. Ahogyan korábban arra utaltunk, a nagy intézetek *alapításakor* sok esetben erősen érzékelhető volt a segítő-befogadó- karitatív jelleg. Ennek dominanciája jellemezte például az árvaházként és értelmi fogyatékos személyek menedékhelyeként megnyíló Bicêtre asylyumot is az alapítás körüli években – az alapításhoz segédkezet nyújtó Vincent de Paul személyes karizmatikus hatásának köszönhetően. A karitatív jelleg később – az alapító személy eltávozta után *elenyészett*, és átadta a helyét a fokozatosan felerősödő *korrekciós szándék*nak, amelyeket a menhelyek vezetői az állandóan érvényesülő szigorú *felügyelet* és következetes *ellenőrzés* mechanizmusaival kívántak működtetni.

Később látni fogjuk, hogy a fent említett „erkölcsi kezelés” Philippe Pinel és munkatársai révén hogyan vált a bolond és értelmi fogyatékos emberek morális újrakonstruálásának eszközévé. A bolond e felfogás szerint erkölcsileg is fogyatékos, a felvilágosodás eszméinek fényében azonban bolondságának okai – melyek főleg társadalmi gyökerűek – felfejthetők, és az ész hatalmának köszönhetően a bolond-beteg-

fogyatékos ember gyógyítható, mentálisan és morálisan tökéletesíthető. Ahhoz, hogy a bolond és értelmi fogyatékos emberről és nevelhetőségéről-gyógyításáról alkotott társadalmi-mentális kép részleteit megvilágítsuk, érdemes kissé alaposabban szemügyre vennünk a felvilágosodás korszakában egyre inkább uralkodóvá váló egyetemes emberformáló-embernevelő szándék alakulását.

Ha a társadalmi életben és az azt befolyásoló mentalitásban lezajló tendenciákat tekintjük, akkor elmondhatjuk, hogy ez a korszak a pedagógia és az azzal szorosan együtt járó és részét is képező felügyelet korszakának is nevezhető. A társadalmilag konstruált norma irányába ható korrekció, a nevelői hatás, a pedagógikum szerepe a 17-18. században látványosan felértékelődött. A felvilágosodás eszmeáramlatának uralkodóvá válása szélsőségesen optimista nézeteket eredményezett, amelyek az ép és a fogyatékos emberek, gyermekek és felnőttek korlátlan nevelhetőségét hirdették.

A pedagógiatörténeti historiográfia jól ismeri ezt a jelenséget. Mértékadó szakírók egész sora írt és ír a pedagógia felértékelődéséről, a „nevelés divatjáról” az újkorban. *Fináczy Ernő*, a pesti egyetem professzora például neveléstörténeti alapművének az újkori neveléssel foglalkozó kötetében a 18. századot „pedagógiai századnak” nevezi: „A francia felvilágosodás hívei – írja Fináczy – jól látták a nevelés kapcsolatát az élet összes megnyilvánulásával. Ezért van, hogy a pedagógiai szempontok minden, mégoly messzeeső kérdés fejtegetésébe is belejátszanak.” (Fináczy, 1927, 97.) De nemcsak a nevelésről szóló elmélkedés terén következett be tartalmi és formai változás, amit már a pedagógiai tárgyú írások számának nagymértékű növekedése is jelez, hanem az iskolák, a nevelőintézetek rendszerének kialakulása is a pedagógikum előretörését jelzi. A pedagógiába vetett bizalom ebben a korszakban szinte parttalan optimizmussá fokozódik. A felvilágosult abszolutista uralkodók kormányzati stílusának és eszköztárának is centrális részét képező köznevelés már nemcsak az iskola világában tanuló gyermeket kívánja formálni nevelő hatásaival, hanem a különféle társadalmi struktúrákban, szervezetekben tevékenykedő felnőtteket, és végső soron az egész társadalmat is. A felvilágosodás nevelés-kultusza abban is megnyilvánul, hogy az abszolutista uralkodók kormányzati koncepciójának célja nem elsősorban az egyén, hanem a „nagy egész” boldogulásának biztosítása volt, a fennálló társadalmi berendezkedés zavartalan működtetésével. *Nagy Frigyes*, *Mária Terézia* és *II. József* ideálja a „jó alattvaló”, a „hasznos állampolgár” volt, aki úgy működik, mint csavar a nagy gépezetben (Pukánszky, 2014. 11.). Érdemes megfigyelni azt a jelenséget, ahogyan az újkor kezdetétől fogva az emberi élet hétköznapijait szabályozó közgondolkodást, mentalitást, a viselkedés

alapjául szolgáló értékeket több párhuzamos eszmeáramlat befolyásolja. Ezek közül egyet emelünk ki. Ez pedig az imént már említett túlfeszített „pedagógiai optimizmus”, a nevelés, az emberalakíthatóság erejébe vetett kikezdetlen hit. A középkor nem nevelte a gyermeket és a felnőttet, hanem legfeljebb képezte, oktatta. A jellemformálás szükségességéről, a nevelés alapvető fontosságáról való gondolkodás gyökerei már *Erasmusnál* megtalálhatóak, aki a megszületett gyermek lelkét alakatlan képződménynek tekinti, amelynek csak a nevelés adhat emberi formát. Itt születik meg az a felfogás, amely szerint a gyermek lelke egy potenciális lehetőségbirodalom, amelyből az emberi értékek, az erkölcsös jellem csak a következetes nevelés útján alakulhat ki. A rotterdami humanista így ír erről egyik nevelési traktátusában: „Az ember nem születik, hanem neveléssel lesz emberré... Az alakatlan anyagot a maga alaktalanságában megtartani nem lehet, ha emberi formát nem alkotsz belőle, magától állati alakot vesz föl.” (Erasmus, 1913. 52. 54.) A parttalan nevelői optimizmus *Comenius* pedagógiájában tovább terebélyesedik. Nemcsak a tanítás mindenható, a „mindenkit mindenre megtanító módszerek” (*artificium omnia omnes docendi*), hanem az edukáció is. Comenius már nemcsak az egyént neveli, hanem rajta keresztül az emberi társadalom bajait is el kívánja hártani. A *Didactica magna*ban ezt írja: „Az emberi romlottság megjavítására az égvilágon semmi hatásosabb út nincs az ifjúság helyes nevelésénél” (Comenius, 1992, 28.)

Nem mindenki értelmezte a nevelést az egyénen keresztül a társadalomra ható formáló-fejlesztő hatások egységéként. Az individuum nevelésére fókuszáló *John Locke* parttalan egyénnevelői optimizmusát így fejezi ki közismert könyve elején: „... azt hiszem, nyugodtan mondhatom, hogy az utunkba akadó emberek kilenczted része nevelés útján lett azzá, ami – jóvá vagy gonosszá, hasznossá vagy haszontalanná. A nevelés okozza a nagy különbségeket az emberek között.” (Locke, 1914, 42.). A leghatározottabb állásfoglalást a nevelés emberalakító korlátlan hatalmáról azonban *Immanuel Kant* egyik előadásában olvashatjuk: „Az ember csak nevelés által lesz emberré. Semmi más, mint amivé a nevelés teszi.” (Kant, 1901, 71.)

A pedagógiai eszmék történetében tehát a *nevelhetőség* és a *nevelendőség* motívuma kiemelkedő szerepet játszott a tárgyalt időszakban. A nevelés erejébe vetett korlátlan hit a felvilágosodás racionalizmusában tetőzött. De még a 19. századi magyar nevelési tanácsadó kézikönyvekben is találunk olyan gondolatokat, amelyek a kanti eszmék továbbélését bizonyítják. *Márki József* 1843-ban *Neveléstanában* például a következőképpen ír a nevelés fontosságáról: „Okvetlenül szükséges, hogy az ember’

tehetségei kifejlődésükben segítsenek. Gyakorlás, művelés nélkül a testi erők ellankadnak, a tagok hajlékonyságukat veszítik ... az elme meghomályosodik, az érző erő eltompul...” (Márki, 1843, 1. idézi: Pukánszky, 2005, 147.)

Ezek a kiragadott példák is érzékeltetik azt a folyamatot, amelynek során az újkorban a felvilágosodás eszmeáramlatának hatására felerősödő pedagógiai optimizmus a 19. században tovább fokozódott, és az ember- és társadalomformálás korlátlan lehetőségébe vetett hitté vált.

Ha a korszak középiskolai nevelésére is elemi erővel ható *Johann Friedrich Herbart* (1776-1841) pedagógiájából leszűrhető gyermekképet vesszük szemügyre, akkor azt tapasztaljuk, hogy a porosz pedagógus valamiféle „hiánylényként” (Mangelswesen) kezelte a gyermeket, akinek a hiátusait a nevelés útján kell pótolni. Így lesz belőle igazán társas lény: „A *nevelő oktatás* szakaszában Herbart a gyermeket olyan lényként kezeli, aki a sokszínű tudás megszerzése révén válik a társas közösség számára hasznos állampolgárrá, értékes erényekkel felvértezett emberré.” (Pukánszky, 2005. 97.)

A felvilágosodás túlfokozott, szélsőséges pedagógiai optimizmusa azonban nemcsak az ép gyermekek és felnőttek nevelésére-formálására irányuló gesztusokban öltött testet, hanem a fogyatékos személyek esetében is. Ennek az „optimista”, fejlesztésre törekvő felfogásnak eklatáns példája az a paradigmaticus fordulat, amely *Philippe Pinel* és munkatársa *Jean-Baptiste Pussin* nevéhez kötődik.

5.9. Egy lezáró-szintetizáló és új utakat kereső reformer: Philippe Pinel (1745-1826)

5.9.1. Korai évek, párizsi pártfogók

Az „erkölcsi kezelés” módszerének gyakorlati alkalmazása a mentálisan beteg és értelmi fogyatékos emberek körében elsősorban *Philippe Pinel* (1745-1826) francia orvos nevéhez kötődik, akit a szakirodalom a modern pszichiátria egyik legjelentősebb előfutáraként tart számon (Winzer, 1993, 62.). Orvosi tanulmányokat folytatott több egyetemen, de pályakezdő éveiben a szakmai siker elkerülte. Párizsban nem praktizálhatott, mert a Montpellier-i orvosi karon szerzett diplomáját a fővárosban nem fogadták el. Mintegy tizenöt éven át orvosi műfordítóként és orvosi szakfolyóirat-szerkesztőként tevékenykedett.



19. ábra: Philippe Pinel. Anna M. Merimee 1800 körül készült portréja

Jelentős fordulatot hozott életében, amikor az 1780-as években csatlakozott Madame Helvétius szalonjához.⁵⁵ A szalonban olyan befolyásos barátokra tett szert, akik később, a forradalom évei alatt jelentős mértékben támogatták. Itt találkozott – sok más jeles személyiség között – az orvos-filozófus *Pierre Jean George Cabanis*-szal (1757-1808), aki később a párizsi kórházak felügyelője és a higiénia professzora lett a párizsi orvosképzés intézményében.

Cabanis materialista filozófus-természettudós volt, és emellett a francia forradalom elkötelezett híve. Tanulmányai és kutatásai során biológiával, fiziológiával és azon belül is az érzékeléssel és más mentális folyamatokkal foglalkozott. Az agy működését a gyomor funkciójához hasonlította. Ahogyan a gyomor a táplálékot megemészt, úgy emészt meg az agy a külső érzéketeket és működése során gondolatokat termel. Cabanis úgynevezett „iatro-mechanisztikus”, materialista orvosi-filozófusi alapállását érdekesen ellenpontozza a tény, hogy működése során kapcsolatba került *Georg Ernst Stahl* (1660-

⁵⁵ Nőtörténeti jelentőségű tény, hogy tradicionális feleség-édesanya-háziasszony hármasszerep keretei közül való kilépés egyik ritka és különleges alkalmá volt a művelt és gazdag nők számára a szalonkultúra megteremtése a 17-18. században. A 18. századtól kezdve francia arisztokrata hölgyek irdodalmi-művészeti palotájuk fogadótermében szalonokat szerveztek, ahová a korabeli szellemi élet kiválóságait hívták meg (Pukánszky, 2006, 73.). Madame Helvétius (lánykori nevén Anne-Catherine de Lingville, 1772-1880) is megnyitotta háza kapuját a korabeli párizsi entellektüelek előtt. Madame Helvétius házában megfordultak a politikai élet olyan prominens személyiségei is, mint Chrétien Guillaume de Lamoignon de Malesherbes, Charles Maurice de Talleyrand-Périgord és női egyenjogúságért a forradalom éveiben is hiába harcoló Madame Roland. De meglátogatta a szellemi életnek ezt a párizsi központját a Franciaországban többször vendégeskedő Benjamin Franklin is.

1734) német orvos-filozófus tanaival, annak vitalitás-elméletével, amely az élő és az élettelen dolgok közötti különbséget az előbbieket szabályozó életprincípium (natura vagy anima) létével magyarázta. Cabanis Stahl hatására az 1800-as évek első felében írt műveiben már úgy tekint az életre, mint a természet által eleve adottságként létező adott teremtő erőre. Ez a teremtő erő hozza létre a lelket, az „ego”-t, amely nem anyagi természetű és ennél fogva halhatatlan.

Cabanis kiemelkedő jelentőségű munkát végzett az egzakt orvostudomány megteremtéséért abban a korszakban, amikor az áltudományos sarlatanizmus hatalmas méreteket öltött a gyógyítás terén is. A kórházokról írt tanulmányában átfogó tervezetet készített ezeknek az intézményeknek a létesítéséről, javasolta, hogy a városok szélére telepítsék őket, és a betegeket ne egy épületben, hanem egymás mellett álló, jól szellőztetett pavilonokban helyezték el. Cabanis – akárcsak Pinel – sokat foglalkozott a franciaországi orvoscépzés reformjával. Hozzájárult ahhoz, hogy amikor a francia forradalom intézkedései megszüntették a hagyományos egyetemeket, akkor az orvoscépző főiskolákon a betegágy melletti oktatásra került a hangsúly. Ezzel együtt megszűnt a különbség az orvos- és a régi típusú sebészképzés között (Birtalan, 1988). A természettudományos (elsősorban biológiai és kémiai alapokon nyugvó) képzés fontosságát emelte ki e témakörben írt műveiben.

Mérvadó egyetemtörténeti szakkönyvek értelmezése szerint Pierre Cabanis mellett pártfogoltja, Philippe Pinel játszott döntő szerepet a 18. századi francia és ezen túl az egész európai orvoscépzés reformjának ideológiai előkészítésében (Rüegg, 2004, 545.). Mindketten azt hangsúlyozták, hogy a gyakorló orvos legfontosabb feladata a tervszerű és tudatos betegmegfigyelés, a szinte „művészi szintre emelt” klinikai obszerváció. Csak ennek segítségével szabadulhat meg a régi, doktrinává merevedett medicinális és paramedicinális tanok ballasztjától, és csak így teremtheti meg az új, empirikus tapasztalatokra épülő, korszerű orvostudományt.

Pinel érdeklődése az 1790-es évek elején a mentális betegségek és az értelmi fogyatékosok felé fordult. A személyes indítást egy barátja öngyilkossága jelentette számára, aki „mániává fajuló” melankóliában szenvedett. Munkát keresett az elmebetegeket és értelmi fogyatékos embereket befogadó, magánkézben levő úgynevezett „egészségházak”, „szanatóriumok” (maison de santé) egyikében. A Jacques Belhomme nevű ács tulajdonában levő kis „panzió” 1765 óta működött a Charonne utcában. A témával foglalkozó egyik monográfia szerzője „luxus-börtönnek” nevezi az intézetet, amely nemcsak értelmi fogyatékos embereket fogadott be menedéket nyújtó

falai közé a dühöngő forradalmi terror évei alatt, hanem a régi politikai rend üldözött képviselői közül több arisztokratát, bankárt, hivatalnokot, újságírókat és más notabilitást bűjtatott jó pénzért, megmentve így őket a guillotine-tól (Lenormand, 2002.). Nem véletlen, hogy – mint később látni fogjuk – a Konvent egyes tagjai olyan dühödt elszántsággal kutattak a politikai menekültek után a Bicêtre celláiban is.

5.9.2. A Bicêtre élén: egy mítosz születése

Sorsfordító változás következett be Pinel életében, amikor 1793. augusztus 25-én – a Madame Helvetius szalonjában szerzett pártfogóinak köszönhetően – a Bicêtre főorvosa lett. Az intézmény akkor már börtönszerű elzáró intézetként működött, mintegy 4000 köztörvényes bűnözőt, rablót, nemi beteget, szenilis idős embert tartottak itt fogva. Rajtuk kívül körülbelül 200 mentális betegségben, elmebajban szenvedő ember, értelmi fogyatékos személy élt a kórház-menhely falai között.

Pinelnek a Konventben is voltak pártfogói, akiknek a közbenjárására nevezték ki a Bicêtre igazgató-főorvosi tisztségére. A támogatók többféle reményt is fűztek ehhez a lépéshez. Egyfelől bíztak abban, hogy az új doktor kiszabadítja a rokonok vagy a politikai ellenfelek hamis vádaskodása alapján „pecsétetes levelekkel”, oda szakmai indokok nélkül bebörtönzött áldozatokat. Másfelől azt is remélték, hogy – a korszak paradoxonaként – a forradalmi radikalizmus elől oda menekülő, az új hatalom elől bujkáló embereknek (arisztokratáknak, politikai száműzötteknek) nem nyújt már menedéket, sőt felfedi kilétüket a bosszúra szomjas forradalmárok előtt. A francia forradalom történetének egyik mítosza szerint (amelynek igazságtartalma vitatott), *Georges Couthon (1755-1794)*, a Nemzeti Konvent tagja egy alkalommal éppen azért tett látogatást a Bicêtre-ben, hogy az ott rejtgetett politikai ellenfelek kilétét felfedje. A híres és bosszúsomja miatt hírhedt jogász fogyatékos volt: fiatal korában egy baleset során⁵⁶ mindkét lábára megbénult, ezért szolgák hordozták akkor is, amikor a legenda szerint erre a látogatásra sor került. A történet szerint a maga is fogyatékos Couthon erősen viszolygott az elmebetegektől, szinte iszonyattal riadt vissza az értelmi fogyatékos emberektől – „ezektől az állatoktól”, ahogyan nevezte őket (Foucault, 2004, 656.). A politikai ellenfeleit elkeseredett

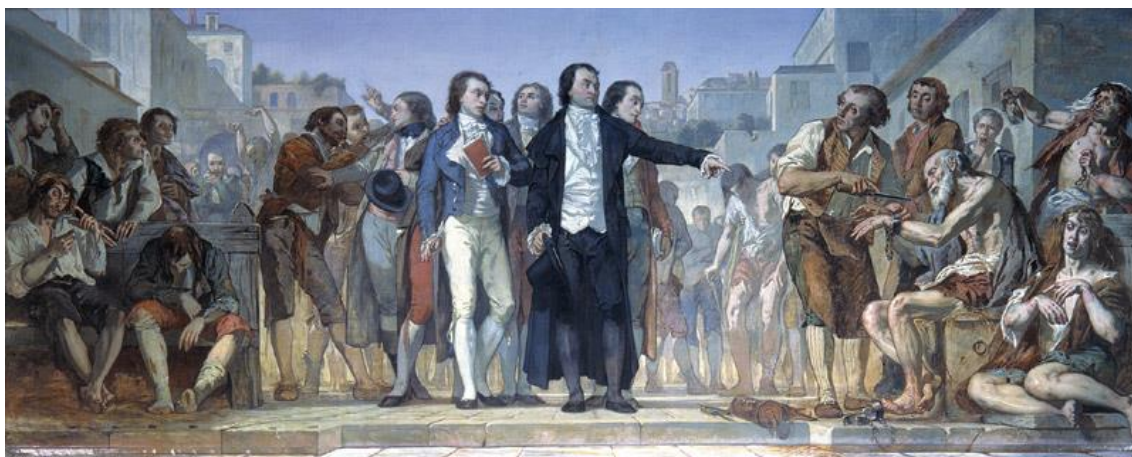
⁵⁶ Egy alkalommal derékig elsüllyedt egy elhagyatott auvergne-i völgyben az iszapban, és reggelre mindkét lába megbénult.

elszántsággal kutató, ám senkit sem találó forradalmár dühe a leláncolt bolondok felé fordult, amikor dühösen kifakadva „állatoknak” nevezte őket.

Foucault ezt a legendát elemző okfejtésében utal arra, hogy a bestialitás hordozói itt nem az állati sorban tartott, „elállatiasított” tébolyultak és értelmi fogyatékos emberek, hanem a vérszomjas és politikai ellenfeleit válogatás nélkül elpusztító forradalmár, illetve a bolondokat fogva tartó örök. „Ekképp a bolondság az örök oldalára vándorolt – írja Foucault –: akik állatként zárják el a bolondokat, azok birtokolják most a bolondság minden vadságát; bennük tumbol az állat, míg a tébolyultaknál csak zavaros tükörképe jelenik meg. Egy titok kerül napvilágra: a bestialitás nem az állatban, hanem megszelídítésében rejlett, mely puszta szigora folytán kialakította azt.” (Foucault, 2004, 657.) Ennek a „megszelídítésnek” az egyik – művi úton mítoszt-teremtő – gesztusa a Pinel személyéhez kötött „lánclevétel”, a másik pedig az ezt követő – már valóságos – új kezelési eljárás, az „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) alkalmazása a már béklyóiktól megszabadított elzártak körében.

Ma már tudható, hogy ez a vészjósló látogatás soha nem történt meg, ez is szerves része a Pinel alakja köré szőtt legendának éppúgy, mint a lánclevétel heroikus magaslatokba emelt motívuma. A Couthon szájába adott szavak azonban jól érzékeltetik a bolondokat állattá degradáló mentalitás jelenlétét az újkor társadalmának közgondolkodásában.

A korszak köztudatában megjelenő, majd a tradicionális történetírásban is emblematikus mítoszként továbbélő legenda szerint Pinel vetette le a Bicêtre-ben kezelt elmebetegekről és értelmi fogyatékos személyekről az őket megbéklyózó és a korabeli ábrázolásokon is jól látható láncokat. Az intézmény életének ezt a paradigmátikus fordulatát több korabeli ábrázolás is megörökíti. Charles Luis Lucien Müller festménye ezt a legendás jelenetet ábrázolja:



20. ábra: Charles Luis Lucien Müller: Pinel elrendeli a láncok levételét a Bicêtre-ben (1849)

Kinek köszönhető ez a széles körben elterjedt, és még ma is tovább élő történet? Ma már tudjuk, hogy Pinel „lánctörésének” emblematikusan heroikus mítoszát két orvos-pszichiáter teremtette meg: saját fia, *Scipion Pinel* (1795-1859) és tanítványa *Jean-Étienne Esquirol* (1772-1840).

Az orvos-igazgató fia, az apjához hasonlóan orvos-pszichiáter Scipion Pinel több, mint harminc évvel később így írta le a politikai menekültek után kutató Georges Couthon soha meg nem történt látogatását a Bicêtre-ben: „Pinel azonnal a nyughatatlanok körletébe vezette, ahol a cellák látványa fájdalmas érzést keltett a látogatóban. Minden beteget ki akart kérdezni, de legtöbbször csak szitkokat és durva kirohanásokat kapott. Szükségtelemmé vált a vizsgálat további folytatása. Ekkor Pinelhez fordult: »Mondd csak, polgártárs, nem vagy-e te magad is bolond, ha el akarod oldozni ezeket az állatokat?« Mire Pinel nagy nyugalommal így válaszolt: »Polgártárs, meg vagyok győződve arról, hogy ezek az elmebetegek csak azért kezelhetők olyan nehezen, mert meg vannak fosztva a levegőtől és a szabadságtól.« – »Hát akkor tedd, amit jónak látsz, de attól tartok, önhittséged még károdra lesz.« Couthont ezután visszavitték a kocsijába. Távozása megkönnyebbülést hozott: mindenki fellélegzett, s a nagy emberbarát rögvest munkához látott.» (Pinel, Scipion, 1836, 56.).

Ez a sokszor patetikus felszabadító gesztusként ábrázolt és leírt, jócskán felnagyított jelentőségű cselekedet szinte emblematikus jelképe lett a nagy európai elzáró intézmények belső életében elkezdődő humanitárius reformoknak.

5.9.3. Egy elfelejtett előfutár: Vincenzo Chiarugi (1759-1820)

Mindenesetre az is sajátos és lélektanilag is tanulságos tény, hogy a korabeli francia társadalmi köztudat és a rá épülő tradicionális történetírás ezt a vélelmezett, de nem bizonyított felszabadító, reformot parancsoló gesztust milyen szívesen kötötte – és köti még ma is – az idősebb Pinel személyéhez. Eközben könnyen elfeledkezünk arról, hogy a kórház-menhelyeken és asylumokban fogvatartott elmebetegek és értelmi fogyatékos személyek vasláncoktól és bilincsektől való megszabadítására már az 1780-as évek második felében történtek kísérletek Itáliában. A firenzei Santa Dorotea kórház 1785 és 1788 között hivatalban levő igazgatója, *Vincenzo Chiarugi (1759-1820)* már akkor megszüntette az oda elzárt örültek vasláncokkal való megbéklyózását, és ehelyett bőrből készült kötelékeket alkalmazott a megfélemezésükre (Gerard, 1997, 395.). Amikor azonban azt látta, hogy a tébolyultak a saját fogukkal tépik le a bőrszíjakat magukról, akkor visszatért a vasláncokhoz, de vászonból készített kötések alkalmazásával próbálta megelőzni a fájdalmakat, amelyet azok viselése okozott az elzártaknak.

Chiarugi – Pinelhez hasonlóan – igen jelentős elméletalkotói munkásságot fejtett ki. Az ő szövegeiben – elsősorban az örültségről (Della Pazzia) írt traktátusának lapjain – figyelemre méltó elegyet alkot a születőfélben levő idegélettan, neurológia mint tudomány az agy működéséről szóló régi típusú filozófiai fejtegetésekkel és a katolikus egyház tanításaival. Chiarugi az agy struktúrájának és működésének természettudományos alaposságú vizsgálatára törekszik. Ennek érdekében számos, az intézetben elhunyt páciensét felboncolja, és az agy különféle sérüléseit fedezi fel náluk (Shorter, 1997, 27.).

Az itáliai doktor, amikor az elme betegségeiről ír, akkor azok okát az idegrendszer sérülésében vagy működésének zavarában fedezi fel. Katolikus hitéből fakadóan viszont meg van győződve arról, hogy *a lélek nem lehet beteg, mert azt a Teremtő csakis tökéletesnek alkothatta meg.*

Szemléletes hasonlattal élve írja, hogy a lélek olyan, mint a hangszerjátékos, akinek a keze egy húros hangszeren játszik. Ha a hangszer rosszul van felhangolva vagy a játékos gyakorlatlan, akkor a megszólaló zene is hibás, diszsonáns lesz. A lélek tehát ebben a hasonlatban maga a zenész, a kéz az értelem, a ráció, a hangszer pedig a lélek olyan képességeinek a megfelelője, mint például a képzelet, a memória és a gondolkodás. Az ember örültté válhat vagy születhet értelmi fogyatékkal, de a lelke tökéletes marad, mivel annak teremtődött (Chiarugi, 1793, 55.). *A bolondság oka tehát az agy, a központi*

idegrendszer *működészavara*. Chiarugi felfogása a lélek és az idegrendszer dualitásáról és kapcsolatának sajátosságairól a 19. századi pszichiátria *természettudományos alapozású paradigmáit* előlegezi meg.

Chiarugi – Pinelt megelőzve – gyakorló orvos-pszichiáterként még az orvosi gyógyító eljárásoknál is nagyobb reményeket táplált a lélektani alapokon nyugvó humánus kezelésmódok iránt. Felfogása szerint az orvosnak lélektani eszközökkel is befolyásolnia kell páciensét, amelyeknek alapja az erős karakter, a szakértelem és az erkölcsi példa (Porter, 2002, 139.). *Ez a humanisztikus koncepció tekinthető voltaképpen a köztudatban Pinel nevéhez kapcsolt „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) előfutárának.*

Nehéz választ találni arra kérdésre, hogy a tradicionális orvosi és vele együtt a gyógypedagógiai történetírás vajon miért „heroizálta” Pinelt és miért feledkezett meg szinte teljesen Chiarugi úttörő szerepéről. A szelektív és ezzel együtt a legendákat is szívesen magába olvasztó konstruktív történeti memória működéséhez itt az is hozzájárulhatott, hogy Pinel alakjára a francia forradalom Párizsban lezajló turbulens eseményei is ráirányították a figyelmet, míg Chiarugi orvosi-pszichiáteri karrierje egy kevésbé exponált helyszínen, egy 18. századi osztrák-toszkán hercegségben, Firenzében teljesedett ki.

5.9.4. Munkatárs és barát: Jean-Baptiste Pussin (1745-1811)

Pinel jelentőségére visszatérve meg kell állapítanunk, hogy működésének egyik feltétlen pozitívuma az a formális hierarchián átlépő segítő gesztusa, amellyel egyik beosztott munkatársának, a mentális problémákkal élők befogadására szolgáló hetes kórterem felügyelőjének, Pussin-nak a tevékenységét támogatta. *Jean-Baptiste Pussin (1745-1811)*, aki tuberkulózisa miatt korábban maga is a Bicêtre lakója volt, később feleségével, Marguerite Jubline-nel együtt az egyik részleg személyzetének tagja lett. A teljesen autodidakta, de feltűnően tehetséges Pussin már Pinel érkezése előtt igen jelentős megfigyeléseket és vizsgálatokat végzett az általa felügyelt részlegben az örültek és az értelmi fogyatékos személyek körében. Elkezdte velük azokat a kezelési eljárásokat is alkalmazni, amelyek azután Pinellel együtt továbbfejlesztve „erkölcsi kezelés” (*le traitement moral*) néven váltak ismertté.

Pinelnek a mentális rendellenességekről és azok kezelhetőségéről alkotott elméleti koncepciója már a Bicêtre-be érkezése előtt kialakult. Felfogása szerint a Teremtő úgy tervezte az emberi testet, hogy akkor működik a legtökéletesebben, amikor összhangban van társadalmi és politikai környezetével. A Mindenható úgy alkotta meg a társadalmi berendezkedést, hogy az emberi egészséget a jól működő társadalmi intézmények megalapozzák és erősítik. Pinel véleménye szerint a mentális rendellenességek elsődleges oka az, hogy a társadalom a mentális egészséghez szükséges feltételeket nem képes biztosítani tagjainak. Ezáltal a társadalom felelős azokért a lelki feszültségekért és traumákért, amelyek mentális konfliktusokat és végső soron lelki összeomlást eredményezhetnek az egyénben (Winzer, 1993, 62.).

5.9.5. Az új gyógyító-pedagógiai eljárás: az „erkölcsi kezelés” (le traitement moral)

Pinel új állomáshelyére érkezve az ott már felügyelőként dolgozó Pussin-nel szorosan együttműködve kezdte el kidolgozni és alkalmazni a később „erkölcsi kezelés” (traitement moral) néven híressé vált terápiát az elmebeteg és értelmi fogyatékos elzárta körében. Értelmezése szerint az erkölcsi kezelés egy sor összetevőből eggyé szövődő, integrált eljárás, amely magába foglalja az összes fejlesztő, „nem orvosi” technikát, és külön hangsúlyozza a beteg lélektani sajátosságai figyelembe vételének fontosságát. Az „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) a gyakorlatban a kezelt személy iránt nyitott, konstruktív, együttműködést inicializáló orvosi kezdeményezéseken alapult: a kezelést végző személyzet beteg felé forduló figyelmességén és kedvességén, a kezelt személy szabadságának lehetőleg minimális korlátozásán, és a kezelés következetességén, konzisztenciáján (Winzer, 1993, 63.).

Nem szabad azonban figyelmen kívül hagynunk a tényt, hogy Pinel relatíve empatikus attitűdje a korabeli viszonyok, a korabeli mentalitás keretei között volt az. Ez még nem a huszadik századi „kliensközpontú” terapeuták empátiája. A kezelt személyek iránti figyelmesség és nyitottság, a viszonylagosan humánus bánásmód az ő módszertani repertoárjában jól megfér a betegek „elállatiasításával”. Ahogyan Foucault írja: Pinel felfogásában orvosi dogmának számított, hogy az elmebetegek az állatokhoz hasonlóan jól elviselik a zord időjárási viszonyokat is. „...mindig csodálja, milyen állhatatosan s milyen könnyen fogadja néhány férfi és női elmebeteg a legzordabb és legtartósabb

hideget is. A köztársaság III. évének negyedik hónapjában, amikor néhány napon át a hőmérő 10, 11 sőt olykor 16 fokot jelzett a fagyáspont alatt, a bicêtre-i menhely egyik elmebetege képtelen volt magán tartani a gyapjútakarót, és mindvégig zárkája jéghideg padlóján ült. Reggel, mihelyt kinyitották ajtaját, azonnal kiszaladt az udvarra, jeget és havat markolt föl, mellyel a mellét dörzsölte és élvezte, amint az szétolvad a testén.” (Pinel, 1801, I. 60-61. Idézi: Foucault, 2004, 216.)

Az „erkölcsi kezelés” alapja tehát a megértés és az empatikus segítségnyújtás volt. Ám a téveszmék eloszlatásáért alkalmazott technikák – gyakran a kezelő személyek által eljátszott szituációkon keresztül – a beteget sokkoló élmények viselkedést befolyásoló hatásán alapultak. Egy ilyen esetet Pinel ismertet a *Traité médico-philosophique* című írásában (Pinel, 1801, 207-208.). Az egyik bicêtre-i bentlakó kezelt folyton páni félelmet érzett téveszméje miatt, amely azon a hamis képzeten alapult, hogy csak szigorú önmegtartóztatással és állandó koplalással kerülheti el az örök kárhozatot. Pinel és Pussin a személyzet több tagjával együttműködve a következő színjátékkal zökkenetett ki képzelgéséből: Egy este megjelentek a kezelt zárkájának ajtajában, és „félelmet keltő külsővel, lángoló szemekkel, mennydörgő hangon szólva hozzá, miközben a szolgálattelvők egész csapata tüsténkedik körülötte, kezükben erős láncokkal, melyeket nagy zajjal rázogattak. Egy tál levest tesznek a beteg mellé, s szigorúan meghagyják neki, fogyassza el az éjszaka során, különben a legkegyetlenebb bánásmódban lesz része. Ezután magára hagyják az elmebajost, aki rettenetes kínok között őrlődik a kilátásba helyezett büntetés és a túlvilágon rá váró gyötrelmek félelmetes perspektívája között. Többórás belső tusakodás után az első megfontolás diadalmaskodik, s emberünk magához veszi a táplálékot.” (Pinel, 1801, 207-208.) Talán nem túlzás Foucault szavait idézve azt mondanunk, hogy ellentmondásos „erkölcsi kezelése” bár lemondott a fizikai kegyetlenkedés túlkapasáiról, „szükség esetén” mégis alkalmazott fenyítő és manipulatív eljárásokat is az elzárt kényszerképzetes személyek jobb belátásra térítése érdekében. Az alkalmazott gyógymódok és terápiák között az ehhez hasonló, sokkolóan kellemetlen meglepetések mellett jelen volt például a hideg zuhany alkalmazása is, de görcsös rohamok esetén használt ópiumot, kámfort és más görcsoldó szereket is.

Az erkölcsi kezelés humanisztikus oldalát jól példázza egy másik eset, amelyet Pinel ír le értekezésében. Ennek főszereplője Pussin, aki az egyik kezelt személy mellett megjelenik és „lábadozó betegnek” adja ki magát előtte. A kezelt téveszméje szerint királynak képzele magát. A betegtárs (Pussin) beszélgetésbe elegyedik vele, és felteszi a kérdést: Ha Ön király, akkor miért nem tud véget vetni a fogvatartásának ezen a helyen,

és miért marad Ön az elmeháborodottak között? A napokig tartó barátságos hangú és jóindulatot sugárzó beszélgetések során Pussin egyre tarthatatlanabbá és nevetségesebbé tette a páciens számára saját rögeszméjét. Az eredmény nem marad el: az egyébként logikus gondolkodásra képes, művelt beteg hamarosan felhagyott képzelgésével (Gerard, 1997, 397-398.).

5.9.6. Reformok a Salpêtrière-ben, szakirodalmi munkásság

1795-ben Pinelt a mentális betegségekben szenvedő és értelmi fogyatékos nők kezelésére egyaránt szolgáló Salpêtrière kórházba helyezték át. Távozása után 1797-ben munkatársa, Pussin tette meg azt az emblematikus lépést a Bicêtre-ben, amelyet a legenda eredetileg Pinelnek tulajdonított: a bentlakók láncait eltávolította, de a kényszerzubonyokat „szükség esetén” továbbra is alkalmazta.

Pinel, mint már láttuk, nagyon nagyra értékelte Pussint, aki véleménye szerint „...egyesítette magában a ritka intelligenciát és sok év tapasztalatát a humánus érzelmekkel és egyfajta megingathatatlan szilárdsággal. Mindemellett tudta, hogyan kell kezelni a személyzetet, és hogyan kell befolyásolni bizonyos mentális betegeket, uralma alá hajtva elméjüket.” (Pinelnek a belügyminiszterhez intézett leveléből idézi, Weiner, 1993, 269.). Minden eszközzel támogatta a zseniális autodidakta ápolót. Együttműködésük olyan szorossá vált, hogy nem sokáig tudta nélkülözni a Salpêtrière-ben sem: kérvényezte Pussin áthelyezését maga mellé. Ez meg is történt, Pussin 1802-ben csatlakozhatott Pinelhez.

Fontos utalnunk arra a tényre, hogy Pussin áthelyezését a Salpêtrière-re nehezedő túlterhelés is indokoltta. Ennek a jelenségnek a hátterében az a többszörös átszervezési folyamat állt, amely a Közkórházba tartozó intézményeket és az azon kívül működő kórházakat érintette a 18-19. század fordulójának éveiben. Dora B. Weiner nagyszabású monográfiájában részletesen elemzi a korabeli fő társadalmi-politikai folyamatokat és az azok talaján megfogalmazott új értékeket. Ezek egyike az „egyenlőség” eszméje, ami egyebek között a szociális, oktatásügyi és egészségügyi szolgáltatásokhoz való korlátozásmentes hozzáférés jogának deklarálásában is testet öltött, és az „állampolgár-páciensek” teljeskörű egészségügyi ellátására irányuló koncepciók kialakításának és realizálásának bázisát képezte a francia forradalom alatt (Weiner, 1993). A szabadság és egyenlőség alapértékei a forradalom kezdetét követő

hónapokban, a mérhetetlen nyomor és szegénység következtében már felvetették az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférés szükségességének deklarálását, mivel az általános elszegényedés, a pauperizmus kérdéskörével foglalkozó Szegényügyi Bizottság (Comité pour l'extinction du paupérisme) álláspontja szerint a tömeges szegénység egyik fő oka a népeiséget sújtó betegségekben keresendő (Winzer, 1993). Az állampolgár-páciensek körébe az értelmi fogyatékos személyek és a más pszichiátriai beteg polgárok is beletartoztak, így az ő ellátásukra megfelelő kapacitással rendelkező intézményrendszert kellett biztosítani. A korabeli hatalom ezt elsősorban átszervezésekkel kívánta megoldani. A johanniták által működtetett Charité Kórház (Hôpital de la Charité) előbb 1795-ben megszűntették, a rendet feloszlatták, majd 1797-ben Charité de Charenton néven, már államosítva átszervezték és a mentális betegségekkel élő állampolgár-páciensek hatékony gyógyításának helyszínéül jelölték ki. Ennek a lépésnek a jogi alapját az 1797. június 15-én kiadott dekrétum képezte, amely előírta a mentálisan beteg polgártársak megfelelő módszeres kezeléssel történő gyógyítását. Ez az előírás minden páciensre érvényes volt - vagyoni helyzetől függetlenül. A gazdagok fizettek, ebből finanszírozták a szegények kezelését is. A gyógyíthatatlannak ítélt pácienseket átszállították a Bicêtre-be és a Salpêtriére-be. Ezt követően, 1802-ben a kormányzat a Hôtel Dieu mentálisan érintett valamennyi bentlakóját kiköltöztette, akik közül a nők a Salpêtriére-be kerültek, tovább fokozva így az intézmény túlterheltségét. Ebben az időszakban Pinelnek (aki egyébként maga is támogatta az átszervezéseket) 750-800 női pácienssel kellett foglalkoznia (Winzer, 1993, 271-272.). Pussin áthelyezésére tehát ezért is nagy szükség volt.

Kettejük itteni közös munkálkodásának egyik első lépéseként a vasláncok alkalmazását a női elmeegógyintézetben is betiltották. Pinel egyik legfontosabb művének, az elmezavarról írt értekezésének 1809-ben megjelent második kiadásában már beszámol Pussin munkásságáról és eredményeiről (Pinel, 1801, 1809).

A korabeli köztudat és ennek hatására a tradicionális (orvos-, pszichiátria- és gyógypedagógia)történetírás értelmezése szerint emblematikus jelentőségű reformer (Pinel) és az elfelejtett, csak a közelmúltban újra felfedezett autodidakta segítőtárs (Pussin) tehát pályafutásuk közös szakaszában olyan szorosan működtek együtt, annyit tanultak egymástól, hogy a Bicêtre-ben, majd a Salpêtriére-ben végzett újító munkájuk egymás nélkül nem is értelmezhető. A hagyomány szerint Pinel nevéhez kötődő „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) voltaképpen egy kettejük által közösen alkalmazott pszichológiai viselkedésbefolyásoló módszer.

Az „erkölcsi kezelés” tudatos alkalmazása mellett Pinel reformmunkálatai a gondjaira bízott nagy elzáró intézetek, különösen a Salpêtriére belső életének újjászervezésére irányult. Odaérkezéskor, 1795-ben olyan volt ez az intézet, mint egy, a szervezettség alacsony fokán álló falu. A fennmaradt források szerint akkor összesen 7523 lakója volt az intézetnek. A bentlakó elmebeteg és értelmi fogyatékos nők a legnagyobb összevisszaságban éltek ott, és nem részesültek semmiféle orvosi kezelésben vagy fejlesztésben. Pinel odaérkezése (majd 1802-ben Pussin csatlakozása) után az intézet belső életében radikális reformok vették kezdetüket. Az új orvos-igazgató mindenek előtt jelen volt mindenütt, ahol szervezésre, gyors beavatkozásra volt szükség. (Ahogyan az egyik átfogó pszichiátriatorténeti monográfia róla szóló fejezetben Dora B. Weiner írja: „Pinel levest kóstolt a konyhában, ott volt a mosókonyhában az új mángorló gép érkezésekor, örömmel követte nyomon a villámhárító felszerelését az épület tetejére, és általában mindenütt és mindenkor megkövetelte beosztottaitól a lehető legnagyobb tisztaságot és rendet.” (Weiner, 2009, 308.).

Pinel egyik legnagyobb jelentőségű újítása az intézetében ellátott és kezelt bentlakók állapotának tudományos igényű longitudinális vizsgálata volt. A négy évig tartó felmérés 1802-ben kezdődött, amikor Pinel először vizsgált meg a Salpêtriére-ben 569 mentális rendellenességben szenvedő nőt. Ezt követően munkatársaival együtt az összes újonnan érkezettet alapos vizsgálatnak vetették alá. A cél az 1000 fő fölötti teljes „betegállomány” pontos és következetes statisztikai felmérése és állapotának nyomon követése volt.

Pinel egy 1807-ben, az Akadémia számára készített jelentésében már arról számol be, hogy 1802 áprilisa és 1805 decembere között 1022 pácienszt kezelt, közülük 604 volt „mániákus”, 230 „melankolikus” (közülük 83 szuicid), 152 demens (közülük 64 szenilis), és 36 volt idióta. Az intézetben a kényszerzubbony és a hideg fürdők és zuhanyok alkalmazásáról nem mondtak le, de Pinel a lábadozó nők felgyógyulásának elősegítése érdekében szívesen alkalmazta a fizikai munkát. Ezért egy varrodát is létesített a Salpêtriére-ben (Pinelt idézi Weiner 1993, 271-272).

Ismerve a napóleoni Franciaországban tovább fokozódó törekvést a nagy intézmények (iskolák, kórházak, börtönök, menhelyek stb.) belső életének szoros irányítására és kontrolljára, Pinel évekig tartó longitudinális kutatása - és a szigorú kategóriák szerint osztályokba, betegség típusokba sorolt betegek kezeléséről szóló részletes akadémiai beszámolója - már nem tűnik annyira szokatlannak, eltérőnek a korszak mentalitásáról. A korszellem errefelé haladt, és Pinel elől járt e téren. Az

mindenesetre elmondható, hogy ő volt az első orvos, aki a számszerűsítés és a statisztikai kiértékelés módszerét ilyen következetesen alkalmazta intézetében. Pinel kutatásainak eredményeit rendszeresen elküldte a Francia Tudományos Akadémiára, ahol tudóstársai méltányolták erőfeszítéseit. Az eredményeket Pinel és munkatársai több ízben közzétették a szélesebb olvasóközönség számára is. A korabeli sajtó és a közvélemény azonban nem reagált az elmebaj és az értelmi akadályozottság korabeli helyzetéről képet adó felmérés eredményeire, és a korabeli tudományos életben sem volt visszhangja ennek a munkának.

Termékeny volt ez az időszak szakmai írói munkássága terén is. 1798-ban jelent meg híres kétkötetes Nozográfiája (Kórtan, azaz *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine*), amelyben – egyebek között – az elme kóros állapotainak átfogó osztályozását nyújtja (Pinel, 1798). Az orvostudományban alkalmazott fogalmi nomenklátúra korabeli állapota jól látható Pinel rendszertanában, amelyet a mentális rendellenességek egyes típusainak felsorolásakor és az egyes típusok tüzetes leírásakor alkalmaz.⁵⁷ Az „idiotizmust” Pinel tovább bontja és két típusra osztja: az első az örökletes- veleszületett, a második pedig a véletlenszerű-szerzett idiócia („*idiotisme originaire*” és „*idiotisme accidentel*”). (Pinel, 1818, 139.)

Szinte ezzel az alapvető művével egy időben, 1800-ban írta, és egy évre rá jelentette meg a már sokat idézett „orvosi-filozófiai” értekezését az elmebetegségekről, azaz a mentális „elidegenedésről” (*Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale; ou la manie*). 1802-ben pedig egy új könyvet jelentetett meg a klinikai orvoslásról (*La Médecine Clinique*), amelyben már a Salpêtrière-ben szerzett tapasztalatait is felhasználta.

5.9.7. Pinel-kultusz és támadások: a reformok jelentősége

Pinel életében az 1810-es évek drámai változásokat eredményeztek. Dicsősége csúcspontján vonult vissza már megrendült egészségi állapotban. Aztán sorra következtek be a tragédiák: 1811-ben meghalt Pussin, majd két hónapra rá elvesztette feleségét, Jeanne-t. Pussin helyére Pinel tanítványa és követője, *Jean-Étienne Dominique Esquirol* (1772-1840) lépett. Esquirol kinevezését a Salpêtrière élére több mai kutató a modern

⁵⁷ Pinel rendszertanát a következő fejezetben ismertetjük az idióciáról kialakuló diskurzus folyamatának részeként.

értelemben vett elmeegógyintézet születésének tekinti. De a kezdet egyben vég kezdete is volt: megszapordtak a Pinel ellen irányuló támadások.

Elsősorban nozográfiáját vették ösztűz alá a kortárs orvosok, köztük egyik tanítványa, *François-Joseph-Victor Broussais (1772-1838)*. (Ő például azzal érvelt, hogy a „láz” – úgy mint Pinel rendszertanában – nem lehet kórtani besorolás alapja.) A Nozográfiát az újabb orvos nemzedék már régimódinak, elavultnak tartotta. Pinel azonban nem vette figyelembe az egyre hevesebb kritikákat: Kórtanát 1813-ban és 1818-ban újra megjelentette – változatlan formában.

Az idő azonban eljárt koncepciója felett. A pszichiátria a filozófiai alapozás mellett ekkor már – a kor tudományos kontextusát is követve – természettudományos, főleg biológiai vonásokat is hordozott. Elkezdődtek az agyi struktúrák feltárására és működésének megértésére irányuló biológiai-orvosi-pszichiátriai kutatások.

Philippe Pinel meghatározó fontosságú alakja volt az orvostudomány, a pszichiátria és a gyógypedagógia történetének. Elméletalkotó munkássága mellett intézetszervező gyakorlati tevékenysége is korszakalkotó jelentőségű. Hatása már a maga korában is elementáris erejű volt, halála után pedig kultikus jelentőségű személyiséggé vált a tudománytörténetben. Az ilyen nagyformátumú egyéniségek általában megosztják a közvéleményt, így volt ez az ő esetében is.

Dora B. Weiner már idézett publikációjában utal arra, hogy Pinel hívei elsősorban a francia forradalom eszméi iránt elkötelezettek voltak, akik a korabeli politikai baloldal köréből kerültek ki. A pszichiátria és az orvostudomány történészeinek nagy része úgy tekint rá, mint a humanitárius és demokratikus reformok győzedelmes élharcosára. 1849-ben, a Második Köztársaság idején az akkori politikai uralkodó elit nagyszabású festményt rendelt a korszak egy akadémikus stílusban alkotó festőjétől. *Charles Luis Lucien Müller (1815-1892)* képét („Pinel elrendeli a láncok levételét az örültekről a Bicêtre-ben”) a párizsi Nemzeti Orvostudományi Akadémia előcsarnokában állították ki. A Harmadik Köztársaság vezető politikusai pedig *Tony Robert-Fleury (1837-1912)* számára adtak megbízást egy új, Pinel dicsőségét hirdető kép megfestésére. A női betegek felszabadítását ábrázoló mű 1876-ban készült el, és a Salpêtriére-beli Charcot könyvtár falán látható.



21. ábra: Tony Robert-Fleury: Pinel a Salpêtrière-ben (1876/78)

A két fent említett festményen kívül Pinel emblematikus jelentőségét hirdeti a róla készült szobor, amely a Salpêtrière előtt látható. Az idők folyamán Párizsban és más francia városokban utcákat és tereket neveztek el róla.

5.9.8. Olvasatok és értelmezések: Michel Foucault Pinelről

Pinel kritikusai azt vetik a szemére, hogy sikerét elsősorban nem saját tehetségének és állhatatosságának, hanem a francia forradalomban hatalomra jutó politikai támogatóinak (köztük több befolyásos szabadkőművesnek) köszönheti, akik kieszközölték számára a Bicêtre kórház igazgató-főorvosi állását. Állításuk szerint később a konjunkturális viszonyok és a politikai helyzet aktualitásaira szélkakasként reagáló orvos-pszichiáter opportunistaként szolgált ki az éppen győzelemre jutó politikai elitek érdekeit, és ennek következtében tett szert jelentős vagyoni javra. Az ellenfelek rendszeralkotó tudományos munkásságát és gyakorló orvosi tevékenységét sem kímélték: állításuk szerint Nozográfiája rugalmatlan klasszifikációs rendszerét arra használta, hogy az intézetbe bekerülő pácienseket a diagnózis után mechanikusan besorolja és elzárja egy-egy kórterembe (Weiner, 2009, 306.).

Az előbbi meglehetősen elfogultnak tűnő, egyoldalú kritikai véleményekkel szemben mérvadó és tanulságos Foucault értelmezése Pinel szerepéről, amelyet a „nagy

elzárás” intézményes rendszerének kialakításában töltött be. A francia történész-filozófus Pinel-interpretációjában abból a téziséből indul ki, hogy a Bicêtre igazgató-orvosa a veleszületett és szerzett bolondságot *betegségnek, mégpedig a társadalmi viszonyok diszfunkciójából eredő betegségnek tekinti*. A betegeket nemcsak értelmükben akadályozott embereknek, hanem erkölcsi tartásukban is megrendült személyeknek tartja. A gyógyítás folyamatának fókuszában ezért nála az erkölcsök helyreállítása szerepel. Az elmeógyógyintézet belső tere tehát már nem a társadalmi valóságon kívül eső „idegen föld”, mint egykor a lepratelepekből lett középkori menedékhelyek, asyllumok esetében, hanem a társadalmi erkölcsök újra-elsajátításának színtere.

Ebből következik Pinel felfogásában az egyes tradicionális társadalmi intézmények – például a házasság – morális biztonságot és erkölcsi megelőző védelmet nyújtó szerepének hangsúlyozása. Pinel arra a következtetésre jut a női betegek körében végzett megfigyelései során, hogy „az idiotizmussal sújtott lányok száma hétszer nagyobb volt, mint ugyanezen betegséggel sújtott asszonyoké”. (Pinel, 1801, 417. Idézi: Foucault, 2004, 680.) A Salpêtriére-be kerülő hajadon nők esetében tehát már az alapvető társadalmi erények helyreállítása a cél – egyebek között – a dőzsölés, kicsapongás, lustaság „bűnös” hajlamainak elfojtása révén.

Foucault Pinel-interpretációjában rámutat arra, hogy a francia orvos-pszichiáter intézeteiben a szekularizáció hatására a katolikus vallás szinte teljesen háttérbe szorul, és vele szemben egy új, leegyszerűsített „univerzális” társadalmi erkölcs hatalomra juttatására kerül sor. A felvilágosodás évszázadaiban a szegénység, a rossz hajlamok és a bolondság egy töről fakadnak, és a bűnösség körébe sorolódnak. A „bolond” ember tehát bűnös és beteg egyszerre.

Az „erkölcsi kezelés” célja a beteg ember meggyógyítása az orvosi tudás felhasználásával. Nem nehéz látnunk itt a tipikus felvilágosodás-korabeli motívum továbbélését: a bolond-beteg gyógyítható, javítható ugyanúgy, ahogyan az elromlott óraszerkezet megjavítása is lehetséges a megfelelő technikai tudás révén.

Pinel intézeteiben tehát a felvilágosodás embert-javító, „perfektibilizáló” ethosza érvényesül. A reparálás, erkölcsi újrateremtés kivitelezője pedig az orvos, aki ebben a kontextusban új, korábban nem ismert hatalomra tesz szert. Az orvos alakja itt – hatalmából fakadóan – felmagasztosul és mindenhatóvá teljesedik ki. Ahogyan Foucault megjegyzi: „Ez a hatalom természetét illetően erkölcsi és társadalmi jellegű; a bolond kiskorúságában, és személye – nem pedig elméje – elidegenültségében gyökerezik. Az

orvosi személy nem azért képes a bolondságot megragadni, mert ismeri, hanem azért, mert uralkodik fölötte...” (Foucault, 2004, 695.).

Foucault szerint Pinel világában a felügyelők és az orvosok három fő eszközt alkalmaznak a betegek megbomlott erkölcsi értékeinek újra-szintetizálása érdekében: 1. A „Csendet”, amely a reneszánsz korának harsány értelem-bolondság dialógusával szemben a bolondságról való diskurzus elnémulását és a bűnös létbe taszítottság megszégyenült némaságát jelenti. 2. A „Tükör” által való önmegmutatást, amely azt jelenti, hogy a bolond számára az orvos és a felügyelő visszatükrözi a téveszméjét és egyben nevetségessé és tarthatatlanná is teszi azt. (Példa erre a magát királynak képzelő kezelt esete, akitől Pussin megkérdezi: miért nem távozik szabadon, ha ekkora hatalommal rendelkezik.) 3. Az „Állandó ítélkezést”, ami azt jelenti, hogy mind a Bicêtre, mind pedig a Salpêtrière egy sajátos, öntörvényű „igazságügyi mikrokozmoszként” működött, felhasználva a megfélemlítés és a sokkoló érzelmi hatások eszközeit is. (Példa erre kárhozattól rettegő beteg, aki nem vett magához ételmezt, mígnem egy éjjel Pinel és munkatársai egy rémisztő előadással zökkentették ki téveszméjéből.)

Foucault egy egészen különleges aspektusból szemléli Pinel munkásságát. Úgy tekint rá, mint a „nagy elzárás” kivitelezésének egyik emblematikus alakjára, aki – noha sok humánus intézkedéssel könnyített a vezetése alatt álló intézményekben élő elmebetegek és értelmi fogyatékos emberek helyzetén, de a láncok levétele nem hozott számukra igazi szabadságot. Foucault Pinel-értelmezését többen tették kritika tárgyává az elmúlt évtizedekben. Köztük a tragikusan rövid életű, de kiemelkedő tehetségű francia pszichiáter, *Gladys Swain (1945-1993)* aki több művében megkérdőjelezi az úgymond Foucault által kreált Pinel-mítoszt. Szemére veti, hogy szerinte Pinel csak az elmebetegek feletti kontroll új stratégiáit és mechanizmusait dolgozta ki és alkalmazta intézeteiben. Swain szerint Pinel azzal, hogy az őrültséget az elme betegségeként kezelte, segített humanizálni a társadalmi többség viszonyulását az elmebetegekhez. Nozográfiájában kidolgozott klasszifikációs kísérlete pedig előfutáraként tekinthető olyan későbbi pszichológusok tipológiai rendszeralkotó munkásságnak, mint Kraepelin és Bleuer. Swain szkepszise Foucault Pinel-értelmezése iránt alapjaiban véve jogos, bár érdemes szem előtt tartani, hogy Foucault a bolondságot nem klinikai értelemben teszi történeti vizsgálat tárgyává, hanem úgy tekint rá, mint egy, a történelem során kialakuló és a változó kondíciók között is tovább élő kulturális jelenségre. Az elzárás és a kontroll mechanizmusai az elmebeteg és az értelmi fogyatékos emberek esetében pedig ma is

velünk élnek, nem enyésztek el a történelem évszázadai során (Beaullieu és Fillion, 2008. 85-86.).

A méltatások és a kritikák azt az állításunkat támasztják alá, hogy Philippe Pinel jelentősége kiemelkedően fontos a bolondság és az értelmi akadályozottság történetében. Munkássága egyszerre őriz hagyományokat, szintetizál és keres új utakat. Tudományos művein a felvilágosodás eszmevilágának hatása érződik, ezek kritikáját már kortársai is megfogalmazták. Az „erkölcsi kezelés” általa is alkalmazott érzelmeket, szenvedélyeket is moderáló és új utakba terelő eljárása megítélésünk szerint ma is egy az alkalmazható módszerek közül.

Pinel a nagy elzárás klasszikus intézményeinek utolsó nagy reformer-képviselője. Tanítványa és követője, *Esquirol* pedig az elmeógyógyintézetek új típusának megteremtője és első működtetője. Foucault kritikus megjegyzése szerint Pinel intézeteiben a korábbi párbeszéd az értelem és a bolondság között elnémult. Kérdés, hogy a Pinel utáni időszakban megtört-e ez a néma csend, és megszületett-e egy újabb keletű, immár új tudományos alapokra helyezett diskurzus a „bolondságról”, a fogyatékoságról és annak társadalmi elfogadásáról...

5.9.9. Egy érdekes párhuzam: a „Retreat”

Érdemes felfigyelnünk arra a tényre, hogy Pinel felfogásmódja már a maga korában is hamar talált követőkre. Példa erre az 1796-ban William Tuke (1732-1822) angol kvéker filantropista üzletember által az angliai York városa mellett alapított elmeógyógyintézet, a „Retreat” (Csendes Pihenőhely) belső életének megszervezése.⁵⁸ A Retreat belső életéről William unokája, *Samuel Tuke (1784-1857)* tudósította a közvéleményt „A York melletti Pihenőhely bemutatása” (Description of the Retreat near York) című, 1813-ban megjelent könyvében (Tuke, Samuel, 1813).

Samuel Tuke beszámol arról, hogy a „Retreat”-ben a gondozók nem alkalmaztak testi fenyítéket és fizikai kényszert, sokkal inkább akartak hatni a kezelték értelmére,

⁵⁸ A Csendes Pihenőhely létrehozását egy kvéker özvegy, Hannah Mills tragikus sorsa inspirálta. A fiatal nő 1790 márciusában került a yorki asylumba, ahol megállapították, hogy melankóliában szenved. A kvéker hitsorsosok és hozzátartozók kérését, hogy meglátogathassák, az intézet vezetése azzal utasította el, hogy Hannah egyéni kezelést kap. Hannah Mills alig több, mint egy hónap múlva, 1790. április 29-én meghalt. A kvékerek kivizsgálták az ügyet, melynek következtében bebizonyosodott, hogy a nővel „rosszabbul bántak, mint egy állattal”. William Tuke és társai ennek a tragikus esetnek a hatása alatt, a hasonló szörnyűségek elkerülése érdekében létesítették a Csendes Pihenőhelyet (Retreat).

meggyőzve őket a helyes viselkedés hasznairól. Az alkalmazott módszerek alapja – Tuke szerint – az „erkölcsi kezelés” (moral treatment).

Foucault viszont arra mutat rá, hogy bár ebben az intézetben is lehullottak a láncok, éppúgy, mint Chiarugi és Pinel asyllumában, de ezt a felszabadítónak tűnő gesztust nem követte igazi szabadság: a felügyelők továbbra is alkalmazták a fenyegetést, illetve a súlyos fizikai büntetés kilátásba helyezése révén működtetett félelemkeltést.

Tuke egy helyen a gyermeknevelés Locke által leírt viselkedést-befolyásoló, lelket-aktivizáló szerepéhez hasonlítja azt a módszert, ahogyan a „Retreat”-ban a gondozók a bentlakókra hatni kívántak. „Nagyon kívánatos – írja –, hogy a gondozók rendelkezzenek az elmebetegek (lunatics) lelkére ható befolyásolásnak ezzel a képességével, de ez sohasem lehet a kérlelhetetlen szigor eredménye. Célravezetőbb felkelteni a betegekben annak tudatát, hogy ők maguk milyen fontossággal bírnak.” (Tuke, 1813, 95)⁵⁹

Foucault úgy jellemzi ezt az intézetet, hogy annak falai között „... az elmebetegek kiszabadítása, a fizikai kényszer megszüntetése, az emberies környezet kialakítása nem más, mint megannyi igazolás. A valóságos műveletek nem ezek voltak. Tuke voltaképpen egy olyan intézetet alakított ki, ahol a bolondság szabad rettenetét a felelősség bezárt szorongásával váltotta föl; a félelem már nem a börtön kapuinak másik oldalán, hanem a tudat lelakatolt ajtaja mögött munkál.” (Foucault, 2004, 667-668.)

A francia történész-filozófus utal arra, hogy Tuke intézetében úgy tekintenek a bolond és értelmi fogyatékos emberekre, mint a gyermekekre. A „Retreat”-ben úgy szervezték a bentlakók életét, hogy kiskorúaknak érezzék magukat. (Foucault, 2004, 673). „Gyermekeknek tekintik őket – idézi Foucault egy kortárs beszámolóját, aki 1797-ben kereste fel a „Retreat”-et –, gyermekeknek, akik fölös erővel bírnak, s azt veszélyes módon használják. A büntetéseknek és jutalmaknak a szemük előtt kell lebegniük: mindaz, ami már egy kicsit távolabb van tőlük, semmilyen hatással sincs rájuk. Új nevelési rendszert kell életbe léptetni számukra, új irányt kell szabni gondolataiknak; először meg kell törni, aztán bátorítani kell őket; majd munkára kell fogni őket, s a munkát vonzó módszerekkel kellemessé kell tenni számukra.” (Delarive-t idézi Foucault, 2004, 673.) (Érdemes felfigyelni arra, hogy az elmebetegek erkölcsi kezelésére alkalmazott eljárások milyen kísértetiesen hasonlítanak a 18-19. században elterjedt „felvilágosító”

⁵⁹ „It is highly desirable that the attendants on lunatics should possess this influence over their minds, but it will never be obtained by austerity and rigour, nor will assumed consequence, and airs of self importance, be generally more successful.”

és ezzel együtt félelemkeltő gyermeknevelési eljárásokra, például a megfélemlítésnek azokra a módszereire, amelyeket a német filantropista pedagógusok alkalmaztak bentlakásos intézeteikben (Pukánszky, 2001, 147, 161-163.).

Az intenzív lelki befolyásolás, a „megtörés” után tehát a személyiség újjáépítése következik, s ennek egyik legfőbb eszköze, módszere a munkavégzés: „A rendszeres munkavégzés testi és erkölcsi szempontból egyaránt előnyben részesítendő. [...] ez a lehető legkellemesebb dolog a beteg számára, s ez áll leginkább szemben a betegségével járó illúziókkal.” (Tuke-ot idézi Foucault, 2004, 668.) A női páciensek számára a fizikai munka kézimunkát, varrást, valamint a házimunkákba való bekapcsolódást jelentett. (Tuke, 1813, 99.) A munka mellett az intézet vezetői terápiás céllal rendezvényeket szerveztek a bentlakók számára, vagy éppen az igazgató és a felügyelők számára rendezett „tea-party”-ra hívták meg őket. Ilyenkor a meghívott ápoltak „legjobb ruhájukat öltik fel, s versenyre kelnek egymással udvariasságban és illendőségben. A legjobb ételeket teszik eléjük, és annyi figyelmet kapnak, mintha csak idegenek volnának. [...] Ritkán fordul elő, hogy valamilyen kellemetlen esemény történne. A betegek rendkívül figyelemre méltó módon uralkodnak különböző hajlamaik fölött; a jelenet csodálkozást és megindító elégedettséget kelt a szemlélőkben.” (Tuke-ot idézi Foucault, 2004, 670.)

A fő cél ugyanis a – Locke által is oly sokszor hangoztatott – *önuralom* (self restraint) kialakítása. Ennek szolgálatában áll minden eszköz: a megtörés, az értelemre hatni kívánó szisztematikus befolyásolás, a rendszeres munkavégzés és a mímelt, imitált „közösség” tudatosan alkalmazott kommunikációs tere. Ez a kimódoltan eljátszott fiktív közösségi élet a valódi családot lenne hivatott pótolni, de annak csak felszínes másolata.

A felvilágosodás korával foglalkozó fejezet tartalmára visszatekintve összegzésként megállapíthatjuk, hogy a középkor, a reneszánsz és az azt követő, a 19. század elejéig tartó korszakok (klasszicizmus, felvilágosodás) nyugat-európai társadalmaiban az értelmi fogyatékos emberek és az elmebetegek helyzete összefonódott a tágabb értelemben vett „bolond” gyűjtőkategóriájába sorolható személyek sorsával, akiket a mindenkori társadalmi többség a korabeli kulturális-társadalmi kontextusba ágyazódó normáktól jelentős mértékben eltérőnek, zavarónak, „abnormálisnak” tartott. Ez utóbbiakat kezdetben a társadalmi többség stigmatizálta, kirekesztette, illetve elzárta, később pedig az esetek egyre nagyobb részében olyan medikális kezelésnek vetette alá, amelyben

*pedagógiai-andragógiai alakítás, normalizálás, perfektibilizálás elemei váltak egyre dominásabbakká.*⁶⁰

A taglalt korszak végének lezáró és egyben új utakat is kereső „alienista”⁶¹ orvos egyénisége Philippe Pinel, akinek munkásságában már jól látható a tudományos alapozásra törekvő és egyben az eredményeket a praxisban is alkalmazni kívánó medikalizációs, gyógyító modell megerősödése. Ez a tendencia egyfelől Pinelnek a szaktudományos fogalmi nomenklatúra erőteljes differenciálására irányuló törekvéseiben, másfelől pedig az intézetben elzárta élő, „originális és accidentális idióta” személyek állapotának tudományos igényű, több évig tartó longitudinális vizsgálatában és az eredmények tudományos teljességre törekvő dokumentálásában ölt testet.

5.9.10. A „mediko-pedagógia” kezdetei

Foucault e témakörben írt műveinek (elsősorban: Foucault, 1990, Foucault, 2004 és Foucault, 2014) olvasata ennek a szerteágazó és bonyolult társadalomtörténeti-eszmetörténeti folyamatnak a rekonstruálásához és megértéséhez segít bennünket. A francia filozófus lépésről-lépésre nyomon követi azt a folyamatot, amelynek során a középkori ember „bolondsággal” kapcsolatos *ambivalenciáját* – amely hol az irántuk való közömbösségben, hol a szentként való tisztelésükben, hol pedig a tőlük való rettegésben nyilvánult meg – felváltja egy újfajta „társadalmi érzékenységgel”, majd ennek nyomán egyre nagyobb méreteket ölt a „bolond” kategóriájába sorolt egyének kirekesztése. Ez a folyamat a reneszánsz kor bolondság iránti *felfokozott érdeklődésével*, a bolondság irodalmi-művészeti tematizálásával indul. Hamarosan megjelennek a többség részéről a kisebbség stigmatizálására irányuló törekvések, majd a 17. század közepétől már kialakul az egyre jobban érzékelhető társadalmi szorongás, amely hamarosan különböző módon manifesztálódik. Ez a félelem előbb a zavaró kisebbség – elsősorban a „bolondok” – iránti intoleranciában ölt testet, majd e kisebbség tudatos kirekesztésében, és ezt követően a nagy elzáró intézményekben való módszeres elhelyezésükben.

⁶⁰ Az atipikus, a bolond, az értelmi fogyatékos, tehát a többség elvárásaitól jelentős és ezért a többség számára zavaró mértékben eltérő gyermekek és felnőttek pedagógiai-andragógiai jellegű korrekcióját, „normalizálását” Vera Moser egy előadásában „tökéletesítésnek” („perfektibilizálásnak”) nevezi. (Moser, 2009.)

⁶¹ A mentális problémákkal élő személyekkel foglalkozó pszichiáter orvos és pszichológus korabeli elnevezése.

Michel Foucault a Collège de France-ban tartott egyik előadásában bemutatja azt a kettősséget, amely a társadalmi többség által elutasított kisebbség elkülönítésében valósul meg (Foucault, 2014, 55-65.). Az elkülönítés egyik típusa a középkorvégi társadalmakban a leprásoknak az egészségesektől való drasztikus eltávolítása, a közösségből való száműzése, kizárása volt. A kirekesztés a megbélyegzettekkel való érintkezés tilalmával járt együtt. A leprásoknak a közösség életterén kívüli világba, a senki földjére történő kiűzését sajátos temetési rítus kísérte. Ezt a zavaró kisebbséget kitaszító és halálba száműző gesztust ábrázolja a „Bolondok hajója”-motívum megjelenése a középkor-végi irodalomban és képzőművészetben.

Az elkülönítés másik modellje Foucault szerint nem a „ki-rekesztés” (exklúzió), hanem a közösség életterén belül egy számukra kijelölt – hermetikusan elszigetelt – térben való „helyhez-kötése” (inklúzió), amire jó példa a pestises betegek feletti ellenőrzés középkori gyakorlata. A pestissel fertőzött populációt ugyanis nem száműzték a városon kívülre, a senki földjére, hanem kijelöltek számukra egy szűk életteret, egy karantént (Foucault, 2014, 57 és Foucault, 1990, 267-273). Itt tehát nincsen szó fizikai eltávolításról, elűldözésről, száműzésről. Körbezárásról és *helyhez kötésről* van szó.

Ez az eljárás módszer a „pozitív”, paternalista hatalom újabb keletű módszere arra, hogy a beteg, tehát veszélyes egyéneket elszigetelje és lehetőség szerint „meggyógyítsa”, „normalizálja”.

A 18. század végére a nagy elzáró intézetek belső tereiben tehát már újfajta elvek uralkodnak és megváltozott gyakorlatok működnek. A „bolondokat”, az értelmi fogyatékos bentlakókat ekkor már nem fizikai büntetéssel, ütlegeléssel, élelemmegvonással, leláncolt rabként való sötétzárkába vetéssel „kezelik”. Sokkal inkább *pedagógiai* (pontosabban szólva: „andragógiai”) és *medicinális* eljárásokkal, tehát „*mediko-pedagógiai*”⁶² módszerekkel kísérlik meg „normalizálni” őket – alkalmanként élve a testi fenyíték, a lelki manipuláció, ezen belül a megfélemlítés eszközeivel is. *Ez az intézmény-típus már Vincenzo Chiarugi firenzei, Philippe Pinel párizsi és Samuel Tuke yorki asyluma.*

Edward Shorter, a torontói egyetem történész professzora – akinek a nagy összefüggéseket felmutató társadalomtörténeti beágyazottságú művei nagyban segítik a mentalitástörténet, orvostörténet vagy éppen gyermekkortörténet egyes korszakaiban való eligazodást – így jellemzi a francia és angol asylumok falain belül követett elveknek

⁶² Charles-Olivier Doron kifejezése.

és gyakorlatnak a felvilágosodás hatására bekövetkezett változását: „Az a felfogás alakult ki, hogy maguk az elzáró intézmények gyakorolhatnak terápiás (kuratív) hatást. Nem elég a beteget egyszerűen csak kiemelni a már őt tolerálni nem képes, zaklatott családból...” (Shorter, 1997, 8.). Shorter rámutat arra a hosszú folyamatra, amely az európai családoknak a pszichiátriai problémával élő családtagok iránti toleranciaszintjének radikális csökkenését eredményezi a 17. századtól a 19. század végéig.⁶³

Az előzőekben bemutatott klasszikus elzáró intézmény-típus, a 18-19. század fordulóján – mások mellett Pinel munkásságának is terepet biztosító – asylum jelentősége ebben a kiteljesedett formájában kettős:

Egyfelől megkoronázza, de nem zárja le a felvilágosodás moralizáló, perfektibilizáló fejlődési periódusát. Az értelmi fogyatékos személyek, „bolondok”, valamint a mentális zavarokkal küzdő, pszichiátriai problémákkal élő páciensek pedagógiai eszközökkel történő „perfektibilizálása” (Moser), normalizálása az ezt követő korszakok intézményeiben is tovább folyik.

Másfelől viszont a nagy elzáró intézmények fejlődésük csúcsán, a 18-19. század fordulóján utat nyitnak egy új korszaknak, amelyben már egyre markánsabban kettéválik az intézményrendszer. Az értelmi fogyatékos (born-fool), az „idióta” személyek számára az elzáró, megőrző, gondozó intézetek működnek tovább – kevés reményt fűzve állapotuk jobbra fordulásához. A pszichiátriai fogyatékosággal élő elmebeteg személyek részére viszont új típusú asyllumok nyílnak meg, amelyekben a gyógyítva fejlesztő és személyiséget alakítva korrigáló-nevelő (mediko-pedagógiai) funkciók erősödnek fel. Ezeknek az intézménytípusoknak az alakulásáról szólunk a következő fejezetekben.

⁶³ Shorter művében bemutatja azt radikális változást, amely majd a 19. században megy végbe az európai családoknak a mentális betegséggel élő családtagjaik iránti attitűdjeiben, és a családoknak a mentális problémákkal küzdő rokonokkal szembeni türelmetlenségét, intoleranciáját eredményezi. Amíg az 1600-as, 1700-as évek polgári familiáiban az ilyen betegek szélsőséges viselkedését is sokáig tolerálták ép családtagjaik, addig a 19. század folyamán ez a türelmes attitűd nagymértékben csökkent. Wilhelm Svetlin, egy bécsi pszichiátriai magánklinika tulajdonosa az 1890-es években végzett egy felmérést, amelynek eredményei (a kis minta ellenére is) jól illusztrálják ezt a folyamatot. 56 melankóliára hajlamos páciens családjának 36 százaléka fél évnél is tovább várt, míg rokonukat az intézetbe vitték. A 16 paranoiás beteg családjai három hónapig voltak türelmesek. A 22 paranoiás beteg közül viszont, akiket éjjel-nappal gyötört a mentális zavar, 68 százalékukat a tünetek manifesztálódása utáni egy hónapon belül Svetlin klinikájára vitték elgyötört és nem toleráns családtagjaik. Százötven-kétszáz évvel korábban ez a megoldás még fel sem merült volna. (Shorter, 1997, 51.)

6. Az értelmi fogyatékos gyermekekről és felnőttekről, valamint a pszichiátriai betegekről alkotott társadalmi-mentális kép alakulása a 19. században

6.1. Tudományos diskurzusok kibontakozása az értelmi fogyatékoságról, az „idióciáról”

Mint láttuk, Pinelnek a múltat lezáró és a jövőt megalapozó szerepe meghatározó volt, nemcsak a francia, hanem az egyetemes orvostudomány, a pszichiátria és a gyógypedagógia történetében is. Teljességre törekvő esetleírásaiban, pontos és jól körülhatárolt fogalomhasználattal jellemezhető tudományos rendszeralkotó törekvéseiben új utakon jár, de felfogásmódjában még a régi tanok is helyet kapnak. A klasszikus értelemben vett asylum-rendszerű „nagy elzáró intézmények” egyik utolsó alienista orvosa, aki a régi gyakorlatot gyökeresen megváltoztatva új paradigmát készít elő: az elzárást minimalizálva egyre nagyobb teret ad orvosi, pszichológiai, pszichiátriai és pedagógiai hatásokkal történő kezelésnek, gyógyításnak. Ezzel megvetette egy új intézménytípus, a modern értelemben vett pszichiátriai intézet alapjait.

Utaltunk már korábban arra, hogy Pinel a születésüktől fogva értelmi fogyatékos (az ő fogalomhasználatával élve „originálisan idióta”) intézetlakókat megkülönbözteti az életük során értelmi akadályozottá váló (járulékosan, véletlenszerűen idióta) páciensektől⁶⁴. Az első kategóriába sorolt embereket „szinte minden esetben gyógyíthatatlannak” tartja,⁶⁵ de nincs forrásunk arról, hogy kezelésükről, a gyógyításukra, fejlesztésükre irányuló kísérletekről lemondott volna. Az értelmi fogyatékosággal és a pszichiátriai fogyatékosággal élő embert tehát orvosi eszközökkel gyógyíthatónak, terápiás-pedagógiai eszközökkel fejleszthetőnek tartja, csatlakozva ezzel a felvilágosodás eszmeáramlatának perfektibilizáló törekvéseihez.

Pinel halála után az egyre jobban megerősödő medikalizációs tendenciák keretei között tovább folytatódott a már tudományos alapokra helyezett diskurzus az „alienizmusról” a „bolondságról”, az értelmi fogyatékoságról. Az egyik ilyen jelentős szakmai-tudományos diskurzus tartalmát és folyamatát kíséreljük meg áttekinteni a

⁶⁴ Az első kategória neve Pinelnél „idiotisme originaire”, a másodiké „idiotisme accidentel”. (Pinel, 1818. 139.)

⁶⁵ „L’idiotisme originaire est presque toujours incurable.” (Pinel, 1818, 139.)

következőkben. A továbbiakban az „idiotizmus”, az „idiócia” fogalmának tartalmi alakulását, változásainak történetét tekintjük át a 19. század időmetszetében.

6.1.1. A kezdetek: kísérlet az értelem zavarainak osztályozására

Az idiócia⁶⁶ definíciójának megalkotására vonatkozó kísérletek az orvosi-szakmai diskurzusokban a 18. században vették kezdetüket az első átfogó rendszertanokban.

1. Az első említésre méltó mű ezek közül *Carolus Linnaeus* (1707-1778) finn orvos *Genera morborum* című, 1759-ben kiadott könyve. Az értelem zavarait, rendellenességeit Linnaeus 1 osztályba, 3 rendbe és ezeken belül összesen 25 „betegségbe” sorolja. Ezek közül az egyik rend az „ítélőerő zavarai” néven szerepel, amelynek két betegségtípusa a paraphrosyne és az amentia: Az előbbi az elme akut és periodikusan visszatérő lázmentes megbetegedése, az utóbbi pedig egy lassú lefolyású, *krónikus idiotikus elmeállapot*. A szerző részletesebb definícióra nem vállalkozik, de a rövid leírás alapján arra következtethetünk, hogy mindkét betegségtípus az idiócia egy-egy válfaja.

2. A diskurzusba bekapcsolódó következő, sokat idézett szerző *François Boissier de Sauvages* (1706-1767), aki 1772-ben kiadott *Nosologie méthodique* című értekezésében már hosszabb leírásokat ad az elme zavarainak egyes válfajairól. Rendszertanának 8. osztálya foglalkozik a „bolondság” egyes fajtáival (folies). Ez a klasszifikáció nagyon hasonlít Linnaeus rendszerére, de elődjénél sokkal részletesebb kórképét adja az elme valamennyi „kóros állapotának”, utal más szerzőkre és szól a lehetséges gyógymódokról is. Új vonás, hogy az egyes típusok sajátosságait *esettanulmányok közlésével teszi szemléletessé*. Klasszifikációja 1 osztályt, 4 rendet és 25 betegséget tartalmaz.

3. A göttingeni egyetem professzora, *Rudolph Vogel* (1724-1774) 1764-ben kiadott *Definitiones Generum Morborum* című munkájában az elme 31 féle megbetegedését azonosítja, többet, mint Linnaeus és Sauvages. Az idióciához közeli tartalmú kóros elmeállapotok megjelölésére ő a stupiditas (ostobaság) morosis (idiócia), fatuitas

⁶⁶ Az „idiócia” a görög ἰδιος szóból származik, jelentése: sajátos, különös, személyes, egyedi, különálló.

(együgyűség, vizeszűség) és amentia (eszélős bolondság) elnevezéseket használja. *Ezzel mintegy utalva az értelmi fogyatékoság különböző súlyosságú állapotaira.*

4. *William Cullen* (1710-1790), az edinburghi egyetem orvosprofesszora 1769-ben írt, *Nosology* című könyvében foglalkozik az elme betegségeinek klasszifikációjával. Az ír orvos ismerte elődei és kortársai – köztük *Linnaeus*, *de Savages* és *Vogel* – rendszertani kísérleteit, de azokat alapjában véve elhibázottnak tartotta. Cullen az elme egyes betegségeinek leírásakor megkísérelt „a szimptomák mögé látni”, és a *kiváltó okokat* kereste. Rendszertana differenciáltabb, mint a fent említettek, és arra törekszik, hogy az egyes betegségek különféle változatait is leírja. Rendszertanának összeállításakor Cullen figyelt az egyes elmebetegségek külső fizikai jegyeire is, ezzel is segítséget kívánt adni a gyakorló orvosnak a diagnózis felállításához. A klasszifikáció egy további lényeges eleme nála a gyógy mód. Úgy vélte, hogy a betegségeket az alapján is lehetséges azonosítani, ha azonos gyógy módra ugyanúgy reagálnak. (Munsche és Whitaker, 2012, 228. 232.)

Érdemes felfigyelni ezeknek a korai klasszifikációs kísérleteknek a közös vonására: valamennyi szerző a felvilágosodás fényében kívánja láttatni a világot – jelen esetben az elme betegségeit – enciklopédikus, rendszertani kísérletében. De ahogyan korábban arra már utaltunk, a jelenségek, dolgok csoportosítására, sorba rendezésére, a listák készítésére irányuló törekvés szinte egyidős az emberiséggel. *Umberto Eco* *A lista mámor* című könyvében rengeteg példával, rendkívül sokszínűen és érzékletesen mutatja be ezt az ősi emberi tulajdonságot: amit megszámlolunk, címkével látunk el, listába sorolunk, azt jobban megértjük (Eco, 2009). Megjegyzendő továbbá, hogy ezekben a rendszertanokban a mai klasszifikáció előképei is láthatóak.

6.1.2. A francia pszichiátriai iskola képviselőinek bekapcsolódása az „idiócia-vitába”

A 18-19. század fordulóján számos orvos, pszichiáter kapcsolódott be az „idiócia-diskurzusba”, és haladtak tovább a természettudományos alapozású nozológiai rendszeralkotás útján. Az idiócia, illetve annak tartalmilag közeli változatai valamennyi rendszerben szerepelnek az elme kóros állapotainak leírásakor. A fogalom alapos körüljárására, tartalmának pontos meghatározására első ízben – a korábban már bemutatott – *Philippe Pinel* vállalkozott.

A mentális rendellenességek részletes rendszertani leírása Pinel Nozográfia című monumentális művének harmadik kötetében, a „neurózisok”-ról szóló fejezetbe ágyazva, annak részeként olvasható „Neuroses des fonctions cérébrales” („A cerebrális funkciók neurózisa”) címen (Pinel, III. kötet, 1818. 35-158.) A klasszifikáció 11 elemet tartalmaz Pinel rendszerében, melyek a következők: 1. Apoplexie (apoplexia), 2. Catalepsie (katalepszia), 3. Épilepsie (epilepszia), 4. Hypochondrie (hipochondria), 5. Melancolie (melankólia), 6. Manie (mánia), 7. Démence (demencia), 8. Idiotisme (idotizmus, idiócia), 9. Somnambulisme (szomnambulizmus), 10. Cauchemar (szorongás), 11. Hydrophobie (hidrofóbia).

Pinel értelmezése szerint az idiócia „*részint az értelem, részint pedig a normális kedélyállapot többé-kevésbé teljes megszűnése*”. Az idióta személyek lelki állapotára „a teljes kábulat és a leküzdhetetlen tehetetlenség” jellemző. (Pinel, 1801, 166-167. idézi: Belhomme, 1824-1843, 6).

Mint arra már korábban utaltunk, Pinel az idiotizmust két típusra osztja, melyek közül az első az originális, tehát örökletes, veleszületett, a második pedig a véletlenszerű, szerzett idiócia („*idiotisme originaire*” és „*idiotisme accidentel*”). (Pinel, 1818, 139.) Tanítványa, Jacques-Étienne Belhomme így értelmezi ezt a tagolást: „Pinel úr véleménye szerint nem csak azok az idióták, akik születésüktől fogva nem rendelkeznek a gondolkodás képességével, hanem azok is, akik valamely életkorban még birtokában vannak az értelmi és affektív képességeik áldásainak.”⁶⁷ Az első típusba tartozó idióták (tehát a veleszületett értelmi fogyatékos személyek) Pinel felfogása szerint szinte mindig gyógyíthatatlanok. („*L’idiotisme originaire est presque toujours incurable.*” (Pinel, 1818, 139.)

5. Philippe Pinel egyik tanítványa és követője, *Jean-Étienne Dominique Esquirol* (1772-1840), a Salpêtrière pszichiáter orvosa 1838-ban jelentetett meg egy kétkötetes monográfiát az elme kóros állapotairól „*Des maladies mentales...*” (Az elme betegségei) címen. A korai francia pszichiátriának ez a kiemelkedő képviselője művében behatóan foglalkozik az idióciával rokon elmeállapotok típusaival, kórokaival, a lehetséges gyógymódokkal (köztük az izolációval). (Esquirol, 1838). A konkrét esetismertetésekben is bővelkedő kétkötetes mű alapos és részletekbe menő leírásokat és elemzéseket

⁶⁷ „M. Pinel regarde comme idiots non-seulement les individus, qui naissent avec l’oblitération de le pensée, mais ceux qui, à tout âge de la vie, sont privés compélement de la jouissance des facultés intellectuelles et affectives.” (Belhomme, 1824-1843, 6.)

tartalmaz a szerző sajátos rendszertanában szerepelő kóros elmeállapotokról. Esquirol külön fejezetben ír például a gyermekágyas anyák értelmi zavarairól, a depresszióról és melankóliáról (lypémanie), a megszállottak „démonomániá”-járól, az öngyilkosságra való hajlaról, a mániáról, és a demenciáról. Ez utóbbi, tehát az elbutulás kiváltó „fizikai” okai között egyebek között felsorolja a menstruációs zavarokat, a gyermekszülés utáni időszakot, az előrehaladott életkort, a szifilisz, az alkoholizmust és a maszturbálást. A demencia „morális” kiváltó okai között olvashatjuk a „viszonytalan szerelmet” (amour contarié), a „félelmeket” (frayeurs), a „politikai változásokat” (secousses politiques), a „megvalósulatlan ambíciókat” (ambition trompée), a „szenvedést” (misère), a „családi problémákat” (chagrins domestiques) és az ún. „ismeretlen okokat” (causes inconnues).

Könyvének tizennegyedik fejezetét Esquirol az *idióciának* szenteli (De l'idiotie) (Esquirol, 1838, II. 283-397.). Fogalomértelmezésének lényeges sajátossága, hogy ezt a kategóriát *nem betegségként* kezeli, mint elődei⁶⁸, hanem az értelem egy olyan „különleges állapotaként”, amelyben „az intellektuális képességek soha nem nyilvánultak meg, vagy nem fejlődtek ki annyira, hogy a gyermek az életkorának megfelelő mértékben ismereteket tudjon szerezni az oktatás révén” (Esquirol, 1838, 284.).

Az idiócia fogalomértelmezésében tovább haladva a francia alienista orvos egy belső tagolást alkalmaz. Az idiócián belül beszél *imbecillitásról* és *idióciáról*. E felosztás szerint az „idióták” gyűjtőfogalommal jelölt nagy csoporton belül az első csoportba tartoznak az *imbecillis* személyek (imbécilles), a másodikba pedig a *ténylegesen idióta emberek* (idiots propement dits) (Esquirol, 1838, 288.).

Az első típusba sorolható *imbecillis* gyermekek és felnőttek szellemi és érzelmi képességei alacsonyabb szinten működnek, mint a „tökéletes embereké”). A fejlődés náluk megáll. Képezhetőek, fejleszthetőek és fejlesztendőek annak érdekében, hogy elérjék azt a tudást, ami a szociális, társadalmi körülményeiknek megfelel (Esquirol, 1838, 289.).

A második típusba tartozó *idióta* személyek értelmi és erkölcsi képességei Esquirol olvasatában közelítenek a nullához. Nem azért, mert a már meglévő képességeik leépültek volna, hanem azért, mert azok soha nem voltak képesek kifejlődni. Természetes hajlamaik, ösztöneik működnek, és rendelkezhetnek bizonyos fokú tehetséggel is egyes területeken.

⁶⁸ „L'idiotie n'est pas une maladie...” (Esquirol, 1838, 284.)

Esquirol szakít a korábbi közkeletű idiócia-értelmezésekkel, köztük mestere, Pinel felfogásával is. Könyvében különös gondot fordít arra, hogy az idióciát elkülönítse az értelem működésének más jellegű zavaraitól, különösen a demenciától. Találó hasonlaltal élve: „A demencia állapotában élő ember olyan, mint az a gazdag ember, aki elveszítette vagyonát, és elszegényedett, az idiótának viszont mindig a szerencsétlenség és a nyomorúság jutott osztályrészül.” (Esquirol, 1838, I, 77.)⁶⁹

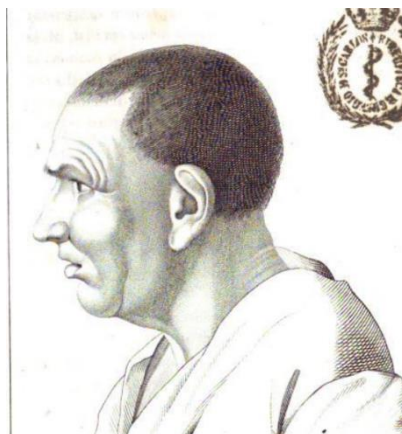
Esquirol idiócia-definíciójában voltaképpen már a „értelmi fogyatékoság” kategória „modern”, *jelenkori értelmezésének egyes vonásai jelennek meg* – a korabeli tudományos szaknyelv kifejezéseivel leírva: „Az idiócia az étellel kezdődik, vagy pedig abban az életkorban, amely még megelőzi az értelmi képességek és érzelmi sajátosságok teljes kifejlődését; az idióták mindig ugyanazok lesznek életük teljes folyamata során, akik most.” (Esquirol, 1838, I. 76.) *Mivel az idiócia (értelmi fogyatékoság) nem betegség, hanem állapot, Esquirol nem lát esélyt annak „gyógyíthatóságára”.* Meg kell azonban jegyeznünk, hogy a francia orvos elsősorban az idióták kognitív funkcióit, mentális képességeit vizsgálta, nem tért ki a személyiség más összetevőire.

Az idiotizmust előidéző okokat keresve Esquirol könyvében számos tényezőt sorol fel: „Az idiócia fizikális és prediszpozíciós kiváltó okai között meg kell említenünk a nap, a szél és a levegő hatását, az anyák életmódját, az örökletes prediszpozíciókat, bizonyos földrajzi, helyi sajátosságokat, amelyek a görvélykór (scrofula) kialakulásának kedveznek, a hegyvidékben gazdag országokat, mint Skócia és Norvégia. Vidéken több idiótát találunk, mint a városokban. Nem szokatlan, hogy egy adott családban több idióta is él. ... Az idiotizmusnak számos egyéb érdekes oka is lehet. Az élénk érzelmek az anya terhessége alatt hatással vannak a magzatra, és a vajúdás és szülés alatti helytelen eljárás módok is hasonló módon hatnak. Hippokratész is felhívja a figyelmet arra a helytelen szokásra, amelynek során a bábák kezükkel próbálják meg formálni az újszülött koponyáját, és eközben sérüléseket okoznak az agyban. Idióciához vezethetnek a fejet érő

⁶⁹ Egy szöveghelyen azonban mégis mintha mesterének, Pinelnek a gondolatai visszhangoznának a *Maladies mentales* lapjain, amikor Esquirol a fiatal gyermekkorban előforduló ún. „szerzett idióciáról” (*idiotisme accidentel*) ír: „Előfordul - írja a francia alienista -, hogy a gyermek kiváló egészséggel születik, növekszik, ezzel egyidejűleg fejlődik a felfogóképessége, de szokatlanul túlfejlett érzékenység alakul ki nála, élénk, irritábilis és kolerikus lesz, de ezzel együtt kiváló képzelőerő, jól fejlett gondolkodás és élénken működő elme jellemzi. Ez az aktivitás, mivel nincsen összhangban a gyermek fizikai erejével, próbára teszi, és hamar kimeríti az ilyen gyermeket. Felfogóképessége fejlődése megtorpan, és a vele kapcsolatos korábban szárnyaló remények immár örökre szertefoszlanak. Ez a következményes vagy más szóval szerzett idiócia (c'est l'idiotie accidentelle ou acquise).” (Esquirol franciául: 1838, 342., angolul: 1845, 470-471.)

ütések, például esések következtében. A görcsök, mint például az epileptikus rohamok szintén kiválthatják ezt a hatást. ... Az akut és a krónikus vízfejtés (hydrocephalus) fatális következményekkel járhat, a kisgyermekkorú meningitis is vezethet idióciához. Az ebbe a csoportba sorolható gyerekeknek vagy túl nagy, vagy túl kicsi fejük van, arckifejezésük pedig tökéletlen vonásokat mutat. Nehezen lélegeznek, gyengén táplálkoznak, nem gyarapodnak a megfelelő ütemben, szemük csak késve követi a fényt. Görnyedt a testtartásuk, sápadtak, és nem tanulnak meg járni öt-hét éves koruk előtt, sőt olykor a pubertásig sem. Ezek a gyerekek nem képesek megtanulni beszélni, vagy csak néhány szót, szótagot sajátítanak el a többi gyerekhez képest később.” (Esquirol, 1845, 470-471.)

Érdemes felfigyelnünk Esquirol értekező stílusának, írásmódjának egy sajátos jellemzőjére, amely feldolgozásmód már Pinelnél is látható. Esquirol könyvében kifejezetten sok a *konkrét esetismertetés*, köztük idióta személyeké is. Érdekesesek azok a leírások, –amelyekben a szerző például az elhalálozott idióták boncolásakor feltárt és gondos alapossgal, részletesen leírt *organikus elváltozásokat mutatja be*.⁷⁰



22. ábra: A Salpêtrière Quénau nevű imbecillis bentlakójának képe Esquirol könyvében

⁷⁰ Esquirol leírja például egy 66 éves korában elhunyt „idióta” asszony, Quénau esetét. 1781-ben, 10 éves leányként került a Salpêtrière-be, mentális képességei alapján az orvosok az imbecillitás kategóriájába sorolták. Az intézetben felfigyeltek zenei tehetségére, szívesen énekelt, ritmikusan szökdécselt vagy vidáman táncolt. Felélenkülő figyelemmel hallgatta a Salpêtrière-ben egy ott hegedülő diák játékát, és más alkalmakkor is láthatóan lekötötte a figyelmét a zongorajáték vagy az ének. Quénau koponyáját az intézetben megvizsgálták Franz Joseph Gall (1758-1828) osztrák anatómus akkoriban igen népszerű *frenológiai* módszerével is: árulkodó „dudorokat” kerestek és találtak, amelyek a zenei tehetség meglétére utaltak. 1837 januárjában, 66 éves korában tüdőgyulladásban betegedett meg, amelynek lefolyása heveny és végzetes volt. A holttestet dr. Mitivé, a Salpêtrière orvosa felboncolta. A tüdőben a gyulladásra utaló jellegzetes elváltozásokat talált, az agyban pedig a szövetek lágyulás-jellegű lézióját fedezte fel (Esquirol, 1838, II. 304-307).



23. ábra: Idióta személy ábrázolása Esquirol könyvében

Esquirol könyvének tartalma, orvosi megközelítésmódja, részletekbe menően alapos, pozitívista esetleírásai mind kézzel fogható bizonyítékai a természettudományos-medikális gondolkodásmód térhódításának a 19. század új típusú elmeógyógyintézeteiben. Ezt igazolja Esquirol szakmai-politikai pályafutásának alakulása is. Jó kapcsolatainak köszönhetően fő műve megjelenésének évében részt vett a francia elmeógyógyintézetek belső életét és az ott ápolt elmebetegekkel való bánásmódot és kezelést szabályozó törvény kidolgozásában is. Később egy 20 éves távlati terv kidolgozásába is belekezdett, amely a modern francia elmeógyógyintézetek kialakítására irányult.

Első lépésként a központosított felügyeleti rendszer alá tartozó elmeógyógyintézetek átfogó országos hálózatának kiépítését tűzte ki célul. Ez egybevágott az uralmon levő politikai erők rendkívül erőteljes centralizációs törekvéseivel. Az intézetek centralizált orvosi szakpolitikai ellenőrzés alá vonását tervezve Esquirol vitába keveredett a korabeli belügyminiszterrel, aki az intézmények irányítását a főellenőrökre (superintendents) bízta volna. Az 1838-as törvény megvalósítása előtt még egy akadályt kellett elgördíteni: meg kellett győzni az államigazgatás jogász gondolkodású hivatalnokait, hogy az értelmi fogyatékos személyek és elmebetegek gyámság alá helyezésének alapja ne bírói döntés, hanem orvosi szakvélemény legyen. Az ellenzők az emberi jogok sérülésének veszélyét hozták fel ellenérvként, mondván: a középkor óta bírói döntés mondta ki a szóban forgó

egyénről, hogy nincsen szellemi képességei birtokában (non compos mentis), és gyám felügyelete alá kell helyezni⁷¹.

Esquirol frappáns válasza szerint az orvos a beteg elzárását (isolation) orvosi és terápiás indokok alapján írja elő, a felügyelet adminisztratív jellegű, nem pedig jogi hatályú. A törvényt becikkelyezték, az elmebetegek és értelmi fogyatékos személyek intézeti kezelés céljából való elzárása ettől fogva orvosi-szakmai kérdéssé vált (Weiner, 2008, 310). Megszűnt a jogi alapon történő elzárás gyakorlata, véget ért a bírói döntésekkel kieszközölt királyi „pecsétetes levelek” (lettres cahet) korszaka.

A fentiek mellett utalnunk kell Esquirolnak arra a gyakorló (alienista) elmeorvosi-pszichiáteri szerepére is, amit – részint Pinellel párhuzamosan dolgozva, részint őt követve – a 18-19. század fordulójának Párizsában a funkcionálisan átalakuló asyllumok fejlődéstörténetében játszott.

Köztudomású, hogy Esquirol Pussin mellett Pinel munkatársa volt a Salpêtrière-ben. A három szakember jól kiegészítette egymást, és együttműködésük érzékletesen példázta a 18-19. század fordulóján megszülető francia pszichiátria eredményeket is felmutató útkeresését. Ahogyan elemzésében Dora Weiner írja, hármuk közül Pussin képviselte ebben a körben a veleszületett, természetes bölcsességgel párosuló eredményes szervezőt, Pinel tette szalonképessé a mentális betegségekről folytatott diskurzust a francia akadémiai körökben éppúgy, mint a művelt olvasóközönség szélesebb köreiben egyaránt. Ő volt a bölcs, a kedves, szimpatikus „doktor”. Esquirol pedig úgy tekintett a mentális betegségekre, mint egy problémára, amelynek megoldására jól definiált, világos törvényi háttér és – mint már láttuk – egy átfogó, jól szabályozott intézményrendszer szükséges (Weiner, 1993, 268.).

Esquirol munkássága nem korlátozódott a Salpêtrière-re. 1802-ben létrehozta saját „szanatóriumát” (maison de santé), a nagy asyllum közvetlen közelében, a Buffon utca 8. szám alatt. Az intézet fennállásának első hat évében együtt élt a bentlakókkal, akiknek a száma huszonöt körül mozgott. A páciensek itt a jóval tehetősebb rétegből kerültek ki, míg a Salpêtrière megmaradt a szegények menhelyének. A Buffon utcai kis szanatórium már nem hasonlított a korábbi „kis házak”-hoz, például Jacques Belhomme ács „panzió”-jához, amely – mint korábban már utaltunk rá – 1765 óta működött a Charonne utcában, és amelynek tulajdonosa menekülő ép elméjű arisztokratákat is rejtegetett a diktatúra éveiben. Ennek az új intézménynek az élén már egy minden tekintetben magasan

⁷¹ Ezt a kérdést részletesen tárgyalja Foucault már bővebben idézett könyvében (Foucault, 2004), valamint a Collège de France-ban tartott előadásaiban (Foucault, 2014).

kvalifikált orvos állt, akinek eltökélt célja a mentális problémákkal, betegséggel élő páciensek gyógyítása volt. A vezető beszámolója szerint a mindössze 151 bentlakó közül 28 volt „mániakus”, 20 „melankolikus”, 19 „demens”, 3 „hisztérikus”, 1 „letargikus” és 4 személy egyszerűen csak „bolond” (alien). (Talán ők voltak a „születésüktől fogva értelmi fogyatékos” személyek ebben a körben.) A páciensek bent-tartózkodásának legrövidebb ideje tizenegy nap volt, a leghosszabb pedig életük végéig tartott.

Esquirol egyik alapvető módszere a páciens családi körből való kiemelése és az intézetében való izolálása volt. Az igazgató arra törekedett, hogy nagy hatást gyakoroljon a betegre, még akkor is, ha félelmet kelt benne. A korábbi társadalmi közegből való kiszakítás és az elszigetelés mellett a kezelések fő célja a mentális problémával élő személyeknek a társadalom szövedékébe történő fokozatos visszaillesztése, „reszocializálása” volt. A verést, a fizikai fájdalmat kiváltó módszereket ugyan nem engedélyezte, de metódusának központi eleme volt a beteg személyiség sokkolása, „felrázása” („des secousses”) kábult állapotából. (Weiner, 1993. 269-269.)

Az intézetlakóknak a családi közegből való radikális kiszakítása nem jelentette a közösségi kapcsolatuktól való megfosztottságot. Az igazgató autoriter személyisége körül olyan közösségi háló épült ki, amelybe a páciensek is bekapcsolódhattak. Az orvosok és a páciensek „terápiás közösségben” éltek, amely együttlétnek rituális alkalmi voltak az Esquirol asztalánál történő közös étkezések (Shorter, 1997, 13.). A fő cél a külvilágtól elszigetelt, de az intézetben belül tartalmas közösségi életet élő páciensek „reszocializálása” volt. Shorter utal arra, hogy Esquirol módszere a későbbi „szociális és közösségi pszichiátria” (social and community psychiatry) előfutárának is tekinthető (Shorter, 1997, 13.).

Kevés forrás áll rendelkezésre ahhoz, hogy megítéljük, mennyire volt tartalmas és hatékony az Esquirol által alkalmazott terápiás közösség. Az igazgatóval lezajló közös étkezések – legalábbis formailag – hasonlítanak ahhoz a módszerhez, amellyel a York melletti „Retreat” vezetése próbálkozott. De amíg az angol intézetben még a közösségi (vagy pszeudo- közösségi) alkalmakkor is a betegek totális kontrollja érvényesült a „tekintet erejével” (Foucault), addig Esquirol Buffon utcai szanatóriumának belső életét tekintve erre vonatkozó utalás nincs.

Esquirol metódusa mindenesetre jól érzékelhetően beilleszkedik abba a folyamatba, amely egy – korábban már bemutatott – középkori eredetű modellel vette kezdetét. Mint már arra utaltunk, a belga Gheel városában született a „nyitott intézmény” alap gondolata, amelynek lényege, hogy az intézetből napközben kijártak a betegek a település

családjaihoz, a „gyógyító közösségek”-hez, ahol az együttesen eltöltött idő és a közös tevékenységek jótékony hatása meggyőző eredményeket hozott.

Érdeemes felvázolni azt a problémátörténeti ívet, amely a gheeli nyitott intézmény gyakorlatával veszi kezdetét. Ezt követi *Vincenzo Chiarugi* firenzei „ospedale”-ja, *Philippe Pinel* két párizsi asyluma, *William Tuke* yorki „Csendes Pihenőhely”-e és *Jeanne-Étienne Dominique Esquirol* párizsi magánszanatóriuma a Buffon utcában. Valamennyi intézmény gyakorlatában fellelhető az a határozott törekvés, hogy a bentlakók mentális állapotát és viselkedését ne a korábban gyakran alkalmazott fizikai megkötözés és teljes izoláció kényszerítő eszközeivel és ne is kizárólag medikális, orvosi terápiákkal befolyásolják, hanem a tudatosan irányított (bár sokszor kifejezetten manipulatív) beszélgetésekkel is törekedjenek a gondolkodásmód, az érzelmek, az erkölcsi viselkedés befolyásolására. Ez a módszer az említett esetekben együtt járt a fizikai és szociális környezet tudatos szervezésével és a fejlesztő tevékenységformák (elsősorban a munkavégzés) alkalmazásával.

Problémátörténeti-eszmetörténeti megközelítésből vizsgálva ezeket a kezdeményezéseket és törekvéseket, arra a következtetésre juthatunk, hogy az említett példákat szemlélve (amelyek mellett nyilvánvalóan még több más, hasonló gyakorlatot folytató intézmény is működött Európa-szerte) kibontható egy olyan mentalitásbeli közös elem, amely az értelmi fogyatékos emberekről és a pszichiátriai betegekről való hasonló gondolkodásmódot sejtet. Ez a közös mag pedig a fogyatékos embert körülvevő közvetlen (fizikai, társadalmi, szellemi) környezet tudatos átalakítása, illetve a kezelésben résztvevő emberek közötti kommunikáció, interakció szabályozása révén történő fejlesztésére való törekvés. A mai pszichiátria-történet írás egyes képviselői ezeket a kezdeményezéseket a mai értelemben vett „terápiás közösségeket” alkalmazó „milió-terápia” előfutárainak tekintik (Noll, 1992).⁷²

⁷² A mai fogalmaink szerinti milió-terápia kezdetét 1931-re szokás datálni, amikor *Harry Stack Sullivan* (1892-1949) amerikai pszichiáter első ízben publikálta azt a gyakorlatát, amelyben fiatal, akut skizofréniában szenvedő férfi páciensek számára hozott létre egy speciális egységet. Itt a kliensek közötti interakció tudatos alakítására is törekedett (Sullivan, 1931). Érdekes fejlemény, hogy Sullivan szaktudományos fogalomrendszerében jelentős szerephez jutnak a pszichiátriai fogyatékkal élő emberek „életproblémái” (problems in living). Az „én” (self) és a „másik” (others), tehát az egyén és a szociális milió kommunikációinak zavarait tematizáló és vizsgáló Sullivan így voltaképpen a későbbi ún. „antipszichiátriai irányzatnak” vált előfutárává.

6. Az idióciáról folytatott tudományos diskurzus nyomon követését folytatva, a vitába bekapcsolódó jeles francia alienista-pszichiáterek közül az ifjabbik Belhomme-ról is érdemes szólnunk. *Jacques-Étienne Belhomme* (1800-1880) a korábban már bemutatott „maison de santé” nevű elmeegógyintézet (és a francia forradalom alatt üldözötteket rejtő menedékház) tulajdonosának, az eredetileg ács foglalkozású Jacques Belhomme-nak volt a fia. Orvos-pszichiáterként tett szert jelentős hírnévre a 19. század során. Pályakezdő éveiben Esquirol munkatársa volt a Salpêtrière-ben. Az ifjabbik Belhomme 1824-ben publikálta értekezését az idióciáról *Essai sur l'idiotie* címen (Belhomme, 1824-1843).

Az idiócia fogalmát mesteréhez, Esquirolhoz hasonlóan definiálja: „Az idiócia nem annyira betegség, hanem [inkább] egy olyan konstitucionális állapot, amely esetében az értelmi képességek soha nem fejlődnek [...] vagy nem olyan mértékben tudnak fejlődni, hogy az idióta olyan mennyiségű képzetek és tudás birtokába jusson, mint amennyihez az ugyanolyan körülmények közé helyezett [ép elméjű] individuum nevelés útján eljutni tud.” (Belhomme, 1824-1843,11.)⁷³ Más helyütt Belhomme úgy értelmezi az idióciát, mint olyan állapotot, „amelyben az affektív és intellektuális képességek elsorvadása van jelen”. Az imbecillitás pedig „olyan állapot, amelyben a képességek csak egy bizonyos pontig fejlődnek”. (Idézi: Sollier, 1891, 6.) Belhomme értekezésében Pinel és Esquirol nyomdokain haladva írja le az idiócia vélt okait, felsorolja az idióta személyek fizikális jellemzőit (különös tekintettel a koponya megváltozott arányaira), bemutatja viselkedésük jellegzetességeit⁷⁴.

Kiemelkedő szerepet játszottak a „hosszú 19. század” során a francia elmeegógyászat és általában az orvostudomány fejlődéstörténetében a *Voisin-család* orvos-tagjai. Szinte mindannyian dolgoztak pályafutásuk során a két nagy párizsi asylumban, a Bicêtre-ben és a Salpêtrière-ben, életük egy-egy jelentős szakasza kötődött e két intézmény életének történetéhez. Tudománytörténeti és fogyatékoságtörténeti szempontból azonban a legjelentősebb közülük *Felix Auguste Voisin* (1794-1872).

⁷³ „L'idiotie est moins une maladie qu'une état constitutionell dans lequel les fonctions intellectuelles ne se sont jamais développées, ou n'ont pu se développer assez pour que l'idiot ait acquis les idées les connaissances, que l'éducation donne aux individus placés dans la même condition que lui.” (Belhomme, 1824-1843, 11.)

⁷⁴ Ez a bemutatás igen aprólékos, olykor már kendőzetlen naturalizmusba hajlik. Ilyen az a szöveghely, amelyben Belhomme az idióta személyek erős szagok iránti vonzódásáról ír: „Az idioták kedvelik az átható szagú dolgokat: megeszik a bélsarat és a dohányt, megisszák a vizeletüket, és a patakok vizét.” (Les idiots paraissent préférer les choses d'une forte saveur; ils mangent les matières fécales, du tabac, boivent leur urine, l'eau des ruisseaux.” (Belhomme, 1824-1843, 22.))

7. *Felix Auguste Voisin* 1794-ben született Le Mans-ban, és Párizsban folytatott orvosi tanulmányokat. Fiatal korában Pinel és Esquirol közvetlen szellemi hatása alatt állt, az utóbbi szakmai köréhez tartozott. Esquirol egyik híres tanítványával, Jean-Pierre Falret-vel⁷⁵ közösen 1822-ben egy magán elmeegógyintézetet alapított Vanves-ban, amelyet 1839-ig vezetett (Doron, 2015, 7).

Voisin 1831-ben eredetileg a Salpêtrière-be pályázott, de sikertelenül. Ezt követően epilepsziásokkal, valamint gyógyíthatatlannak tartott idióta és értelmi fogyatékos személyekkel foglalkozott a Hôpital des Incurables nevű intézetben, a Sèvres utcában. *1834-ben rövid életű intézetet alapított az értelmi fogyatékos gyermekek számára.* Ezek után a kezdeményezések után, 1840-ben került a Bicêtre-be, ahol az elmebeteg örültek (aliénés) és az értelmi fogyatékos személyek osztályának a vezető főorvosaként nyugalomba vonulásáig (1865) dolgozott. 1872-ben halt meg Vanves-ban.

Tudományos munkásságát áttekintve említést érdemel, hogy első jelentős könyve 1826-ban jelent meg, ebben néhány mentális betegség kialakulásának morális és fizikai okait kutatja (Voisin, Felix, 1826). Figyelemre méltó, hogy a mű elején külön fejezetben foglalkozik a nevelés lehetőségeivel mentális betegségekből szenvedő személyek esetében. A mentális betegségekkel és fogyatékossgal élő személyek pedagógiai jellegű segítése és fejlesztése iránti érdeklődése tehát már itt megjelent. Ez az attitűd – mint már láttuk – később egy nevelőintézet létesítésében is testet öltött. Az elmebaj különböző válfajaival élő beteg emberek és az értelmi fogyatékos személyek „intelligens kezelésének” (traitment intelligent) pedagógiai jellegű módszereiről beszélt egy 1847-ben nyomtatásban is megjelent előadásában (Voisin, Felix, 1847).

A mentális betegségek morális és fizikai okainak vizsgálata után Voisin érdeklődése gyorsan az emberi képességihiány jelenségének, az idióciának a különféle típusai felé fordult. Hamarosan a *Franz Joseph Gall (1758-1828)* és *Johann Gaspar Spurzheim (1776-1832)* nevével fémjelzett *kraniológia*, illetve – ma ismert nevén – *frenológia* elkötelezett híve és aktív képviselője lett, de a korai műveiben már érzékelhető pedagógiai attitűd is egyre jobban erősödött felfogásmódjában. Életművének egyik elemzője, Claude-Olivier Doron „*mediko-pedagógiai*” (*medico-pedagogical*) *irányultásnak* nevezi azt a törekvést, amely Voisin munkásságában is kimutatható, és amely felfogás az orvoslás, a nevelés és a rászorulóknak szociális megsegítésének különálló területeit igyekszik egymással összeilleszteni (Doron, 2015, 3.).

⁷⁵ Falret elsők között írta le azt a pszichés jelenséget, amelyet a mai szaknyelv „bipoláris személyiségzavar”-ként jelöl meg.

Voisin 1830-ban tett közzé egy nagyon fontos tanulmányt „Applications de la physiologie du cerveau. A l'étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale” (Az agyfiziológia alkalmazása a speciális nevelést igénylő gyermekek esetében) címen (Voisin, Felix, 1830). A könyv aktualitását fokozták az ugyanabban az évben bevezetésre kerülő francia büntetőügyi reform munkálatai. A francia orvos művében filantróp gondolatokat fogalmazott meg a büntetésügy átalakítását sürgetve: a nevelésügyet és a büntetés-végrehajtást egységben kezelve írta le annak szükségességét, hogy a nevelés és a büntetés egyaránt vegye figyelembe a gyermekek és felnőttek emberi mivoltából fakadó közös és egyéni sajátosságait.

Ebben és a későbbi publikációiban Felix Voisin elfogadta a *Gall* és követője, *Spurzheim* kraniológiai-frenológiai álláspontját, *mely szerint az emberi agy az értelem, és általában a személyiség hordozója, idegrendszeri alapja. Egyes részeinek működéséhez köthetők a különböző hajlamok, képességek és személyiségvonások.* A frenológia tézise az emberi pszichikum működésének agyi lokalizációját illetően forradalmi felfedezés volt az 1800-as évek fordulóján. A frenológia természettudományi bázisára helyezkedve azonosult Voisin a klasszikus humanizmus és a reneszánsz alapvető tanításával is, mely szerint az ember a veleszületett képességsírák kibontakoztatása révén emelkedhet fel emberi méltóságának arra a szintjére, amely az emberi nembeliség jellemzője. Montaigne véleményét idézve hangsúlyozza Voisin, hogy *minden egyes ember* magában hordozza az emberi faj nembeliségéből fakadó tökéletességének elérésére való potenciális képességét.

A klasszikus humanizmus emberközpontúságához szervesen illeszkedik itt a felvilágosodás fejleszthetőségbe, tökéletesíthetőségbe (perfektibilitás) vetett hite. Ezekre az alapokra és a korabeli új orvosi-fiziológiai tudományos eredményekre épül a frenológia egyik alapvető tézise is, mely szerint az adottságok és képességek terén csupán mennyiségi különbségek vannak az egyének között. Az egyes emberek között megfigyelhető különbségek csak „az egyenlőtlen fejlődéssel és az agy egyedi modifikációjával magyarázhatók”. (Voisin, Felix, 1830, 16.)⁷⁶ Voisin a morális gaztetteket elkövető történelmi személyiségek klasszikus példájával illusztrálja a mennyiségbeli eltérésekről szóló tanítást az „Emberi állatról” (De l'homme animal) írt

⁷⁶ Gall és Spurzheim frenológiai alapvetése szerint kizárólag a mennyiségbeli eltérések okozzák azt, hogy valakiből megrögzött bűnöző lesz-e, vagy pedig mindenki által elismert géniusz. „Minden az agy bizonyos szekciói eltérő fejlődésének mértékén múlik” – írják az 1810-es évek folyamán megjelent háromkötetes idegéletani monográfiájuk első kötetében (Gall és Spurzheim, 1810, 401.).

értekezésében: „Tiberius, Nero és mások esetében a gyilkolás domináns ösztöne párosult az alantas hajlamokkal, egoista és antiszociális törekvésekkel, és mindez a rombolás szörnyűségeiben öltött testet.” (Voisin, Felix, 1839, 256.) Az alantas ösztönök uralomra jutása mellett a magasabb rendű késztetések kifejezetlenül, „kultiválatlanul maradtak”. (Voisin, Felix, 1839, 257.)

Nincs tehát minőségi (kvalitatív) különbség az emberek között, az eltérések alapja a képességek, hajlamok, ösztönök fejlettségének vagy fejletlenségének mennyiségi (kvantitatív) mutatóinak különbözőségében keresendő. Folyamatos skáláról van szó, amely egységes kontinuumként köti össze „az egyik végpont fenséges magaslatán álló génuszok emelkedett lelkét a lefelé süllyedő egyenes másik végpontján elhelyezkedő intellektuális és morális idióták taszító képétől” (Voisin, Felix, 1843, 88-89.).

Felix Voisin elméleti rendszere és gyakorlati tevékenysége két szempontból igen fontos. Egyfelől azért, mert eszmei háttere, indíttatása és tudományos rendszerteremtő igénye folytán munkássága szerves folytatása a Pinel-Esquirol iskolának, másfelől pedig azért, mert „mediko-pedagógiai” (Doron) irányultsága új szint jelent a 19. század fordulójától kezdve megerősödő francia pszichiátriában. Ez az irányultság bizonyítja azt is, hogy a fejleszthetőség, a nevelés kiemelkedő jelentőségét hangoztató felvilágosult és kantiánus gondolkodásmód milyen mélyen befolyásolta a korabeli szellemi kultúrát.

8. Felix Voisin testvére, *Benjamin Voisin* (1804-1848) a Hôtel Dieu orvosa 1827-ben védte meg doktori téziseit „*Considerations psychologiques sur les tempéramens avec quelques inductions thérapeutiques*” (Pszichológiai szempontok és néhány terápiás javallat a temperamentumokkal kapcsolatban) címen.

9. Benjamin Voisin fia, *Jules (Aristide-François) Voisin* (1844-1920) 1875-ben szerzett doktor címet. Négy évvel később kapta meg az engedélyt az orvoslásra, amikor kinevezték a párizsi kórházak orvosának, és már ekkor sikerült a Bicêtre-be kerülnie. Innen 1886-ban távozott a Salpêtrière-be. Jules Voisin az idióciáról folytatott szakmai diskurzusba már itt kapcsolódott be. E témával foglalkozó könyvében (Voisin, 1893) idézi és értelmezi híres elődei (mindenek előtt Esquirol) felfogását az idióciáról, majd ezeket pontosítva és korrigálva fejt ki saját koncepcióját.

10. Ugyancsak a Bicêtre-ben kezdte, majd a Salpêtrière-ben folytatta pályafutását Jules Voisin unokatestvére, *Auguste Félix Voisin* (1829-1898) orvos-pszichiáter is, aki a

Salpêtrière falai között tartott klinikai eladásokat (leçons cliniques) 1876-ban, majd ezeket 1883-ban nyomtatásban is megjelentette. Auguste Félix Voisin ugyanúgy magáévá tette a korabeli, szomatikus patológus alapvetést biztosító frenológia alapelveit, mint híres nagybátyja, Félix Voisin. Tőle eltérően azonban az unokaöcs, már nem hitt az „erkölcsi kezelés” (le traitement moral) hatékonyságában, úgy, mint nagybátyja (Scull, 1981, 103.). Auguste már ízig-vérig a biológiai-patológiai alapozású francia pszichiátria képviselője volt.

Mindeközben a Voisin-család legtöbb alienista-orvos-pszichiáter tagja számára is a szakmai kiteljesedés lehetőségét biztosító Salpêtrière belső szerkezete és funkciója is lassan átalakult. Az eredetileg szinte minden – valamilyen társadalmi vagy mentális probléma miatt – rászoruló, számkivetett, kitzsított nőpáciens előtt nyitott menhely-ispotály jellegű asylum a 19. század folyamán a többi ilyen jellegű intézményhez hasonlóan erőteljesen specializálódott. Medikális terápiát nyújtó, elmeagyógyintézet-jellegű asyllummá alakult át. A nagyhírű kórház a század második felében már klinikai gyakorló és oktató intézményként, valamint orvostudományi-pszichiátriai kutatóközpontként is működött.⁷⁷

11. A funkció-átalakulás tudatos felgyorsítása elsősorban *Jean-Martin Charcot* (1825-1893) orvos, neurológus és pszichiáter nevéhez fűződik. Charcot ekkorra már a 19. század végének legismertebb és legrangosabb francia neurológusa lett. Új eredményeket közlő publikációi sorra jelentek meg a mérvadó szakmai lapokban.

A munkássága háttérét képező nagymúltú intézmény is sokat profitált abból, hogy a modern orvostudomány egyik legkiválóbb képviselője dolgozott falai között. A gyakorlat szempontjából releváns elméleti tudás felszínre hozatala és megosztása jellemezte a Charcot nevéhez kötődő „Salpêtrière-iskola” nevű tudományos-gyakorlati műhely munkáját. Ennek kialakulását a tudományos közérdeklődés felfokozódása is elősegítette: az orvos kollégák és a párizsi orvostanhallgatók egyre nagyobb számban voltak kíváncsiak a Charcot és munkatársai által rendszeresen megtartott tudományos esetbemutató és -elemző előadásokra.

⁷⁷ Meg kell jegyeznünk, hogy orvostudományi kutatások, és kiterjedt longitudinális vizsgálatok már Pinel korában is folytak a Salpêtrière és a Bicêtre falai között. Ezt illusztrálják Pinel, Esquirol és Belhomme könyveinek az egyes eseteket leíró, bemutató és elemző fejezetei.

Charcot erőteljes szakmai támogatottságát és tudományszervező erejét jelzi, hogy a Salpêtrière belső struktúraváltáshoz az ő szakmai útmutatása volt mérvadó. Intenciói alapján ment végbe a gyógyító, a képző és a kutató funkciók fejlesztése az intézményben. Párizsban először itt létesítettek kémiai laboratóriumot 1877-ben. Elektroterápiás és hidroterápiás részlegeket hoztak létre. A fotográfiai laboratórium is újdonságnak számított, amelynek feladata a kezeltek állapotának rögzítése, dokumentálása és nyomon követése volt. A negyven ágyas neurológiai részleg mellett Charcot ambuláns ellátást is biztosított a bejáró kezeltek részére. (Shorter, 1992, 177.)

Ahogy arra már utaltunk, Charcot korában, a 19. század végén a Salpêtrière szerkezete és funkciója megváltozott. Korábban a mentális problémákkal foglalkozó alienista orvosok utánpótlását biztosítva a tradicionális, mester- tanítvány kapcsolatra épülő közvetlenebb kommunikáció, konkrét tapasztalatszerzés alkalmazó oktatás-tanulás jellemezte. A századfordulóra már a felerősödött az együttes tudományos-kutató (és a kutatások eredményeit előadások során megosztó) tevékenység az intézményben. A Salpêtrière-ben ekkorra már a gyógyító-kutató-oktató funkció egymást kiegészítő, intézményesült rendszere valósult meg.

6.1.3. A német „romantikus” pszichiátriai irányzat és a „szomatikus” iskola képviselőinek diskurzusa a mentális rendellenességgel élő emberekről

Németország fejlődésének útja a 18. század végén és a 19. század első felében a decentralizált szétagoltság, a diverzitás képét mutatja, nem úgy, mint Franciaország, ahol a központosító tendenciák erőteljesen befolyásolták az egészségügyi és az oktató-nevelő intézményrendszer alakulását is. A német fejedelemségek laza konglomerátuma sokáig magán hordozta a heterogenitás jegyeit. A változó politikai viszonyok miatt szerveződő és könnyen felbomló politikai érdekszövetségek, a szinte állandó háborúskodások korszaka volt ez. A középosztály sokáig csekély mértékben tudta csak befolyásolni a társadalmi fejlődés irányvonalát. A keresztény vallás bástyái erők voltak, a francia forradalom szekularizációs törekvései megrémítették ugyan a német uralkodó osztály képviselőit, de nem idéztek elő mélyreható társadalmi változásokat. Mindemellett egyre többen látták a szétagoltságból fakadó gyengeség veszélyeit, amely leginkább a külső hatalmak befolyásának való kiszolgáltatottságban manifesztálódott a 19. század elején. Egyre többen sürgették az egységes nemzetállam megteremtését.

A német fejedelmek az egység megteremtésének egyik eszközének tekintették az oktatás, a tudomány, a kultúra tudatos mecenatúráját. A német nyelv és kultúra, a filozófia, a természettudományok fejlesztésének igénye hívta életre a göttingeni egyetemet is 1734-ben. Ezek a törekvések azonban önmagukban nem eredményezték az áhított német egység létrejöttét, sőt, az 1790-es évektől kezdve a francia befolyás egyre erősödött Németországban. Ennek csúcspontján, Napóleon 1805-ös aussterlitz győzelme után az ő közvetlen nyomására jött létre 1806-ban a 18 német államot egyesítő Rajnai Szövetség, amely a következő években tovább terebélyesedett, szinte valamennyi korábbi német államot magába olvasztva. A német fejedelemségek újra-önállósodásának folyamata, majd a német szövetség kialakulása csak Napóleon 1813-as lipcsei veresége után vette kezdetét.

Feltehetően a politikai helyzet instabilitásának is következménye, hogy a nagyarányú német gazdasági fejlődés – Angliához és Franciaországhoz képest – csak jelentős késéssel vette kezdetét a 19. század végén. A század első felében – ahogyan *Otto M. Marx (1929-2012)* német történész, a társadalomtörténeti alapozású orvos-történet írás egyik jeles képviselője írja – egyfajta „kényelmes Biedermeier korszak” uralkodott, amelyben a társadalmi konfliktusokat sokáig leplezni próbálták (*Otto M. Marx, in: Wallace és Gach, 2008, 313-314.*). Tekintélyelvű konzervativizmus jellemezte a német

társadalom fejlődéstörténetének ezt az korszakát. A változás, a fejlődés szinte minden fajtáját elutasító politikai hatalom retrográd attitűdjének egy jellemző példája, hogy 1837-ben, száz évvel az alapítás után a göttingeni egyetemről hét professzort bocsátottak el állásából politikai okokból, konkrétan azért, mert tiltakoztak a Hannoveri Királyság alkotmányának megváltoztatása miatt. De a politikai konfliktusokat és társadalmi mozgásokat lepező korszak nem tartott sokáig. A szociális feszültségek halmozódása 1844-ben elvezetett a Kommunista Kiáltvány megjelenéséig, majd az 1848-as márciusi forradalomig.

A 19. század elejének német tudományos életében, az egyetemeken az orvostudomány integráns, de egyre határozottabb karakterrel bíró területeként jelent meg a mentális és emocionális funkciók zavaraiával foglalkozó elmegyógyászat, a pszichiátria. A német lélekgyógyászaton belüli viták legmarkánsabb diskurzusa a mentális betegségek eredetéről folyt. A német pszichiáterek között is voltak olyanok, akik a pszichikum, az elme zavarait az elme funkciózavaraként értelmezték (őket nevezték „mentalisták”-nak, „pszichikusok”-nak (die Psychiker), míg a velük szembehelyezkedő irányzat tagjai, a „szomatikus”-ok a pszichikum, a lélek működésének zavarait egyértelműen definiálható biológiai, organikus alapokra próbálták meg visszavezetni.

Az újabb szakirodalomban (Shorter, 1997, Porter, 2002, Otto M. Marx in: Wallace és Gach, 2008), a német orvostudomány, és ezen belül a pszichiátria fejlődéstörténetének a 19. század első felére tehető időszakát, a „romantikus pszichiátria” irányzata térhódításaként szokás leírni. Miért szerepel itt a „romantikus” jelző? A kultúrtörténeti-művészettörténeti áthallás nem véletlen. A felvilágosodás racionalizmusával és a klasszikus stílus távolságtartó objektivitásával szemben a romantika a szubjektum érzelmeinek gazdagságát, az emocionális életben megjelenő szélsőségeket testesíti meg. Ugyanakkor a romantikus orvostudományi és pszichiátriai gondolkodás fejlődésére erőteljes hatást gyakorolt *Friedrich Wilhelm Joseph Schelling (1775-1854)* természetfilozófiája is, amelynek alapja a természet és a szellem egységéről szóló tanítás.

Egyes értelmezések a romantikus orvostudomány és pszichiátria gyors megerősödése mögött még politikátörténeti-társadalomtörténeti háttérrel is felvázolnak. A német romantika énközpontú ideológiája e felfogás szerint a napóleoni Franciaország imperialisztikus törekvéseivel szembehelyezkedő és magára találó német nemzet eszméjének az egyik legelső nyelvi-irodalmi-művészeti kifejeződése. A francia kultúra

jelenti itt racionalizmusát, a német romantika pedig a természettel organikus egységben élő ember szubjektivitását, spontaneitását (Marx, 2008, 317.).

A 19. század elején kibontakozó, megerősödő és az egyetemeken, illetve intézetekben intézményesülő német pszichiátria egyik fontos irányzatának képviselőit, a „mentalisták”-at, a „pszichikusok”-at újabban a „romantikus pszichiátria” képviselőiként tartja számon a legfrissebb szakirodalom (Marx, 2008).

6.1.3.1. A „pszichikus” iskola két fontos képviselője: Johann Christian Reil és Johann Christian Heinroth

A német romantikus pszichiátria első jelentős alakja *Johann Christian Reil (1759-1813)* német orvos-pszichiáter volt. A „pszichiátria” (Psychiaterie) kifejezés megalkotása is az ő nevéhez fűződik. Reil korának egyik legelismertebb és legnagyobb hatású orvosprofesszora volt. Tizenöt évig a hallei egyetem tanított, ezt követően, 1811-ben lett az újonnan alapított berlini egyetemen a medicina tudományának első professzora és az orvosi fakultás dékánja.

A pszichiátriátörténet és a fogyatékoságtörténet szempontjából legfontosabb műve 1803-ban jelent meg „Rapszodiák a pszichikai gyógy mód alkalmazásáról elmezavar esetén” (Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen) című, közel ötszáz oldalas könyve.

Már maga a cím is egy különleges műfajt sejtet. A „rapszódia” mint műfaj elnevezésének etimológiája a görög „rhaptein” (varr, foltoz) ige és a „ode” (ének) főnévre vezethető vissza. Látható, hogy két különálló, egymástól eltérő tevékenység szintézise játszik itt szerepet. Az „ének” szó a görög énekmondók gyakorlatát idézi fel, akik előszóban, énekelve mondták el történeteiket, így adván tovább a kulturális tradíciót. A „foltozás” pedig az anyagszerűsége, a textúrára utal. A rapszódia műfajában ez a kettőség érvényesül: többféle irodalmi anyagból összeállított költői műről van szó, amelynek esetében a megformálás esetlegessége, véletlenszerűsége, kidolgozatlansága stiláris jegy. A rapszódia műfajában fellelhető, művészi szintre emelt rendszertelenség nem marad visszhang nélkül a maga korában, így Immanuel Kant is kritika tárgyává teszi ezt a műfajt a Tiszta ész kritikájában: „A tiszta ész uralma alatt ismereteink egyáltalán nem lehetnek olyanok, mint egy rapszódia, hanem rendszerré kell szerveződniük,

amelyben ők ennek a rendszernek a céljait tudják támogatni, azt tudják fejleszteni.”⁷⁸ (Kant, 1781, 538.) A rapszódia tehát olyan szövegek összessége, amelyben a szerző témáját rendszertelenül, asszociatíván, töredezetten és improvizatív módon dolgozza fel (Böls, 2016).⁷⁹

Előszavában Reil művét munkatársának és barátjának *Heinrich Balthasar Wagnitz* (1755-1838) evangélikus teológusnak ajánlja, aki a hallei börtön (Zuchthaus) lelkipásztoraként a büntetésvégrehajtás gyökeres reformját sürgette. Wagnitz *Ephemeriden* címen lapot jelentetett meg, amelyben rendszeresen foglalkozott⁸⁰ a szegények, a börtönlakók és az intézetbe, asylumba zárt bolondok (Tollhäusler) nyomorúságos sorsával. A német börtönök (Zuchthaus) és asylumok (Tollhaus) helyzete még a 18-19. század fordulóján is olyan lesújtó képet mutatott, mint évszázadokkal korábban Angliában és Franciaországban. A társadalom perifériájára sodródó és stigmatizált embereket szinte válogatás nélkül elzáró asylumok belső viszonyai német földön nem voltak jobbak a börtönökénél.

Reil a „Rapszódia”-at 28 fejezetre (paragrafusra) tagolja, témáját távolról indítja, mintegy kívülről befelé haladva közelít rá arra. Beszél a korabeli tébolydák (Tollhaus, azaz: bolondokháza, tébolyda) siralmas állapotairól, a lelki erőkről (Seelenkräfte), azok zavarairól, a lehetséges terápiákról, és végül egy új típusú gyógyító intézet („Irrenhaus als Heilanstalt”) tervezetét mutatja be, amely valóban „elmét-gyógyító-intézetként” működhetne.

A téma felé való közelítést az asylumok, a tébolydák elrettentő belső viszonyainak a realiztikus ábrázolásával kezdi Reil. „Bezárjuk ezeket a szerencsétleneket – mintha bűnözők lennének – disznólakba, elhagyott börtöncellákba, olyan sivár zugokba, mint a baglyok nyomorúságos tanyái a városkapuk fölött, vagy pedig a börtönök vizes pincéibe vetjük őket, ahová sohasem ér el egy emberbarát részvételtjes pillantása, és otthagyjuk őket egyedül, láncokba verve a saját piszkukban elrothadni. Bilincseik a csontig szaggatják fel húsukat, halvány, sápadt arcuk a közeli sírra vár, amely majd véget vet

⁷⁸ Unter der Regierung der Vernunft dürfen unsere Erkenntnisse überhaupt keine Rhapsodie, sondern sie müssen ein System ausmachen, in welchem sie allein die wesentlichen Zwecke derselben unterstützen und befördern können.

⁷⁹ „A rapszódia rongyszőnyegében a kontinuum és a törés egymással békében élnek: a törések képezik a kontinuumot.” (Böls, 2016.)

⁸⁰ Reil bevezetőjében utal a lapszerkesztő Wagnitz és kiadója között folyó permanens vitára, amely nem tette lehetővé, hogy az „Ephemeridák”-ban egy bizonyos kvótánál nagyobb terjedelemben jelenjenek meg kritikus írások a korabeli asylumok állapotáról (Reil, 1803, 4-5.).

jajveszékelésüknek, és elleplezi a mi gyalázatos szégyenünket.”⁸¹ (Reil, 1803, 14-15.) Reil felzaklató sorai a rapszódia műfajának érzelmi hatáskeltésre építő stílusát testesítik meg, de a kép, amit fest reális, megfelel a korabeli állapotoknak – nemcsak német földön, hanem más országok tekintetében is. Korábban láttuk már, hogy ugyanebben az időszakban az angol és francia asyllumokat meglátogató tisztviselők, filantrópok milyen elrettentő tartalmú beszámolóikban hozták nyilvánosságra az ottani tébolydák állapotait.⁸²

Reil már könyve elején kifejti álláspontját (amelynek taglalására a mű végén még egyszer visszatér), hogy milyen az ideális tébolyda (Irrenhaus). A fenntartója nem magánszemély, hanem az állam. Az állami fenntartás biztosítja a támogatást, az ellenőrzést, és így a visszaélések nyilvánosságra hozatalát.

Az intézetek célja *kettős* legyen: *egyfelől* „megőrző intézet”-ként (Aufbewahrung-Anstalt) működjön azoknak a bolondoknak, akik gyógyíthatatlanok. Ezen a funkción belül három szempontnak kell érvényesülnie:

1. El kell zárni és meg kell őrizni a bolondot úgy, hogy se magának, se másnak ne ártasson.
2. Lehetővé kell tenni számára, hogy napjait annyira meglegedetten és boldogan töltsen az intézetben, amennyire azt az állapota lehetővé teszi.
3. Munkát, tevékenységet kell biztosítani számára, amennyiben erre lehetőség nyílik. Munkaerejét fel lehet használni a háztartásban, a ház körüli munkákban.

Az ideális intézet funkciója *másfelől* abban áll, hogy a „szubjektíve-gyógyítható örültet betegségétől megszabadítsa”. A megőrző intézetben a filantróp, emberbaráti szempontok érvényesülnek. A gyógyító intézetnek (Heilanstalt) egészen másféle személyzetre van szüksége: a célnak megfelelően képzett orvosokra, papokra és filozófusokra. (Reil, 1803, 20-21.)

Reil részletesen ír azokról az eljárásokról, módszerekről is, amelyek alkalmazását a gyógyíthatónak vélt elmebetegnek esetén alkalmazni kíván. A testi fenyték és más „barbár eljárások” (Barbarey) alkalmazását kerülendőnek tartja. Egyébként elkerülendő

⁸¹ „Wir sperren diese unglücklichen Geschöpfe gleich Verbrechern in Tollkoben, ausgestorbne Gefängnisse neben den Schlupflöchern der Eulen in öde Klüfte über den Stadtthoren, oder in die feuchten Kellergeschosse der Zuchthäuser ein, wohin nie ein mitleidiger Blick des Menschenfreundes dringt, und lassen sie daselbst, angeschmiedet an Ketten, in ihrem eigenen Unrath verfaulen. Ihre Fesseln haben ihr Fleisch bis auf die Knochen abgerieben, und ihre hohlen und bleichen Gesichter harren das nahen Grabes, das ihren Jammer und unsere Schande zudeckt.” (Reil, 1803, 14-15.)

⁸² Az 5. 7. fejezetben elemeztük például Edward Wakefield kvéker filantrópista 1814-ben keletkezett beszámolóját, amelyben a Bethlemben fogva tartott James Norris kapitány esetét tárja a nyilvánosság elé.

példaként idézi fel azokat a korabeli intézeteket⁸³, amelyekben a zajongó betegeknek büntetésül nem adnak enni, és éjszaka nem hagyják aludni őket, illetve bottal és bikacsökkel verik a betegeket a kisebb engedetlenségek esetén is.⁸⁴ Reil ezek helyett is elsősorban az ún. pszichikai gyógyító eljárások alkalmazását (psychische Curmethoden) javasolja. Az eljárások mind a lélek, a pszichikum tevékenykedtetését, aktivizálását szolgálják.

Ezek közül az egyik az eltompult érzékszervek gyakoroltatása erős intenzitású és sokféle fajtájú inger alkalmazásával. Az ingerek kellemes vagy kellemetlen élményként hatnak a páciensekre, és végső soron a külső valóságot visszatükröző belső érzületek, a belső szemléleti kép (Anschauung) kialakítását szolgálják.

Reil különféle gyakorlatokat ír le a látás, a hallás, a szaglás és a tapintás érzékszerveinek gyakoroltatására. Ezek között ír le például egy koromsötét barlangszerű üreget, amelybe a legkülönfélébb mozgó és álló tárgyakat helyeznek el. (A legkülönösebb tárgyakat sorolja fel itt: széltömlőket, víztartó edényeket, vasoszlopokat, márványszobrokat említ...) (Reil, 1803, 203.) Ide tartoznak a szaglás felélesztését szolgáló parfümös dobozok, a hallást stimuláló erős zenei hangok (mint például a hatalmas orgonasíp mély zengése), a pisztoly- és ágyúlövések, a harang zúgása, a harangjáték és a török harci dob hangja.⁸⁵ A tapintás fejlesztését hideg és meleg, sima és durva felületű, könnyebb és nehezebb tárgyak sokféleségének alkalmazásával kívánja segíteni Reil.

A Rapszodiák szövege jól példázza azt a paradigmátikus vitát, amely a 19. század elejének német pszichiátriájában folyt a „mentalisták”, más szóval a „pszichikusok” és a „szomatikusok” között. Az első csoport emblemikus alakja, hangadó és véleményformáló személyisége, Christian Reil, ebben a különös stílusú könyvében többet nyújt egy tudományos vitában szokásos szakmai állásfoglalásnál. A Rapszodiákban a

⁸³ Pinelre hivatkoza itt elsősorban francia és skót asylumokat említ Reil. (Reil, 1803, 196-197.)

⁸⁴ „So erzählt Pinel von Anstalten in Frankreich und Schottland, in welchen die Verrückten durch zweckmässige Züchtigungen bey der geringsten Widerspenstigkeit zum Gehorsam angehalten werden. Ihnen wird, wenn sie in ihren Behältnissen Lärm machen, sich des Nachts nicht niederlegen, nicht essen wollen, für den andern Tag eine bestimmte Zahl mit dem Ochsenziemer zuerkannt. Diese Züchtigung wird richtig zur Zeit vollzogen, und nach den Umständen wiederholt. Wer sich bey Tische unordentlich aufführt, bekömmt, ehe er sichs versieht, einen Schlag mit einem Stock auf den Finger.” (Reil, 1803, 196-197.)

⁸⁵ A rapszódia műfaja azt is megengedi, hogy Reil egy olvasmányemlékét is beemelje szövegébe, amely egy különös hangszer alkalmazásáról. Ez az instrumentum a macska-zongora (Katzenclavier), amely a zongora klaviatúrájához hasonlóan sorba állított, egy-egy hangot képviselő macskák sorozatából áll, akiknek felkötözött farkára zongorakalapácsszerű ütést mérnek egy szöges bottal. Az ekképpen hangadásra ösztökélt szegény állatokat nemcsak hallja, hanem látja is a beteg. Ahogyan a szerző írja, a hangélmény és a látvány még „Lót feleségét is feleszmélésre készítette volna dermedtségéből”. Erőtéljes, durva impressziók kiváltására lehetett alkalmas ez a ma már megbotránkozást keltő „hangszer”. (Reil, 1803, 205.)

korabeli asylum-rendszerű, elzáró-fogvatartó, börtönszerű tébolydák belső életének realiztikus leírását is nyújtja, csatlakozva azoknak a filantropista reformerekhez, akik korábbi és korabeli angol és francia intézetekről írtak kemény kritikát. Reil mindemellett az elsők közé tartozott, akik a 19. században megfogalmazzák igényüket a funkcionálisan artikulált, logikus működési renden alapuló asylumok létesítésére.

Az intézetek két csoportját elkülönítve beszél először az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek otthonaként funkcionáló asylumról, amelyet ő „megőrző intézet”-nek (Aufbewahrung-Anstalt) nevez. Figyelemre méltó az, ahogyan Reil az ott élő fogyatékos emberek életét megszervezi, méltányos, kiegyensúlyozott körülményeket és állapotukhoz hangolt tevékenységi formákat biztosítva számukra. *A méltányos bánásmód kívánalmainak leírásával Reil jelentős mértékben megelőzi saját korát, és olyan fogyatékos-képet alkot a gyógyíthatatlannak vélt értelmi fogyatékos emberekről, amelyben már a huszadik századi szociális paradigma egyes elemei is felbukkannak.*

A gyógyíthatónak vélt elmebetegeknél a 18. században széles körben elterjedő „morális terápiák”-at (traitement moral) kívánja alkalmazni. Módszerei sok esetben meghökkentőek a mai olvasó számára, hasonlóan a rapszódia improvizatívnak tűnő, kollázsszerű műfajának alkalmazásához a tudományos kommunikációban. Mondanivalója mégis jól érzékelhető, stílusa érdekes, egyedi.

Mint arra már utaltunk, a 19. századi német romantikus pszichiátria a belső tudat folyamatainak elsősorban *funkcionális* működését figyelte, annak spirituális, metafizikai eredetét kutatta, kevésbé törődve a pszichikus működés *szomatikus*, biológiai hátterével. A mentalista, pszichikus iskolának azonban voltak olyan képviselői is, akik a psyché és a szóma kapcsolatrendszerét is vizsgálták. Közéjük tartozott *Johann Christian August Heinroth (1773-1843)*, akinek a nevéhez fűződik a „pszicho-szomatikus” („psychisch-somatisch” jelzős szerkezet megalkotása és első alkalmazása a pszichiátriai-pszichológiai szakirodalomban⁸⁶.

⁸⁶ A Steinberg, Herrmann-Lingen és Himmerich a Heinroth pszichológiájával foglalkozó tanulmányuknak már címében utalnak arra, hogy a lipcei orvos nyolcvan évvel Freud előtt foglalkozott e két szféra kölcsönhatásának elméleti és gyakorlati kérdéseivel. (Steinberger, Herrmann-Lingen és Himmerich, 2013)

Heinroth Lipcsében született, egy katonarvos-sebész fiaként. Szigorú apja nagy gonddal irányította nevelését és taníttatását, de – a korabeli társadalmi elvárásoknak megfelelő szokásokhoz híven – távolságtartó volt fiával szemben. Apja ridegségét, édesanyja gyengéd szeretete ellensúlyozta. Fiát imádkozni is tanította, megvetette elmélyült hitének alapjait. A híres Nikolaischule tanulója lett, kiváló teljesítményt nyújtott főleg a humán stúdiumok, az idegen nyelvek terén, de a művészetekben is jeleskedett. Verseket írt, hegedülni tanult. Érdeklődésének középpontjában mégis a filozófia és a teológia állt, ahogyan egyik életrajzírója fogalmaz: „Szívesen foglalkozott filozófiai és hitéleti okfejtésekkel, spekulációkkal” (Steinberg, 2003. 3.) Nem meglepő módon 1791-ben a lipcsei egyetem teológiai fakultására iratkozott be, de ezzel párhuzamosan már ekkor hozzákezdett orvosi tanulmányaihoz. A teológia és az orvostudomány (ezen belül is a pszichiátria) kettőssége végigkísérte Heinroth egész életét, aki – a rá emlékező *Paul Julius Möbius (1853-1907)* neurológus, pszichiáter szerint – „behozta a teológiát az orvostudományba... így békítve ki egymással két hivatását” (Möbius, 1898, 2.) Heinroth végül is felhagyott a teológiával, ám az orvostudományon belül olyan szakterületet választott, amely az emberi lélekhez legközelebb állt. Az emberi testtel foglalkozó medicina és a szellemi szubsztanciákra koncentráló teológia közötti átmenet érdekelte, így lett „lelkipásztor” az orvosok között (Steinberg, 2003. 4).⁸⁷

1794 októberében Heinroth letette a bölcsészettudományi tanulmányok befejezését szimbolizáló bakkalaureusi vizsgát, és filozófiai doktorrá avatták. Orvosi tanulmányait tovább folytatta a túlnyomórészt elméleti előadások hallgatása útján. Rendszeres gyakorlati klinikai képzés akkor még nem létezett a német egyetemeken, a professzorok akkor még csak esetenként, rendszertelenül tartottak gyakorlati demonstrációt és oktatást. A szisztematikus klinikai orvosképzést – gyakorlatokkal, demonstrációkkal – 1799. áprilisának végére szervezték meg Lipcsében, s ennek helyszíne a Szent Jakab Kórház (Krankenhaus St. Jakob) volt. Ez volt a későbbi egyetemi klinikum csírája. Heinroth is itt folytatta tanulmányait: 1799 szeptemberétől egy évre ebbe a kórházba szegődött el gyakornoknak, itt szerezve tapasztalatokat a betegekkel, és készülve a következő vizsgára, a licenciátusra.

Érdekes és tanulságos közjátéka Heinroth orvossá képzésének-képződésének az az itáliai utazás, amelyen – egy mentor professzora közbenjárásának köszönhetően – Kiril

⁸⁷ Érdekes illusztrációja a korabeli orvosképzésnek az az előadáslista, amelyet egyik életrajzírója közöl. A hallgatott előadások között volt az anatómia, fiziológia, materia medica (gyógygyertan), farmakológia, törvényszéki orvostan, terápia és az orvosi kémia (Steinberg, 2003, 4.).

Grigorjevics Razumovszkij orosz gróf, tábornagy, a szentpétervári tudományos akadémia elnökének úti orvosaként vett részt. Ez az itáliai utazás volt Heinroth költői próbálkozásainak csúcspontja, az itt szerzett impressziókból táplálkozó költeményeit („Poesien” címmel) Treumund Wellentreter írói álnéven jelentette meg. A tüdőbajban szenvedő gróf az utazás során elhunyt, Heinroth hazafelé jövet megállt Bécsben, és egy szemesztert töltött ott. Előadásokat hallgatott és klinikai gyakorlatokat végzett a korabeli híres bécsi professzoroknál. Egyikük, *Johann Peter Frank (1745-1821)*, a nyilvános közegészségügyi szolgálat egyik legnevesebb korabeli megszervezője a 18-19. század fordulója körüli években a Bécsi Közözház (Wiener Allgemeine Krankenhaus) igazgatójának szerepét is betöltötte. Ebben a minőségében Frank fontos lépéseket tett az értelmi fogyatékos emberek és az elmebetegségekben szenvedők helyzetének javítása érdekében, akiket akkoriban a híres Bolondok Tornyában (Narrenturm) tartottak bezárva. Frank a gyakorlat mellett elméleti pszichiátriai szakíróként is ismertté vált: a szomatikus iskola híveként szakmai publikációkat tett közzé.

Heinroth 1803-ban visszatért Lipcsébe, és állást kapott a Szent Jakab Kórházban. 1805-ben megszerezte az orvosi licenciátus fokozatot és az engedélyt arra, hogy az orvosi karon oktasson. Még ugyanebben az évben letette az orvosdoktori cím elnyeréséhez szükséges vizsgát, és ezzel megkapta a jogot és kötelezettséget arra, hogy egyetemi előadásokat is tartson. 1806 májusától kezdve hirdetett előadást az egyetemen előbb az „orvosi antropológia” (Medizinische Anthropologie) témakörben. 1807-től kezdve új, pszichiátriai tárgyú előadást tartott „Bevezetés a kedély gyógyításába” címmel, amelynek során már a holisztikus szemléletmód híveként taglalta a test és a lélek interakcióit – a lélek primátusát hirdelve. Heinroth felfogásmódja és tanításai széles körben hatottak, és befolyásolták egy új elmeegógyintézet alapításakor annak arculatát. Ez az intézet a Sonnenstein-kastélyban jött létre 1811-ben Gyógyító- és ápolóintézet a mindkét nemhez tartozó örültek számára („Heil- und Verpflegungsanstalt für Irre beiderlei Geschlechts”) néven.

1806-ban, Napóleon csapatainak Lipcsébe történő bevonulása után Heinroth egy ideig katonaeorvosként is működött. Az egyetemi előadásokra ebben az időszakban ritkábban került sor. *1811 októberében I. Frigyes Ágost szász király – akceptálva az egyetem és a jelölt ezirányú kérését – Heinrothot professzorrá nevezte ki a lipcsei egyetem újonnan alapított „Pszichikus Terápia (Psychische Therapie) tanszékére.* A Reil által bevezetett új tudomány-nevezék, a pszichiátria (Psychiaterie) egyetemi intézményesülésének első lépcsőfoka Heinroth katedrájának a létesítése Lipcsében.

Heinroth 1814 húsvétjától 1833 karácsonyáig professzori tevékenysége mellett a lipcsei Szent György Ház (Georgenhaus, teljes nevén: Waisen-, Zucht- und Versorgungshaus St. Georg in Leipzig) orvosaként is működött. Ez az asylum-típusú intézménykomplexum – a korábbi hagyományokat folytatva – egészen 1871-ig egyesítette magában a szegényházat, az árvaházat és a börtönt.⁸⁸



24. ábra: A lipcsei Szent György Árvaház, Szegényház és Börtön épülete 1804-ben

Már a korábbiakban is utaltunk arra, hogy Heinroth a pszichikumot és a szomatikumot egységben kezelte, a személyiséget a test és a lélek holisztikus egységeként fogta fel. Ez volt jellemző elméletalkotói munkásságára éppúgy, mint ahogyan ez határozta meg gyakorlati orvosi, pszichiáter-elmeorvosi (Irrenarzt) tevékenységét is. E két szféra kölcsönhatásának érzékeltetésére használta a pszicho-szomatikus (psychisch-somatisch) jelzöt az alvászavarok okainak feltárásakor.⁸⁹ Az egészség fogalma az ő értelmezésében a testi és lelki jól-lét együttes fennállását jelentette.

⁸⁸ Heinroth életrajzának és tanulmányainak kissé alaposabb áttekintése arra is alkalmat nyújt, hogy felfigyeljünk a 18-19. század fordulójának német nyelvterületein folyó felsőfokú képzések (itt az orvostudomány) jellemző vonásaira, a képzés professzionalizációjának korabeli folyamataira. Jól látható ebből az egy esetből is a tradicionálisan előadás-centrikus egyetemi képzésen belül a gyakorlatok, a klinikum megjelenése és lassú intézményesülése. Érzékelhető az is, hogy milyen kiemelkedő szerepet játszott a medikusok pályára való felkészülésében a szaktekintélyek (mentorok) egyéni felkutatása a külföldi egyetemjárások révén. A szakmai szocializáció sokkal kevésbé kötődött intézményesült képzési utakhoz, mint a későbbiekben. Döntő jelentősége volt az egyéni motiváción alapuló önképzésnek, a lehetőségek önálló felkutatásának.

⁸⁹ Bár csak egy alkalommal írta le ezt a szakkifejezést a lelki élet zavarairól 1818-ban írt könyvében („Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen.”) (Heinroth, 1818)

A test és a lélek kölcsönhatásában azonban a lélek meghatározó szerepét emelte ki. A testre úgy tekintett, mint a „lélek hordozójára” (Heinroth, 1823), illetve úgy, mint a halhatatlan lélek szervére (Heinroth, 1818). Test és lélek interakciójában tehát a lélek dominál, amely saját „veleszületett szükségletei”-nek a kielégítésére törekszik a test segítségével. A mélyen hívő Heinroth felfogásában a lélek ilyen veleszületett szükséglete volt az, hogy birtokosa „független és értelmes” emberként, a keresztény erkölcsök alapján, magát Istennek szentelve élje az életét. E cél elérése érdekében a lélek „a kedélyállapotok, az értelem és az akarat” segítségével irányítja a testet, ami végül „öntudatlanul elfogadja ennek a formálódó hatalomnak a parancsait”. (Heinroth, 1818, idézik: Steinberger, Herrmann-Lingen és Himmerich, 2013, 12.)

Heinroth a mentális betegségeket a lélek zavarára vezeti vissza. Az előbbiek akkor jönnek létre, ha a külső és belső tényezők együttállása ezt kiváltja. A belső, meghatározó faktor ezek közül a lélek kedélyállapota (Seelenstimmung), a külső pedig az inger (Reiz), amely ezt kiváltja. A belső kedélyállapotot a temperamentum befolyásolja, de még inkább az istenhit, a személyes vallási élmény. *A mentális problémák gyökerét végső soron a személyes hit szilárdságában keresi. Minél inkább meggyengül egy ember hite, annál inkább válik „egoistává”, annál jobban hatnak rá a külvilág káros ingerei, kiszolgáltatottá válik. Elhatalmasodnak rajta a testi betegségek és a mentális zavarok.*

A mentális és az érzelmi élet zavarait kiváltó okok keresése közben Heinroth alaposan szemügyre veszi az egyén egész élettörténetét, mindemellett vizsgálja aktuális szociális helyzetét, táplálkozását, alvásának ritmusát – egyszóval egész életmódját.

Az individuumra ható külső tényezőknek jelentős szerepet tulajdonít a testi betegségek kialakulásának hátterében: „A betegség a rossz útra tévedt életvezetés következménye” – írja 1818-ban megjelentetett tankönyvében (idézik: Steinberger, Herrmann-Lingen és Himmerich, 2013, 12.). A kialakult lelki betegségek pedig testi tüneteket okozhatnak, a test szerveinek megbetegedését idézhetik elő. A kölcsönhatás tehát egyértelmű: a test a lélek, a lélek pedig a test betegségeinek okozója.

Heinroth joggal tekinthető a modern értelemben vett holisztikus antropológiai pszichiátria és a pszichoszomatikus gyógyítás előfutárának. Terápiás eljárásokra tett javaslataiban ugyanis – akárcsak a kórokok feltárásakor – a személy egészét, testi és lelki státuszát együtt veszi figyelembe. Figyel a páciens „karakterére, értelmi fejlődésére, habitusára”. A pszichiáter ezért nem szorítkozhat a mentális problémák kezelésére. Lélekgyógyásznak és a testi bajok orvosának kell lennie egy személyben.

A német orvos-pszichiáter munkáira a holisztikus szemléletmód mellett az analitikus-szintetikus rendszeralkotás igénye is jellemző. A mentális funkciókat, az érzelmi élet zavarait egy igen gondosan összeállított rendszertanba (Formenlehre) ötvözve tárgyalja 1818-ban kiadott (tan)könyvében (*„A lelki élet zavarainak és a lelki zavarok kezelésének tankönyve”*, *„Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung”*).

Korábban láttuk már, hogy a 18-19. század fordulóján a betegségeket klasszifikáló több orvosi rendszertan született, köztük Pinel nozológiája. E sorba illeszkedik Heinroth „formatana” (Formenlehre) is, amely az 1818-as kötetben nyert bővebb kifejtést. A kedély, a szellem és az akaratérő (Gemüt, Geist und Wille) zavarait figyelembe véve kilenc fajt (Gattung) képez, melybe a mentális betegségek 36 típusát (Art) sorolja be. A tankönyv második kötetében, a „kúratan” (Curlehre) fejezeteiben Heinroth a terápiák, kezelésmódok bemutatására kerít sort. Ezek között sok az olyan eljárás, amely inkább tekinthető pedagógiai korrekciós-nevelőeszköznek, mint orvosi terápiának. Az akaratnélküliséggel párosuló bolondság (Blödsinn mit Willenlosigkeit) kezelése (Behandlung) során az „elállatiasodás” (Vertierung) ellen kell küzdenie a pszichiáternek, aminek során a testi erők újjáélesztésére, a fizikum vitalizálására kell törekedni akár olyan eszközökkel is, mint például a bőrfelületnek csalánnal vagy a vesszővel való ütlegelése.

Fontos hangsúlyoznunk, hogy az *„ütés” (Streich) Heinrothnál ebben az esetben nem pedagógiai fenyték, nem „verés”, hanem a medikális terápia ingerlés eszköze.* (Heinroth, 1818, 228.) Mindemellett meghatározó eleme Heinroth „kettős kötődésű” orvosi-pedagógiai (mediko-pedagógiai) eszköztárának a következetes nevelői szigor. Olyan edukációs módszereket javasol a mentális és érzelmi működés zavarai esetén, mint például a cselekvésre való ösztönzés, az engedelmességre szoktatás, a figyelemre való késztetés és a rendszeresség kialakítása. Ezek már mind pedagógiai feladatok, amelyek pedagógiai eszközöket igényelnek. Az „ostobaság” (Albernheit) kezelésére például szigorú fegyelmezést javasol: *„Csak a komolyság és a szigor, a szomatikus és pszichikus szigor és „visszanevelés” (Zurückziehung) tud itt segíteni, ha egyáltalán még lehetséges segíteni és elkerülni a bolondságot (Nartheit).”* (Heinroth, 1818, 242.)⁹⁰

⁹⁰ Fontos utalnunk arra a mai olvasó számára meglepő tényre, hogy a 19. század első felében több olyan pedagógiai tanácsadó kézikönyv született, amelynek szerzője orvos. Az egyik ilyen munka szerzője éppen Heinroth, címe pedig azt sugallja, hogy a pedagógiai ismeretek nemcsak a szülőknek és a nevelőknek fontosak, hanem az elme kóros működésének gyógyítására vállalkozó orvosoknak is (*„Von den Grundfehlern der Erziehung und ihren Folgen. Für Eltern, Erzieher, und psychische Ärzte.”* Heinroth, 1828.). Érdekes példa ez a mű az alkalmazott tudományok közötti határok átjárhatóságára, de azt is érzékelteti, hogy a gyakorlati pedagógia elméleti háttérének kimunkálását nem csak a szűkebben vett

Mindezidáig a „bolondság”-típusokról volt szó Heinroth elméleti és gyakorlati mediko-pedagógiájában. Az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek gyógyításával és nevelésével nem foglalkozik a német pszichiáter. A gyakorlati kérdésekkel foglalkozó rész harmadik fejezete elején kategorikusan leszögezi, hogy a „veleszületett ostobaság” nem gyógyítható. „Az organikus eredetű veleszületett ostobaság és a kretinizmus, valamint az életkorral járó elbutulás (amentia senilis), amit a nemesebb szervek pusztulása okoz ..., mindezek ki vannak zárva a pszichikus-orvosi kezelés hatóköréből.” (Heinroth, 1818, 226)⁹¹

Heinroth tehát a német romantikus pszichiátria egyik legelső emblematikus képviselője, akinek felfogására a test és lélek szoros és eleve elrendelt kölcsönhatásának felismerése jellemző. Meggyőződéses hívóként, a pietizmus eszmevilágát magáévá téve a lelki-mentális bajok, a pszichikus megbetegedések eredőjét végső soron a megrendült istenhitben keresi. Érdeklődésének középpontjában a lelki élet következményes zavarai állnak, azok gyógyítására, kúrájára számtalan javaslatot tesz műveiben. Az értelmi fogyatékos emberek gyógyításával nem foglalkozik, de holisztikus szemléletének közvetlen és közvetett hatása jól érzékelhető a korabeli asyllumok gyakorlatában.

Munkássága a német egyetemi lélekgyógyászat intézményesülésében is rendkívül jelentős, ő töltötte be az első pszichiátria tanszék professzori státuszát Lipcsében 1811-től kezdve. Jellemző a korabeli egyetemi orvostudomány és a gyakorlati orvosi praxis közötti távolságtartásra, hogy Heinroth az egyetemi katedra betöltésétől kezdve elsősorban elméleti munkássággal foglalkozott, gyakorlati praxist nem folytatott az egyetemmel kapcsolatban álló kórházban. Az a modell, amelyben az egyetemi tanszékvezető professzor egyben a klinikai pszichiátriai osztály vezetője is, csak később alakult ki a német nyelvterületen (Shorter, 1997, 73).

pedagógus szakma képviselői végezték. A diskurzusban más tudományágak képviselői is hallatták hangjukat.

⁹¹ „Demnach wird der angeborene, der in unreifer Entwicklung des höheren Lebenssystems (Zerebral und Sinnensystems) begründete, kurz: der ursprünglich organisch erzeugte Blödsinn, sodann der Cretinismus, so wie auch der Blödsinn von Alterschwäche, d. h. von allmählichen Absterben der edlern Organe (amentia senilis) als gleichen Bedingungen unterliegend, mit recht von psychisch –ärztlicher Behandlung ausgeschlossen, und nur der nachentstandene, aber bey weitem noch nicht in allen Fällen, sondern nur nach Maßgabe der Postulate des Organons der Curlehre kann zum Gegenstande psychisch-ärztlicher Behandlung werden.” (Heinroth, 1818, 226.)

6.1.3.2. A „szomatikus ellenpont” egyik képviselője: Wilhelm Griesinger

A romantikus pszichiátria képviselőinek „pszichikai”, felfogásmódját megkérdőjelező, azzal vitatkozó, a lelki zavarok és diszfunkciók fiziológiai, biológiai hátterét kereső pszichiátria egyik legfontosabb képviselője *Wilhelm Griesinger (1817-1868)* berlini professzor volt. Pályafutása elején az 1840-es években a *Winnenthal* településen működő elmeorvosintézet orvosaként dolgozott, majd 1845-ben (28 éves korában) egy olyan átfogó pszichiátriai kézikönyvet publikált, amely méltán váltotta ki a kortársak elismerését (Griesinger, 1845). Ezt követően a fiatal orvos egy időre elszakadt a lélekgyógyásztól, és több egyetem klinikáján dolgozott belgyógyász szakorvosként. 1854-ben a tübingeni, majd 1860-ban a zürichi egyetem belgyógyászati tanszékére hívták meg professzornak. A pszichiátriához való visszatérése 1865-ben következett be, amikor – az előző pszichiáter professzor, *Wilhelm Ideler (1795-1860)* halála után – a berlini Charité Kórház keretei között működő pszichiátriai klinika igazgató professzori posztjának betöltésére kérték fel.

Megérkezésekor Griesinger a Charité pszichiátriai osztályán teljeskörű szervezetlenséget tapasztalt, ami a betegekkel szembeni antihumánus attitűdökkel és durva büntetésekkel párosult. Otléte alatt humánus módszerek alkalmazását vezette be, törekedett a páciensek emberi méltóságának tiszteletben tartására.

Mint azt már említettük, Griesinger a biológiai alapokra helyezkedő német pszichiátria elméleti alapjait az 1845-ben kiadott, majd 1861-ben átírt *Pszichikai betegségek patológiája és terápiája* című könyvében vetette meg (*Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*). Ennek első fejezetében, amely „A pszichikus betegségek székhelye és tanulmányozásuk módszere” címet viseli. Az „őrültség” (Irresein) biológiai-élettani lokalizációját keresve Griesinger megfogalmazza és kifejti alaptézisét. Eszerint „pszichológiai és patológiai tények bizonyítják, hogy [...] a pszichikus megbetegedések hátterében minden esetben az agy megbetegedése áll”⁹². (Griesinger, 1845, 1.), illetve ezzel összefüggésben utal arra, hogy „... az agy hiányos fejlődése a magasabb pszichikus tevékenységek, például a képzelet és az akarat gyengeségét eredményezi (idiotizmus)”⁹³. (Griesinger, 1845, 3.) A mentális

⁹² „Zeigen uns physiologische und pathologische Thatsachen, dass dieses Organ nur das Gehirn sein kann, so haben wir vor Allem in den psychischen Krankheiten jedesmal Erkrankungen des Gehirns zu erkennen.”

⁹³ „Wir sehen, wie beim Menschen eine mangelhafte Entwicklung des Gehirns constant mit Schwäche der höheren psychischen Acte, des Vorstellens und Wollens, verbunden ist (Idiotismus), und die Erfahrung an allen

rendellenességek idegrendszeri lokalizációját Griesinger kézzelfogható patológiai vizsgálataival is igazolja: „Még közelebbi és közvetlenebb igazolását szolgáltatja tézisünknek – miszerint az agy betegségei állnak az örültség háttérében – az örültek holttestének boncolása. Kétségtelen, hogy a boncolások legtöbbje során az agy anatómiai elváltozásaira utaló jeleket találtunk...” (Griesinger, 1845, 4.)

A mentális betegségek Griesinger felfogása szerint progresszív lefolyásúak: a páciens állapota egyre rosszabbodik a kezdeti depressziótól a mentális leépülés súlyosabb állapotáig. E folyamat szomatikus háttérét a kezdeti felfokozott agykérgi irritáció jelzi, amely fokozatosan a krónikus és irreverzibilis agyi degenerációhoz vezet, majd az én, a személyiség széthullásában és gyakran a teljes demenciában végződik (Porter, 2002, 114.).

Érdekes és tanulságos interpretációját nyújtja könyvében *Roy Porter* angol orvostörténész a Griesinger és mások által képviselt szomatikus-idegéletteni felfogásmód következményeinek. A bolondság történetével foglalkozó összefoglaló művében a szerző azt állítja, hogy „a mentális betegségek az agy betegségei”, amelyeknek tudományos igényű kutatása, és központi idegrendszeri lokalizációja lehetsége. Ez *helyreállította a páciensek emberi méltóságát*, amelyet a „bolond” (lunatic) kategóriájába besoroló diagnózis korábban megtépázott (Porter, 2002, 144.).

Az idegélettenilag jól definiálható okokra visszavezethető „elme-beteg”-szerep tehát nem kirekesztő, nem stigmatizáló. Az orvosi-medikális-medicinális eszközökkel történő „elme-gyógyítás” részesének, a páciensnek, a „betegnek” olyan *társadalmi szerep* jut osztályrészül, amely még egyfajta *méltóságot* is kölcsönöz viselőjének.

Ha ez így van, akkor elmondhatjuk, hogy a 19. század medikális, orvosi-pszichiátriai paradigmája véget vetett a korábbi évszázadok – Foucault által is alaposan elemzett – bolondság-képének, amely egy korábban már elemzett társadalmi gyakorlatot indukált: a stigmatizációt, távolítást, kirekesztést és az intézményesült elzárást. A következőkben a korábban elzárásra szánt és elzárással nevelő asyllumok gyógyító intézménnyé válásának folyamatát tekintjük át a 19. századi német „pszichiátriai reform” példáján.

Menschen zeigt uns, wie diese psychischen Thätigkeiten sich wesentlich ändern mit der Entwicklung und Umänderung des Gehirns in den verschiedenen Lebensaltern.”

6.2. A gyógyító asylumok kora

Németország a 19. században a pszichiátria „vezető nagyhatalma” lett. A látványos fejlődés egyik oka abban rejlik, hogy a német fejedelemségek területén alapított egyetemek ekkorra már a tudományos élet nemzetközileg is elismert központjaivá váltak (Shorter, 1997, 35.). A század első felében húsz egyetem és két orvosi akadémia vetélkedett egymással a szakmai kiválóságért. Az akadémiai szféra tudományos életének magas színvonala ezekben az egyetemmel rendelkező kis német fejedelemségekben az asylumok fejlődését is jótékonyan befolyásolta. Az elmeegógyintézetek vezetői az egyetemen szerzett elméleti tudás birtokában és általában gyakorló orvosi munkával töltött évek után kerültek az asylumok vezetői pozícióiba. Itt az államapparátus részéről fokozott elvárások fogalmazódtak meg a munkájukra vonatkozóan (Shorter, 1997, 35-36.).

A század elején a legtöbb orvos igazgató azzal az eltökéltséggel kezdte a munkáját, hogy intézetében a morális terápia humánus eljárását vezeti be, a jótékony hatású, szigorúan kötött napirend alkalmazásával együtt. Az asylumok vezetése felé közvetített miniszteriális elvárás az volt, hogy a – Reil korábban már elemzett művében is ábrázolt – kegyetlenkedéseknek vessenek véget, és adjanak helyet Pinel és Reil újító kezdeményezéseinek.

A fejedelemségek államapparátusának minisztériumai a sikeres intézeti orvosokat gyakran jutalmazták különféle, hivattal nem járó címekkel (mint például a „Geheime Medizinalrat”⁹⁴ Németországban vagy a „Hofrat”⁹⁵ Ausztriában). Ezeknek a kitüntető gesztusoknak az érintettek igyekeztek a lehető legteljesebb mértékben megfelelni úgy, hogy folyamatosan látványos teljesítményre törekedtek, amit elsősorban a különféle reformok bevezetésével kívántak elérni.

Ilyen reform volt például az, amit *Christian August Hayner (1775-1837)* vezetett be 1806-ban a *Waldheim* nevű asylumban. Az új igazgató, aki Pinelnél és Esquirolnál is járt tanulmányúton a Salpêtriére-ben, szétválasztotta a „gyógyítható” elmebetegeket a „gyógyíthatatlan”-nak minősített – többségükben feltehetően értelmi fogyatékos – intézetlakóktól.

⁹⁴ Titkos orvostanácsos

⁹⁵ Udvari tanácsos

6.2.1. Sonnenstein

A szász fejedelemség kormányzata támogatta Hayner kezdeményezését, és 1808-ban a gyógyíthatónak minősített pácienseket átszállították a Pirna városában levő *Sonnenstein* erődbe, amelyet ettől kezdve elmeegógyintézetnek rendeztek be. Waldheimben maradtak a gyógyíthatatlan emberek. Így e két intézmény elkülönítése révén tulajdonképpen Reil elképzelése valósult meg, aki a „Rapszodiák”-ban kidolgozottan leírta a „gyógyító intézet” (Heilanstalt) és a „megőrző intézet” (Aufbewahrung-Anstalt) két elkülönített intézménytípusának sajátos kritériumait.



25. ábra: Bernardo Canaletto: A Sonnenstein erőd Pirnában (1757)

Sonnenstein pszichiátriai intézetként hivatalosan 1811-ban nyitotta meg a kapuit, de első igazgatója nem Hayner lett, hanem egy fiatal lélekgyógyász orvos, *Ernst Gottlob Pienitz* (1777-1853). A francia pszichiátriai iskola tekintélyét jelzi, hogy Pienitz szintén járt Párizsban, ugyanakkor, mint az általa jól ismert Hayner. Később ő Bécsbe is elutazott és tanulmányozta a híres Narrenturm⁹⁶ intézményében folyó munkát.

A Sonnenstein intézet elsődleges célja a mentális problémákkal élő pszichiátriai betegek *gyógyítása* volt. Ezzel tulajdonképpen egy első archetípusát képezte a 19. század

⁹⁶ Bolondok tornya

elején megjelenő új asylum-típusnak, az *elmeógyógyintézetnek*. A „kúrák” körébe, melyeket itt alkalmaztak, nemcsak a korabeli orvostudomány színvonalát képviselő medicinális terápiákat sorolhatjuk, hanem a 18-19. század fordulóján egyre jobban terjedő (egyebek között Chiarugi, Pinel, Esquirol és Reil munkásságában is felbukkanó) olyan tudatosan tervezett és alkalmazott nem-medikális, környezeti, művészeti, morális terápiákat is, amelyeket összefoglaló néven a *milió-terápia* korai válfajának tekinthetünk. Sonnensteinben voltak kertek, volt billiárdszoba, voltak zeneszobák három zongorával – ahol kéthetente koncerteket adtak – és voltak könyvtárszobák komolyabb művekkel is (Bach, 1997, idézi Shorter, 1997, 37.). Pienitz előszeretettel alkalmazta a különböző fürdőket, a hidrotériás eljárásokat. Jelentős erőfeszítéseket tett arra, hogy olyan személyzetet találjon, akikkel a humánus bánásmód kivitelezhető, akik nem bántalmazzák a pácienseket. Pienitz olyan sikeresen végezte munkáját, hogy a Sonnenstein neve hamarosan fogalommá vált a német gyógyító asylumok, elmeógyógyintézetek történetében. A kortársak a német pszichiátria „felkelő napjaként” ünnepelték az intézményt, igazgatója magas állami-miniszteriális elismerésben részesült, amelynek következtében hamarosan ő is gyarapította a német „titkos orvostanácsos”-ok (Geheimer Medizinalrat) egyre bővülő körét.

A Sonnenstein példája is bizonyítja, hogy a német fejedelemségek vezető miniszterériumi tisztviselői a 19. század elejétől kezdve már komoly erőfeszítéseket tettek az egészségügy reformja terén, és ennek szerves részét képezte a régi rendszerű elzáró-megőrző intézmények gyógyító intézménnyé, elmeógyógyintézetté való szisztematikus átszervezése.

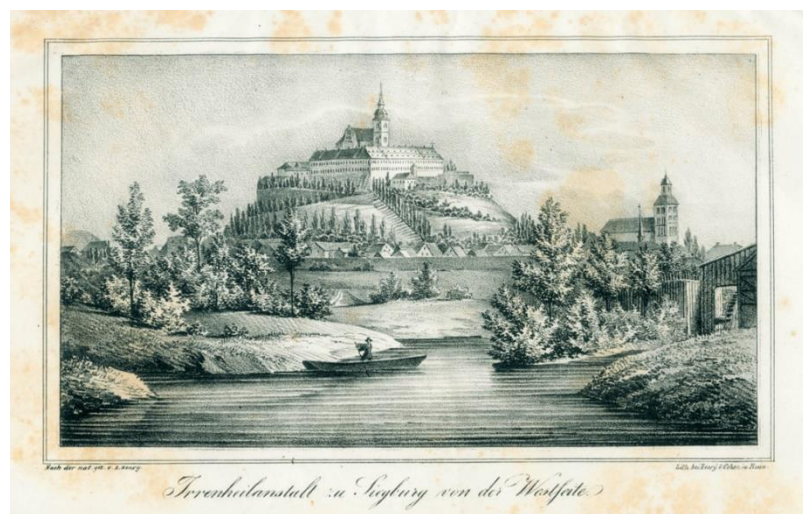
6.2.2. Siegburg

A pirnai példát más fejedelemségek is követték. A Poroszország részét képező Rajna-vidéken például a Pinel- és Reil-féle asylum-reformok bevezetését miniszteri szinten szorgalmazták. Célként fogalmazódott meg egy követésre méltó modell-asylum létesítése. Ez *Siegburg* városában valósult meg, ahol az 1803-ban államosított korábbi bencés apátság épületei megfelelő helyszínt biztosítottak az új intézetnek.

Az asylum igazgatója *Karl Wiegand Maximilian Jacobi (1775-1858)* német orvos, pszichiáter lett. Jacobi Jenában, a német romantika fellegvárában kezdte iskoláit (Weimarban Goethé-vel is közeli barátságba került), majd Göttingenben és Edinburghban

folytatott felsőfokú tanulmányokat. Orvosi doktorátust Erfurtban szerzett, majd Londonba költözött, ahol sebészeti gyakorlaton vett részt. 1805-ben a bajor állam szolgálatába lépett, majd – egy rövid salzburgi kórházi gyakorlat kitérője után – 1816-tól a porosz kormánynak dolgozott.

Jacobi 1820-ban a porosz minisztérium felkérésére nyolc német asylyumot látogatott meg, miközben a külföldi tapasztalatokat is tanulmányozta – beleértve Tuke intézetének, a yorki Retreat-nek a korabeli leírását is. Mindezek alapján elkészítette egy modern elmeegógyintézet tervezetét, amely 1825-ben az ő vezetésével nyitotta meg kapuit Siezburg városában (Jacobi, 1834).



26. ábra: Siezburg képe 1825-ben

Ez az intézet lett a 19. századi közép-európai pszichiátriai reform egyik legfontosabb kiindulópontja. Jacobi 1834-ben egy később több nyelvre lefordított könyvet jelentetett meg az elmeegógyintézetek (Irren-Heilanstalt) létesítésének, szervezésének kívánalmairól (Jacobi, 1834). A szerző szerint az ideális gyógyító asylyum „egy olyan kórház, amelyben csak az olyan organikus megbetegedéseket kezelik, amelyek mentális betegséggel vannak kapcsolatban”. (Idézi: Shorter, 1997, 39.) Siezburg minta-intézet szerepét a látványos reformtörekvések mellett az is biztosította, hogy Jacobi intenzív publikációs tevékenysége révén híre messzire eljutott.

Az ideális gyógyító asylyum feltételeinek megteremtése érdekében a régi bencés kolostorépületet Jacobi irányítása alatt átépítették. Mellette tágas virágskertet alakítottak ki, szökőkúttal, árnyas lugasokban elhelyezett padokkal, székekkel. Mindez a páciensek felüdülését és gyógyulását szolgálta. A kúrák részét képezték a már évszázadok óta alkalmazott szomatikus-medikális eljárások (mint például az érvágás és a hashajtás)

mellett az újabb keletű módszerek is, mint például a különféle fürdők, az elektromos és a galván kezelések, valamint a célszerűen alkalmazott diéták. Jacobi emellett tudatosan tervezte és felhasználta a kellő mértékű fizikai aktivitást, a munkavégzést⁹⁷, a testmozgást a kertben megtett séták révén, ügyelt az épület megfelelő hőmérsékletére és friss levegőjének biztosítására. Az intézet könyvtárát a bentlakók is használhatták. Ők elsősorban a szépirodalmi és tudományos népszerűsítő műveket olvasták, az orvosok számára a legújabb szaktudományos könyvek is rendelkezésre álltak.

Fontos részét képezte a kúrának a humánus, de tekintélyelvű orvos-páciens kapcsolat kialakítása, az akkor már a kezelés szerves részeként alkalmazott morális terápia keretei között folyó rendszeres és tudatos meggyőzésre irányuló beszélgetés, valamint a szigorúan előírt napirend. Siegburgban a terápiához tartoztak a különféle ünnepek, illetve az azokra való készülés. Gyakran játszottak társasjátékokat, a nyugodt és alkalmazkodó páciensek részére időről-időre jutalmakat (pl. sápot, szelencét, sálakat, sapkákat, dohányféleségeket) osztottak ki (Viszánik, 1845, 160.). Az intézmény falai között mindemellett nem zárkóztak el a régi keletű fizikai kényszerítő módszerek alkalmazásától sem, mint a kényszerzubbony és az elkülönítő szobába történő elzárás (Shorter, 1997. 39.).

Különleges jelentőségű forrás a korabeli elmebeteg-gondozás általános helyzetét és a siegburgi intézet első éveit bemutató értekezés, amely *Carl D'Ester (1813-1859)* német orvos, publicista és politikus műve. A tanulmány „*Egy szó a nyilvános elmebeteg gondozásról és a siegburgi elmebetegintézetéről*” („*Ein Wort über die öffentliche Irrenpflege im Allgemeinen und über die Irrenheilanstalt zu Siegburg in's Besondere*”) címmel jelent meg 1842-ben (D'Ester, 1842).

D'Ester munkájának első lapjain megfogalmazza azokat az indokokat, amelyek az állam által fenntartott nyilvános elmebetegintézetek alapítását és működtetését indokoltá teszik. Ezek között az okok között szerepel az, hogy bizonyos elmebetegségben szenvedő emberek veszélyt jelenthetnek önmagukra és másokra. De a legfontosabb okként azt tünteti fel a szerző, hogy az ember – aki az összes teremtmény között a legnemesebb – visszakapja azt, ami emberi mivoltának legértékesebb alkotóeleme. Az értelemről van szó. „Az elmebetegintézeteknek az a nemes feladat jut osztályrészül, hogy a testi és lelki bajaiktól szenvedő embereknek megmentse emberi természetét és emberi méltóságát. Az a szerepük, hogy visszaadják a társadalom

⁹⁷ Kezdetben szőlőtermesztéssel is foglalkoztak, de ezt később a hatóság betiltotta. (Viszánik, 1845, 160.)

szegényeinek azt, amit a szerencsétlenség elrabolt tőlük” – írja műve elején a német orvos (D’Ester, 1842, 4.).

Jól látható ebből a feladat-meghatározásból az elmebetegekről alkotott korabeli kép jellegzetes eleme: az elmebetegség sorscsapás, ami az emberi méltóságtól való megfosztottsághoz vezet. Az elmeógyógyintézet, a gyógyító asylum dolga az, hogy a sorscsapás következményeit elhárítsa, és a megrabolt ember számára visszaszolgáltassa nembeliségének legfontosabb velejáróját, a méltóságát. Az elmeállapot tökéletességének csorbulása betegség, ami orvosi eljárásokkal gyógyítható.

D’Ester utal a korabeli pszichiátria egyik alaptézisére, mely szerint az elmebetegség kizárólag intézetben orvosolható, a családban, vagy a rokonok otthonában nem. A beteget ki kell emelni a környezetéből, és egy célszerűen megszervezett és működtetett elmeógyógyintézetben kell elhelyezni, ahol szakszerű gyógyításra van lehetőség. Ezt minél hamarabb meg kell tenni, mert az idő előrehaladtával a gyógyulás esélyei rohamosan csökkennek. Mivel az elmebetegekre a külvilág ingerei teljesen másképpen hatnak, mint az egészséges emberre, őt az elmeógyógyintézetben kell kúrálni, ahol a testi és lelki állapotának állandó megfigyelésére, kontrolljára lehetőség nyílik. Itt meg lehet óvni őt a külvilág zavaró ingereitől. Gondozását és gyógyítását olyan személyzetre kell bízni, amelynek tagjai kellő gyakorlattal rendelkeznek e téren, és a velük való bánásmód terén a legnagyobb fokú engedékenységet össze tudják kapcsolni a legszigorúbb komolysággal (D’Ester, 1842, 6.).⁹⁸ Korábban (az 5.7.3. fejezetben) láttuk már, hogy Vincenzo Chiarugi, a firenzei Santa Dorotea Kórház alienistája a 18-19. század fordulóján hogyan vélekedett az elme működésének zavarairól, és miként tekintett a Teremtő által tökéletesnek alkotott lélekre: Az elmeállapot zavarai – amelyek testi okokra vezethetők vissza – nem csorbítják a lélek egészségét, mivel Isten alkotása nem lehet tökéletlen, beteg. Carl D’Ester felfogása is erre a szemléletmódbeli „fonálra” fűzhető fel: az embert – még akkor is, ha elméje nem működik megfelelően – feltétlen tisztelet illeti meg: „Az emberi lélek⁹⁹ – írja D’Ester – megőrzi nemességét, amelyet Istentől kapott, és éppoly kevésbé tud megbetegedni, mint ahogyan nem tud meghalni és megsemmisülni sem. A betegség magában hordozza a halál csíráját, de az emberi lélek (szellem), a beteg

⁹⁸ ... endlich bedarf es eines Vereines von Personen, welche an den Umgang mit Irren gewohnt und in ihrer Behandlung geübt sind und mit der größten Milde den strengsten Ernst zu verbinden verstehen.” (D’Ester, 1842, 6.)

⁹⁹ A szövegben eredetileg a „szellem” (Geist) kifejezés szerepel.

porhüvely lehullása után, most már szabadon, ismét Teremtője felé fordul.” (D’Ester, 1842, 7.)

Elmegyógyintézetek alapítására van tehát szükség – írja D’Ester. Olyan nyilvános intézetekre, amelyeknek működtetése nem magánszemélyek feladata, hanem a közösségé, az államé. A céloknak teljes mértékben megfelelő, „ideáltipikus” mintaintézetek feladata azonban nem merül ki az elmebetegek gondozásában. Részt kellene venniük az elmeorvosok, a pszichiáterek kiképzésében is. D’Ester helyzetelemzése azt igazolja, amire korábban már utaltunk: az egyetemi tanszékeken folyó elméleti orvosképzés a 18-19. század fordulóján általában véve még nem egészült ki megfelelő színvonalú és kapacitású klinikumokkal, gyakorlóléhelyekkel. Különösen érvényes volt ez a lélekgyógyászok képzésére. D’Ester ezért javasolja esszéisztikus stílusban megírt helyzetelemző művében, hogy az ideális elmegyógyintézetek a pszichiáterképzésből is vegyék ki részüket. Nemcsak a gyakorlati orvosi munka bemutatása révén, hanem azzal is, hogy az ott dolgozó elmeorvosok gyakorlati tapasztalataikat tudományos művekben publikálják. Ehhez természetesen megfelelő szabadidőre van szükségük (D’Ester 1842, 9.).

Carl D’Ester soraiból világosan kitűnik az a korabeli mentalitást tükröző felfogás, amely az orvos személyét, szerepét felértékeli. A jól képzett pszichiáter eszerint a gyógyíthatatlannak tartott elmebeteget is képes megmenteni a társadalom számára. Az elmeorvos gyógyító tevékenysége „fáradtságos”, de egyszersmind „áldást hozó” (mühevoll und zugleich segensreich) (D’Ester, 1842, 12.).

Ezekből a most bemutatott gondolatokból már körvonalazódni látszik az az elmebetegségről, az elmebeteg emberekről és az őket megmentő orvosokról megformált társadalmi-mentális kép, amely a 19. század során egyre inkább kirajzolódik. Carl D’Ester gondolatai igazolják Roy Porter orvos-történész – korábban már említett – téziséét. Porter szerint a 19. századi szomatikus paradigma, melynek alapja a mentális betegségek idegrendszeri lokalizációjának keresése, *helyreállította a páciensek emberi méltóságát*, amelyet a „bolond” (lunatic) kategóriájába való besorolás korábban megtépázott (Porter, 2002, 144.).

Az elmebeteg tehát már nem szánalmas figura többé, hanem betegségét méltósággal viselő, tiszteletet érdemlő ember, akit az új eredményekben bővelkedő orvostudományt képviselő „Megmentő”, az orvos szabadít meg szenvedéseitől. Porter téziséét kiegészítve elmondhatjuk, hogy az adott korszak mentalitása nemcsak az őrült, a „bolond” embert emancipálta tiszteletet érdemlő elmebeteg emberré, hanem az orvosra is a testi-lelki

bajoktól megszabadító „szent ember”-ként tekintett, mintegy szakrális síkra emelve e hivatást és annak gyakoróját.

Carl D’Ester művében első részében az elmebetegek kezelésének korabeli általános helyzetével foglalkozott, és egy ideálisan kialakított és felszerelt elmegyógyintézet létesítésének szükségességét bizonyította be a német fejedelemségek, különösen a Rajnavidék (Rheinland) számára. Könyvének második részében a siegburgi intézetben tett látogatásai alatt gyűjtött tapasztalataira alapozva dolgozza ki a modellintézet tervét.

D’Ester emlékeztet arra, hogy a század elején a Rajna menti provinciákban az elmebetegek gyógyításának ügyét a teljes mértékű elhanyagoltság jellemezte. Az első próbálkozások csak arra korlátozódtak, hogy az elmebeteget valamilyen biztonságos körülmények között elhelyezzék. A betegápolással is foglalkozó szerzetesrendek kolostoraiba általában csak a tehetős és így fizetőképes elmebeteg embereket vették fel. Kifejezetten az elmebetegek gyógyítására létesített speciális intézmény ekkor még nem létezett a német szövetség államainak területén. A kölni kórházban 1804-ben 14 „bolondbódét”, azaz elmebetegek elzárására szolgáló „magánzárkát” rendeztek be, ahol gyógyításra nem került sor, csak a betegek elzárására. D’Ester idéz egy korabeli hivatalos tudósítást, mely szerint „a tehetős elmebetegek ki voltak szolgáltatva hozzátartozóik könyörtelenségének, a szegényeket, valamint az ön- és közveszélyeseket pedig egyszerűen börtönbe vetették a közönséges bűnözők közé, vagy pedig magánzárkákba csukták őket”. (Damerow tudósítását idézi: D’Ester, 1842, 13.)

A német pszichiátriai beteggondozás történetében tehát kiemelkedő jelentősége volt a siegburgi elmegyógyintézet megalapításának 1825-ben. A korabeli porosz kultuszminiszter, *Karl von Stein zum Altenstein (1770-1840)* intenciói szerint a Rajna vidék (a mai Észak-Rajna-Vesztfália) területén kerestek és találtak olyan helyszínt, amely – a siegburgi régi bencés kolostorépület átalakítása után – követendő mintaintézetként is megfelelt az elvárásoknak.

Egy felsőbb szinten meghozott döntés értelmében a siegburgi állami elmegyógyintézetbe csak a „gyógyítható”-nak minősített elmebetegek kerülhettek be. A „gyógyíthatatlan” örültek (köztük az értelmi fogyatékos személyek) gondozását az egyes települések előljáróságaira bízták, ennek alapján létre is jött néhány ilyen jellegű intézet, például az Andernach településen levő St. Thomas Gondozóintézet (Pflegeanstalt zu St. Thomas). (D’Ester, 1842, 13, Viszánik, 1845, 144.)

A siegburgi elmegyógyintézetet tehát „tisztán” gyógyító intézetnek szánták, ahogyan arra Carl D’Ester mellett a korszak magyar származású bécsi elmegyógyásza,

Michael von Viszánik (1792-1872) is utal a korabeli német, francia és svájci elmeógyógyintézeteket és gondozóintézeteket bemutató könyvében (Viszánik, 1845.). Ahogyan azt mindkét szerző idézi, a siegburgi intézetet alapító „királyi bizottság” 1824. szeptember 24-én kelt iratában a következőképpen határozta meg Siegburg célját: „..... ez [az intézet] 200 elmebajban megbetegedett személy befogadására jön létre, olyanok számára, akiknek elmeállapota az orvosi vélemény alapján remélhetőleg a közeli jövőben helyreállítható. Mivel azonban az elmebajjal együtt járó krónikus megbetegedések előrehaladottabb állapotukban már egyre kevésbé gyógyíthatók sikeresen, mígnem az elmeállapot helyreállításához fűzött minden remény fel kell adnunk, ezért a jövőben a siegburgi elmeógyógyintézetbe történő felvételtől *ki kell zárni minden, már hosszabb ideje elmebetegségben szenvedő beteget*¹⁰⁰, valamint a nem remélhető gyógyulás oka miatt ki kell zárni a felvehető köréből a születésüktől vagy kisgyermekkoruktól kezdődően gyengeelméjű embereket, illetve az időskori gyengeség következtében elmebeteggé váló embereket sem szabad felvenni az intézetbe. Az intézet feladatának megfelelően a már felvett betegeket – abban az esetben, ha megkísérelt gyógyításuk nem eredményes, vagy benttartózkodásuk más oknál fogva már nem egyeztethető össze az intézet céljaival – el kell bocsátani. Két évnél tovább semmi esetre sem szabad bent tartani olyan beteget, akinek állapota nem mutatja látható jelét a későbbi javulásnak. Ezt a feltételt azért kell szigorúan szem előtt tartani, mert csak így lehet elejét venni annak, hogy az elme- gyógyító-intézet fokozatosan a gyógyíthatatlan elmeháborodottak megőrző-intézetévé alakuljon át. Összeegyeztethetetlen az intézet céljával az is, hogy az intézeten belül a gyógyíthatatlan örültek számára elkülönült gondozó részlegek jöjjenek létre.”¹⁰¹ (Idézi: Viszánik, 1845, 143-144.)

¹⁰⁰ Kiemelés tőlem: M. A.

¹⁰¹ „Dieselbe ist für 200 am Irreseyn leidende Kranke bestimmt, die nach dem Ausspruche der ärztlichen Erfahrung eine näher begründete Hoffnung zu ihrer Herstellung gewähren. Da die mit Geisteszerrüttung verbundenen chronischen Krankheiten im Verhältnisse ihrer Dauer immer weniger heilbar werden, bis endlich jede Hoffnung zur Herstellung aufgegeben werden muß; so sind deshalb in Zukunft alle seit längerer Zeit am Irreseyn leidenden Kranken von der Aufnahme in die Siegburger Heilanstalt ausgeschlossen und aus gleichem Grunde der nicht zu hoffenden Wiederherstellung können auch die von Geburt oder erster Kindheit an Blöd- und Schwachsinnigen, eben so wie die aus Altersschwäche in Geisteszerrüttung Verfallenen nicht aufgenommen werden. Der Bestimmung der Anstalt gemäß müssen auch alle in dieselbe aufgenommenen Kranken, wenn sie auch den mit ihnen vorgenommenen Heilversuchen keine Hoffnung zur Herstellung geben, oder wenn aus irgend einem anderen Grunde ihr Aufenthalt dem Zwecke oder der Einrichtung der Anstalt nicht länger gemäß ist, wieder daraus entlassen werden, und es kann auf keinen Fall ein Kranker, der nicht offenbare Zeichen einer etwa später eingetretenen fortschreitenden Genesung gibt, länger als höchstens zwei Jahre in derselben behalten werden. Diese Bestimmung muß um so strenger beobachtet werden, als das Institut nur auf diese Weise von der allmählichen Ausartung in eine Aufbewahrungsanstalt von unheilbaren Irren, die mit einer Heilanstalt unvereinbar ist, und über deren abgesonderte Einrichtungen noch Berathungen Statt finden, geschützt werden kann.” (Idézi: Viszánik, 1845, 143-144.)

Figyelemre méltó, hogy 1845-ben írt könyvében Viszánik Mihály hibának tartja és későbbi problémák forrásaként értelmezi a siegburgi intézetre a felsőbb vezetés részéről erőltetett elvárást, amely a kizárólag „gyógyíthatónak” tartott betegek felvételére történő korlátozásban öltött testet. Azzal érvel, hogy a gyógyíthatóság vagy gyógyíthatatlanság teljes bizonyossággal való megállapítása lehetetlen, azt „csak Isten tudja” (Viszánik, 1845, 144). A betegek felvételéről az igazgató orvosnak kell döntenie, és előfordulhat, hogy a betegek már csak az elmebaj egy előrehaladottabb állapotában kerülnek be az intézetbe, így eredményezve azt, hogy ott megszorodik a „gyógyíthatatlan” páciensek száma. A „gyógyíthatatlanok” túlsúlyba kerülése pedig arra a következtetésre vezethet, hogy a tartományban nincsen is olyan nagyszámú „gyógyítható” elmebeteg, akiknek számára rentábilis lenne egy külön intézet fenntartása.

Ez az aggály ténylegesen fel is merült a fenntartók, a főhatóság részéről. Carl D’Ester és Viszánik Mihály egyaránt írnak arról a minisztériumi körökben folyó vitáról, amely az intézet túlságosan magasnak tartott fenntartási költségei körül alakult ki.¹⁰² D’Ester értekezésének címében is megfogalmazott célja, hogy a rajnavidéki tartományi országgyűlést személyes tapasztalataira alapozott érveivel meggyőzze az intézet változatlan formában való további fenntartásának és működtetésének szükségességéről. Az intézetbe felvehető páciensek ügyében a főhatóság már 1829-ben enyhített kezdeti szigorán, és engedélyezte a „gyógyíthatatlan”-nak tartott elmebetegek (és vélhetően az értelmi fogyatékos személyek) bekerülését is, amennyiben az ő számarányuk még nem zavarja az intézet eredeti, gyógyító funkciójának megvalósulását (D’Ester, 1842, 44.).

Siegburg jelentőségét, az elmebeteg-ügy megoldása terén tapasztalható hasznosságát Viszánik Mihály is meggyőző érveléssel igazolja könyvében. Különösen nagy hangsúlyt fektet arra, hogy érzékeltesse a gyógyíthatónak tartott bentlakó elmebetegek kiemelkedően jó életkörülményeit, kiemelve a velük való bánásmód emberséges voltát. „A humanitás szelleme lengte be az egész intézetet” – írja Viszánik. „Ez annak az alapelvnek köszönhető, hogy minden elmebetegtesti betegségben szenvedő embernek tekintenek.”¹⁰³ (Viszánik, 1845, 161.) De ugyanezt az érvelést olvashatjuk Carl D’Ester vitáiratában is: „... az intézet vezéreszméje, hogy minden

¹⁰² Mivel a siegburgi asyllumnak helyet adó kolostor épülete egy domb tetején helyezkedett el, a magas fenntartási költségek jelentős része a nagyszámú bentlakó számára szükséges vízellátás és a szennyvíz-elvezetés nehézségeiből adódott.

¹⁰³ „Der Geist der Humanität, welcher überall die Anstalt durchweht, wird schon gesichert durch den leitenden Grundsatz, daß jeder Irre als ein körperlicher Kranker zu betrachten sey.” (Viszánik, 1845, 161.)

elmebeteget testi betegségben szenvedőnek kezelnek. Ez biztosítja a humánus bánásmódot...”¹⁰⁴ (D’Ester, 1842, 26.)

A két kortárs elemző leírásának ezt a nyomatékos megállapítását olvasva ismét utalnunk kell Roy Porter orvostörténész korábban már idézett tézisére, mely szerint az elmebetegségek szomatikus hátterének paradigmája a 19. században visszaállította a páciensek emberi méltóságát, amit a „bolond” gyűjtőfogalma alá való rendezés korábban megkérdőjelezett. Két korabeli primer forrás (Carl D’Ester tanulmánya és Viszánik Mihály könyve) tartalmát feltárva úgy látjuk, hogy Roy Porter megállapítása helytálló. A szomatikus betegség az adott korszakban és kultúrában magasabb társadalmi elfogadottságban részesült, a testi betegségben szenvedő embernek – és a testi betegként kezelt elmebetegeknek – magasabb társadalmi státuszt biztosított. Ezzel eldőlni látszik a fejezet elején bemutatott két német pszichiátriai „iskola”, a „pszichikusok” és a „szomatikusok” közötti vita is: a század előrehaladtával a szakmai diskurzusokban a mentális rendellenességek, az elmebetegségek testi elváltozásokban manifesztálódó hátterére koncentrálnak, a „szomatizáló” szemléletmód lett az uralkodó.

6.2.3. A gyógyító asylumok funkciózavarai

A 19. század folyamán Európa fejlettebb centrális régióiban, valamint az Amerikai Egyesült Államokban robbanásszerűen megnövekedett a gyógyító asylumok, az elmeegógyintézetek iránti igény. A korábban már bőven idézett D’Ester-vitairatban egy adott régióra vonatkozó konkrét szám adatok is szerepelnek. A 19. század elején a Rajnavidék több mint 2 millió lakosából 2000 volt nyilvántartott elmebeteg, akik közül 800 születésétől fogva „gyengeelméjű” (azaz értelmi fogyatékos), a többi 1200 pedig élete folyamán „betegedett meg”. A korabeli felfogás szerint a tünetek első jelentkezése után hamar intézetbe kerülő elmebetegek 90%-a gyógyítható, ezért elhelyezésük és kezelésük minél korábban szükséges. A siegburgi asylum befogadóképességét eredetileg 200 főre tervezték, de hamarosan ennek a kétszerese lett az ott elhelyezett és kezelt elmebetegek száma (lásd: D’Ester, 1842, 34.). Ebből is látszik, hogy az ellátás volumene nem volt elégséges, hiányzott a szükséges kapacitás.

¹⁰⁴ „...jeder Irre als ein körperlich Erkrankter betrachtet wird, sichert die Humanität vollkommen...” (D’Ester, 1842, 26.)

Ez a kiragadott regionális példa is igazolja azt a tendenciát, amelyet Edward Shorter fogalmaz meg korábban már idézett könyvében (Shorter, 1997, 46.). Shorter utal Hans Laehr adataira, aki szerint amíg 1852-ben Németországban 5300 lakosra jutott egy pszichiátriai beteg, addig 1911-ben már ötszáz az egyhez volt az arány, azaz több, mint tízszeresére nőtt az elmeegógyintézetekben kezelésre és elhelyezésre várók száma (Laehr, 1912, 245.).

Hasonló volt a helyzet egész Európa-szerte. Párizsban például a Szent Anna Elmeegógyintézet (Hôpital Sainte-Anne), amelyet 1867-ben 490 páciens befogadására terveztek, 1911-ben már 1100 pszichiátriai beteget próbált befogadni. 1880-ban egy látogató azt írta le a Bicêtre-ről, hogy az nem más, mint „lehangolóan túlszűfolt kórtermek és belső udvarok rendezetlen konglomerátuma” (Wildermuth, 1883-1884, 767.).

Angliában az asylumok bentlakóinak száma a korabeli források szerint 1859 és 1909 között megkétszereződött. (Az ezer lakosra jutó pszichiátriai betegek aránya 1,8-ről 3,7-re emelkedett.) (Shorter, 1997, 48.) Montagu Lomax orvos¹⁰⁵, az angliai asylumok szervezetét és működését részletesen elemző könyvében szemléletesen bemutatja azt a folyamatot, amelynek során az elmeegógyintézetek eltávolodtak a gyógyító-terapeutikus funkciótól. „A mi elmeegógyintézeteink – írja Lomax – elzárnak, de nem gyógyítanak, vagy ha azt teszik, úgy az a véletlen műve, és úgyszólván a rendszer ellenére történik, és nem annak eredményeként.”¹⁰⁶ „A nyilvános elmeegógyintézetek többnyire csak elzárják az elmebeteget, de nem gyógyítják. Ha a páciens állapota javul az elzárás alatt, úgy annál jobb, ha nem – az ő baja.”¹⁰⁷ (Lomax, 1921, 14 és 206.)

Nemcsak az európai asylumok küzdöttek a túlszűfolttság terhével, az Egyesült Államokban sem voltak jobbák az állapotok. David Rothman amerikai kutató elemzése szerint az 1880-as évektől kezdve az amerikai nyilvános elmeegógyintézetek (public asylums) feladták a gyógyításra törekvő erőfeszítéseiket, és „elkezdődött hanyatlásuk a rehabilitációtól a pusztta megőrző szerep felé” (Rothman, 1990, 239.).

Meg kell jegyeznünk, hogy az idézett szerzők az európai és az amerikai *nyilvános* elmeegógyintézetek kritikus helyzetére figyelmeztetnek, miközben megjegyzik, hogy a

¹⁰⁵ Lomax az első világháborúban kiegészítő orvosként dolgozott egy angliai elmeegógyintézetben.

¹⁰⁶ „Our asylums detain, but they certainly do not cure. Or if they cure, it is only by accident, so to speak, and in spite of the system, not as a result of it.” (Lomax, 1921, 14.)

¹⁰⁷ „... public asylums for the most part exist merely to confine, not to cure the insane. If the patients improve durig their confinement, so much better; if they do not, so much the worse – for them.” (Lomax, 1921, 206.)

magán szanatóriumok tehetős bentlakó páciensei jóval több figyelemben és a kor fejlettségének megfelelő terápiában részesülnek. Mindezekkel együtt megfigyelhető egy érdekes tendencia:

A 19. század folyamán felfelé ível és a 20. század első felében tetőzik az a folyamat, melynek során a nyilvános asyllumok többsége a túlsúfoltság terhét már nem tudja kezelni, és feladja a gyógyító, terápizáló, fejlesztő funkció gyakorlását. A tevékenységét a páciensek befogadására és elzárására korlátozó asyllumnak az újkor elején meghonosodó archetípusa újra megjelenik és uralkodóvá válik ugyanúgy, mint ahogyan szinte kizárólagosan ez a típus működött a 18. század végéig, Chiarugi, Tuke, Pinel, Esquirol, a német romantikus pszichiáterek és az őket követő reformerek megjelenéséig. A fejlődés tehát ebben az esetben nem nevezhető lineárisnak, hanem inkább egyfajta visszatérő ciklikusság figyelhető meg.

Mi lehetett az oka az asyllumokat megbénító túlsúfoltságnak? Edward Shorter 1997-ben publikált, már többször idézett könyvében egy érdekes teóriát mutat be magyarázó elvként erre a kérdésre. A „*betegség újraelosztásának*” (*redistribution of illness*) nevezi a folyamatot, amely a 18. században kezdődik és a 19. században megy végbe. Európában a 18. század előtt a családok belső kötelékeinek alapja sokkal inkább a származás és a vagyon volt, mintsem az érzelem. A század végétől kezdve azonban a családok „érzelmi klímája” változásnak indult: a családtagok egymáshoz fűződő kapcsolatait egyre inkább a közvetlenség, az intimitás kezdte jellemezni.

A fejlett társadalmakban ekkorra már a család egyre inkább meghitt és közvetlen érzelmi kötelékkel egybeszótt funkcionális egységként működik. A családon belüli érzelmi kötelékek erősségét és fontosságát fejezték ki a szinte „rituális” jelentőségűvé váló együttlétek is, mint például a közös esti vacsora. Shorter szerint ebbe az idilli képbe már egyre nehezebben illettek bele a viselkedésüket, érzelmi megnyilvánulásait kontrollálni nem tudó elmebetegséggel élő családtagok.

A jól működő „kis család”¹⁰⁸ belső harmóniája könnyen megbomlott, ha az egyik családtag viselkedése folyamatosan feltűnővé és zavaróvá vált a többiek számára. Amíg ugyanis a korábbi évszázadokban a család elfogadta és tolerálta – miközben a külvilág intoleranciája elől elrejtette és megvédte – az elmebetegségben szenvedő vagy értelmi fogyatékos családtagot, ez a tolerancia a 19. század folyamán nagymértékben csökkent. Az intolerancia ahhoz vezetett, hogy a század végére a mentális és érzelmi problémákkal

¹⁰⁸ A korabeli francia mondás szerint: „La petite famille bien unie.”

élő családtagokat, a melankolikusokat, paranoiásokat, mániákusokat vagy éppen az idős rokonokat, akiknél a demencia tünetei jelentkeztek, viszonylag rövid időn belül elmeegógyintézetbe küldték. (Shorter, 1997, 49-51.).

Shorter tehát *betegség-redistribúciós elméletében* egyfelől azt állítja, hogy a fejlett társadalmakban létrejövő modern kiscsaládok növekvő intoleranciája okozta az asylumokra nehezedő létszám-nyomás fokozódását. A teória másik tézise pedig az, hogy a 19. század végén már a korábban börtönökben vagy dologházakban elzárt elmebetegeket is az asylumok felé kezdték irányítani. Angliában például 1874-ben már törvény írta elő, hogy a szegénysorból származó „lunatikus” örülteket – akik sokszor inkább csak a közösség számára nemkívánatos szegény emberek voltak, nem pedig örültek – a helybeli elmeegógyintézetbe kell utalni „gyógyítás” céljára. Az asylumoknak tehát a század végére a gyógyító funkció gyakorlása mellett az oda áramló idős embereket gondozó-ápoló menhelyé kellett volna válniuk (Shorter, 1997, 51-52.). A családból és más intézményekből feléjük áramló tömegek nyomása következtében viszont többségük már egyre kevésbé volt képes gyógyító-fejlesztő-rehabilitációs funkciójának ellátására.

Shorter elmélete elfogadható magyarázó elvet kínál a gyógyító asylumok egyre fokozódó funkciózavarainak értelmezéséhez. Ugyanakkor figyelembe kell vennünk azt is, hogy teóriájában csak az elmebetegek kapnak helyet, az értelmi fogyatékos személyekkel explicit módon nem foglalkozik. Ennek oka az lehet, hogy a 19. századi új típusú asylumok alapelve az *elme-gyógy-intézetként* való működés volt, és nem, vagy csak elvétve vettek fel születésüktől fogva értelmi problémákkal élő személyeket. Az ilyen, „gyógyíthatatlannak” minősített pácienseket az előző típusnál jóval kisebb számban fenntartott „gondozóintézetekbe” utalták.

Mindezek alapján most már egyre jobban láthatóvá válik egy, a közgondolkodásban, a mentalitásban és a szakmai diskurzusokban tetten érhető sajátos polarizációs folyamat, amely a 19. század során teljeseedik ki. A polgárosodott nyugati társadalmakban – országonként eltérő mértékben ugyan, de mégis egyre határozottabban – kikristályosodik a pszichéjében sérült, elmebeteg emberről alkotott differenciáltabb mentális kép. Ez a folyamat az új típusú gyógyító asylum népszerűségének gyors növekedésével párhuzamosan megy végbe.

A (nem veleszületett, nem „kongenitális”, hanem az élet során szerzett, „accidentális”) pszichikai-mentális probléma jelentkezése után a polgári család már egyre rövidebb ideig tolerálja a viselkedésével a többieket zavaró és a család „jó hírét”

a külvilág előtt veszélyeztető „elmebeteg” családtag, rokon jelenlétét. Egyre többen veszik igénybe az állami vagy magánkézben levő gyógyító asyllumok, elmeógyógyintézetek szolgáltatásait – akár önként, akár pedig a család nyomására.¹⁰⁹ Az egyre „divatosabbá váló” elmeógyógyintézeti kezelés lassanként státusszimbólummá is válik, bizonyos rangot, társadalmi figyelmet és elfogadottságot kölcsönözve a már nem „bolond”-ként, hanem a „beteg”-ként kezelt embernek, a „beteg” – akkor még megbecsült - társadalmi szerepébe helyezkedő páciensnek.¹¹⁰ (Mint már arra utaltunk, a szomatikus betegség magasabb társadalmi elfogadottságban részesült, a testi betegségben szenvedő embernek – és a testi betegként kezelt elmebetegeknek – magasabb társadalmi státuszt kölcsönzött. A század előrehaladtával a szakmai diskurzusokban a „szomatizáló” szemléletmód vált dominánssá, a „pszichikusok” háttérbe szorultak.)

A 19. század végére a beáramló betegek a gyógyító asyllumok túlterheléséhez, majd diszfunkciójához vezetnek. A század elején még tudatosan vállalt gyógyító-fejlesztő szerepüket már nem tudják betölteni, és – emlékeztetve a 17-18. századi nagy elzáró intézetekre – csak felügyeletre és a gondozásra korlátozzák a tevékenységüket. (Ami, mint korábban már láttuk, alkalmanként akár a „beteg” állapotának javulását is eredményezhette - addigi társadalmi közegéből való kiemelése és intézeti ezárása révén.)

Az értelmi fogyatékos személyek, akiket a korabeli orvosi-pszichiátriai szakirodalom lassan érlelődő fogalmi rendszerében most már egyre következetesebben az „idióta” elnevezéssel illetnek, a gyógyító asyllumba, az elme-gyógy-intézetbe nem kerülhetett be, mivel a felvétel kritériuma ott a „gyógyíthatóság”, amelynek prognózisát az intézetet vezető orvosnak jósolta meg. Az alapvető rendszabályok alól természetesen voltak kivételek. Láttuk, hogy Siegburg elmeógyógyintézetében kisebb számban „gyógyíthatatlan”-nak tartott értelmi fogyatékos személyeket is gondoztak az orvosok és ápolók – talán valamiféle karitatív, filantróp gesztusnak engedve.

Amíg tehát a pszichikai problémával, elmebetegséggel élő emberek egyre jobban „láthatóvá” váltak a 19. századi erőteljesen fejlődő nyugati társadalmakban és kultúrákban, addig az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek – legalábbis a század első felében – szinte „láthatatlanok” maradtak a nyilvánosság előtt. Továbbra is az őket elrejtő-megtartó családban, falusi közösségben, a számukra kis számban létesített „megőrző intézetekben” („Aufbewahrungsanstalt”), vagy az emberbaráti gesztusból megnyíló elmeógyógyintézetben éltek. Ez a helyzet csak akkor változott meg gyökeresen,

¹⁰⁹ Lásd erről Edward Shorter tézisét (Shorter, 1997, 49-51.).

¹¹⁰ Lásd erről Roy Porter tézisét (Porter, 2002, 144.).

amikor az érdeklődés homlokterébe került egy sajátos a külső megjelenésben markáns jegyeket eredményező „endémiás tájbetegség”, a kretenizmus, mely sokszor eredményezett különböző fokú értelmi fogyatékoságot. Ez azonban már a kretenizmus-diskurzus, amelynek bemutatására a későbbiekben még visszatérünk.

6.2.4. Asylumok és „elmebetegügy” – helyzetkép Magyarországon, a 19. században

Ha a 19. századi Nyugat Európa után most a korabeli Magyarországot vizsgálta azt látjuk, hogy hazánkban az „elmebetegügy” kezelésére tett első erőfeszítések megkésve jelentkeztek. A magyar elmeorvoslás és a gyógypedagógia történetével foglalkozó szakirodalom egységesen a korabeli magyarországi viszonyok nagyfokú elmaradottságának tulajdonítja azt, hogy nálunk az elmebeteg személyek gyógyítása, gondozása csak a század közepe táján kezdett intézményesülni (Oláh, 1903, 24., Horánszky, 1959, Gordosné¹¹¹, 1963., 14.). Az értelmi fogyatékosággal élő emberek, korabeli nevükön a „hülyék” gyógyító-nevelésére pedig első ízben csak 1875-ben jött létre önálló intézet Rákospalotán.

Meg kell jegyeznünk, hogy a 19. század előtti magyar forrásokban csak elvétve találunk utalást az értelmi fogyatékos vagy elmebeteg személyekre. A kevés kivétel közé tartozik azonban egy fontos forrás, a Werbőczy István által 1514-ben közzétett szokásjogi gyűjtemény, a Tripartitum. A Hármaskönyv 55. fejezetében esik szó „az örvült és tébolyodott fiakról”. Werbőczy az ő jogi státuszukról ír, amikor kifejti, hogy életük végéig gyámság alatt kell maradniuk: „Azt sem kell mellőzni, hogy az örvült, esztelen és megtébolyodott fiak, mivel úgy tekintetnek, mint kik soha sem jutottak el az értelmesség’ és tökéletes kor’ éveire, azért soha fel nem szabadúlhatnak az atyai hatalom alól.” Szüleik az ő javaik felől dönthetnek, „jóságaikat el is idegeníthetik”, de „tisztességes élelmükről és öltözetükről is tartoznak gondoskodni”. Az atya halála után az „örvültek” gondját a rokonoknak kell „atyaként” tovább viselniük. (Werbőczy, 1844, 124-125.) Jól látható,

¹¹¹ Gordosné Szabó Anna első ízben 1963-ban megjelent „Magyar gyógypedagógia történet” című jegyzetében utal arra, hogy hazánkban a különféle érzékszervi fogyatékos és az értelmi fogyatékos személyek gyógyítása, gondozása, nevelése terén a fejlődés a nyugat fejlett országaihoz képest megkéssett. Először a siket emberek számára hoznak létre intézet Cházár András kezdeményezésének köszönhetően, 1802-ben Vácott. Ezt követően a vak személyek számára nyit (József nádor támogatása nyomán) Beitl Rafael intézetet Pozsonyban, 1826-ban, amely már 1827-ben Pestre költözik. Végül az értelmi fogyatékos (korabeli elnevezéssel élve: „hülye”) emberek számára létesít intézetet Frim Jakab Rákospalotán, 1875-ben „Munka” elnevezéssel. Ez két éven belül megszűnik, majd 1877-ben átszervezve „Első magyar hülye-nevelő és ápoló intézet” néven folytatja a munkát.

hogy ebben a késő középkori forrásban az elmebeteg („örjült”, „tébolyodott”) és a születésüktől fogva értelmi fogyatékos („esztelen”) gyermekek jogi tekintetben egy és ugyanazon megítélés alá esnek: életük végéig gyermekek, a szülők vagy később a gyámok fennhatósága alatt élő kiskorúak maradnak. Mindemellett a róluk való gondoskodás a család és a rokonság feladata volt. A tradicionális, kodifikált jogi gondolkodásmódnak ez a példája az értelmi fogyatékos és elmebeteg gyermekekről és felnőttekről alkotott társadalmi képet és a hozzá kapcsolódó felelősségvállalást egyaránt tükrözi. Magyarországon ez a felfogásmód, ez a mentalitás élt tovább még a 19. században is.

Orvostörténeti és gyógypedagógia-történeti források tanúsága szerint hazánkban az elmebetegek gyógyítása-gondozása ügyének megoldására csak a 19. század közepén jöttek létre az első intézetek, az értelmi fogyatékos emberek (idióták, „hülyék”) gyógyító-nevelése pedig – mint arra már utaltunk – csak a század végén intézményesült. Ennek ellenére maga az „elmebetegügy” már az 1790-92-i országgyűlés óta állandó napirendi téma volt. Többen sürgették a tébolydák létesítését, sőt nagyobb adományokat is tettek az intézményes megoldás elősegítése érdekében.

Jó kezdeményezésekben pedig nálunk sem volt hiány. A források szerint Mária Terézia elrendelte, hogy a „veleszületett idióták” számára egyes kórházakban osztályokat állítsanak fel (Oláh, 1903, 87.). Ez a kezdeményezés hosszú ideig folytatás nélkül maradt.

Az országos főorvos pedig 1809-ben kidolgoztatta egy 70 ágyas „közörülde” tervzetét, ám ez a terv forráshiány, és a napóleoni háborúk miatt nem valósulhatott meg (Kiss, 2016, 10.).

Az értelmi fogyatékos és elmebeteg embereket sokszor egyszerűen börtönbe vetették. Nálunk még újra és újra felbukkant a közgondolkodásban az a középkorban gyökerező felfogás, mely szerint az értelmi fogyatékos és az elmebaj Isten jogos bünetése az illető személy vagy szülei bűneiért. *Schwartz Ferenc (1818-1889)* a magyar elmekórtan első kiemelkedő képviselője arról ír, hogy Magyarországon az elmebetegek „nyilvános helyeken, hajléktalanul és orvosi segítség nélkül kóborolnak mások nevetségére”. (Schwartz, 1843-ban kelt beszámolóját idézi Horánszky, 1959, 82.) A helyzet súlyosságát tetézte az is, hogy egy idő után a bécsi intézetekbe (köztük a „Narrenturm” néven közismertté vált híres intézménybe) magyar elmebetegek felvételét kormányrendelet tiltotta meg.

Az értelmi fogyatékos és elmebeteg személyek elzárása céljára – külföldi példát követve – több magyarországi városi kórházban egy-egy cellát építettek, ami országosan

körülbelül 80 személy elhelyezését tette lehetővé. A Rókus Kórházban például kezdetben „négy sötét kamrában” helyezték el őket. Pest város alpolgármestere még 1852-ben is arról panaszkodik egy memorandumában, hogy a „mindössze 8 kis szobából álló örültek osztálya” nem felel meg céljának, mert ott sem a felügyelet, sem pedig a gyógyítás feltételei nincsenek biztosítva (Horánszky, 1959, 81.). Magyarországon tehát még ekkor is tovább él a gyógyítás, gondozás, fejlesztés nélküli elzárás gyakorlata, amelyet már korábban láttunk francia és angol példákon.

A filantróp kezdeményezések újabb példája volt az a memorandum, amelyet Zemplén vármegye nemesi rendjei fogalmaztak meg 1838-ban. A Jelenkor című újság december 15-i száma így számolt be erről: „Közohajtása lévén Zemplény Rendeinek, hogy az elméjökben háborodott szerencsétlenek’ ápolásában és lehető kiemelésében az emberiség iránti kötelesség mindenek felett teljesíttessék, ’s azon szomorú helyzet, hogy ezek, minden segítő kéz nélkül, gyakran nem kevés botránoztatással, sőt mások életet ’s a’ közbiztonság veszélyeztetésével is bolyongnak, kikerültessék: erre nézve a’ küldöttség teljesen kimerítő jelentése köz megeléggüléssel fogadtaték, ennek következtében addig is, míg a’ boldogabb jövő akár jóltevő ajánlások, akár más adományok útján, ez intézetet örökíthetné, az előterjesztett okoknál fogva határozassék, hogy e’ szerencsétlenek elkülönítetése másokra nézve is teljes biztonságba helyezettése és rendes gyógyíttatása végett a’ megye kórháza udvarában a’ javasolt épület évenkénti 150 frt. ezüst pénzben fizetendő bér mellett vétessék ki, ’s illy módon azon szerencsétlenek számára, minden személy- vagy vallásbeli különbség nélkül egy állandó intézet alapíttassék ’s a’ közelítő 1839dik esztendő sz. János napjától kezdve nyitassék meg; a’ szobák bútorozása, ’s a’ dühös örülteknek szükséges kalitkák elkészítése annak idejében a’ megye különös költségein megtétetvén.” (Jelenkor, 1838, dec. 15)

A (korabeli nevén) „közörülde” létesítésére vonatkozó indítvány tartalmából látható, hogy ennek motívuma – az „elméjökben háborodott szerencsétlenek” sorsa felett érzett filantróp aggodalmon kívül – a többség nyugalmanak és biztonságának megteremtésére irányuló törekvés volt, amelyet a zavaró kisebbség gondoskodó elkülönítése, elzárása révét kívántak megoldani. A beadvány további sorsa ismeretlen, az intézet létesítésére nem került sor.

Az első ténylegesen megvalósuló „örjintézet” létesítésére 1841-ben került sor Magyarországon a pesti Városligetben. Alapítója és fenntartója *Pólya József (1802-1873)* „szellemtanász” orvos volt, aki ezt megelőzően a Rókus Kórház másodorvosa volt. Még ebben a minőségében dolgozott, amikor 1839-ben „Szellemkórok” címmel tanulmánya

jelent meg az Orvosi Tárban, amelyben kifejti gondolatait az elmebetegségek okairól és a lehetséges terápiákról.

Pólyát e dolgozata alapján a „szomatikus irányzat” képviselői közé sorolhatjuk. „A szellemnek, mint olyannak betegséget nem tulajdonítunk, csak annak műszerit valljuk betegedhetőnek” – írja tanulmánya bevezető részében a pszichés problémák szomatikus hátterére utalva (idézi: Oláh, 1903, 25.). Pólya József már a Rókus Kórházban töltött évei alatt is foglalkozott az elmeháborodottak gyógyításával. A terápiát orvosi-medikális eszközökkel végezte, az általa alkalmazott gyógymódok között sűrűn szerepel az érvágás, a hánytatás és a hashajtás.¹¹²

„Örjintézet Pesten” címmel 1841-ben így tudósított Pólya elmeegógyintézetének építkezéséről egy korabeli szakmai folyóirat, az Orvosi Tár: „Az intézet jelenben csak 10 őrj igen kényelmes elfogadására van szánva; de ha egyszer a körülmények úgy kívánandják, hogy az intézet 50, 100, vagy több őrjekre is tágítassék, akkor a nyílt tér készen áll, ennyi, sőt még több beteg elfogadására is. [...] A tér igen helyesen van választva, mert minden oldalról szabadon állván, annak homokos földét mindig a legtisztább levegő érdeli, egyszersmind az anyaváros mellett épen, ahhoz sem nagyon közel sem nagyon távol esőleg a szükséges közlekedést a legkényelmesebben megengedi.” (Bugát és Flór, 1941, 100.) Az intézet 1842-ben nyílt meg, és három évig működött.

Fontos adalék az első magyar „örjintézet” belső viszonyainak és az elmebetegekről az orvosi szakmában akkoriban kialakult kép rekonstruálásához Oláh Gusztáv 1903-ban írt és már korábban idézett monográfiája, ahol ezt olvashatjuk Pólya intézetéről: „Az intézet prospektusa tanujelét adja annak, hogy az elmeorvoslás az akkori viszonyokhoz képest a legmodernebb volt és hogy az elmebetegek tisztelete, jogainak védelme már akkor mély gyökeret vert a közfelfogásban.” (Oláh, 1903, 29.)

A humánus bánásmód alkalmazására utalnak a következő sorok is: „Kényszerítő öltönyök¹¹³ csak akkor helyeztetnek kilátásba, ha az örjögő magának vagy másnak ártalmára lehetne. Az „áp”-ok¹¹⁴ szolgálati utasításán különben a legszelídebb bánásmód intenciója vonul végig.” (Közli: Oláh, 1903, 29.)

¹¹² Érdekes körülmény, hogy a bemutatott konkrét esetismertetések arról számolnak be, hogy a kúra végén szinte minden páciens meggyógyul. Bár ezt az orvosi értelemben vett optimizmust többször ellepontozza az esetleírások végén szereplő következő mondat: „Észre jött ugyan, hanem ezen észrejövés a halál előpóstája volt”. (Idézi: Oláh, 1903, 26.)

¹¹³ Kényszerzubbonyok

¹¹⁴ Ápolók

Az első magyar elmegyógyintézet ezek szerint tehát a kor szakmai színvonalán állva teljesítette hivatását, a még abban a korban is gyakori kényszerítő eszközöket, a megkötözést, a magánzárkát nem alkalmazták, és az egyébként széles körben elterjedt kényszerzubbony is csak kivételes esetekben szolgálta a betegek megfékezését.

Ugyanakkor azt is vélelmezhetjük, hogy noha Pólya József magán „őrjintézetében” a humanitás szelleme uralkodott, ez mégsem lehetett jellemző a korabeli magyar társadalom teljes egészének mentalitására úgy, ahogyan arra Oláh Gusztáv ismertetése alapján gondolhatnánk. Az „elmebetegek tisztelete és jogainak védelme” nagy valószínűséggel csak a fizető magánbetegek számára létesített intézetekben volt megkérdőjelezhetetlen alapelv. A szegénysorból származó elmebetegek számára ugyanis még 14 évvel Pólya intézetének megnyitása előtt is magánzárkákat, „kalitkákat” működtettek a városi kórházak udvarán. Ezt igazolja egy német orvos leírása is, aki 1828-ban így tudósított a pesti Rókus Kórházban működtetett magánzárkákról, melyekre már utaltunk: „... az udvaron áll egy őrjögők háza, melyben hat sötét ketrec van elrekesztelt és elzárt ajtókkal: egy piszkos és utálatos bödöny szolgál árnyékszék gyanánt. A friss elmebetegeket a kórszobákban helyezik el, ahol egy hónapon át gyógyszereket kapnak; ha addig meg nem gyógyulnak, megint kibocsátják őket...” (Horn útleírását idézi: Kiss, 2016, 10.) Az elmebetegekről alkotott szakmai és társadalmi kép tehát korántsem lehetett egyöntetűen elfogadó, humánus, a bánásmód bizonyos esetekben még mindig a korábbi, középkori gyökérzetre visszavezethető felfogásmódot tükrözte, amelynek értelmében az elmebeteg bűnös ember, akire Isten méltán rótt ki „betegsége” büntetését, az elmebajt vagy éppen az értelmi fogyatékosságot.

Az elmebetegügy megoldását célzó filantróp kezdeményezések közt kiemelkedő jelentőségű a már említett *Schwartzter Ferenc (1818-1889)* elmeorvos munkássága.

Schwartzter 1844-ben kap orvosi diplomát a bécsi egyetemen, majd hamarosan a korszak kiemelkedő jelentőségű elmegyógyásza, *Viszánik Gyula* veszi maga mellé a bécsi Általános Kórház (Allgemeines Krankenhaus) elmeosztályára. 1848 márciusában – hosszas kérelmezési folyamat eredményeként – az uralkodó hozzájárul ahhoz, hogy Schwartzter Ferenc és orvos kollégája, *Pomutz Konstantin* a monarchia intézetein kívül német, francia és angol tébolydákat is meglátogassanak. A három hónapig tartó külföldi tanulmányút eredménye egy terjedelmes jelentés, amelyben Schwartzter részletesen beszámol nyugat-európai tapasztalataikról. Egyebek között járnak Prágában, majd a Pirna melletti Sonnensteinben, Thonbergben, amely Lipcse közelében fekszik. Berlinben Idelernél jártak, „a legelsőbb lélekvizsgálók egyikénél”, Hamburg és Hildesheim után a

Rajna vidékére értek, Kölnbe és Bonnba. Siegburban Jacobival találkoznak, akinek álláspontját – mely szerint az elmebetegségek testi okokra vezethetők vissza – méltányolják, és emellett kedvező benyomásokat gyűjtenek az intézet életéről, az ottani terápiákról, bár megütköznek a „kényszereszközök” túlzott használatán. A Rajna után Belgiumba vezet útjuk, onnan pedig Londonba utaznak, ahol a Bethlemet és a St. Luke asylumot látogatják meg – kedvezőtlen benyomásokkal távozva onnan a sok tekintetben elavult módszerek láttán. Ezt követően Párizsba mennek, ahol igen jó tapasztalatokat gyűjtenek Jean-Pierre Falret-nél, a Salpêtrière főorvosánál, aki a „psychikai-morális gyógy mód” kiváló gyakorlati alkalmazója. Schwartz Ferenc beszámolójában méltánylóan szól a páciensek szellemi foglalkoztatásáról, oktatásáról, ami láthatóan eredményes. Ugyanakkor „megócsárlásra méltó”-nak írja le a Salpêtrière „dühöngő osztályát”. Ezt követően a Bicêtre-be látogatnak, ahol megcsodálják az „együgyűek tanodáját”-t. Járnak a Charentonban, ahol Foville az igazgató, és feltűnik nekik az ott tapasztalt tisztaság és rend. (Ennek a magánintézetnek a korábbi vezetője, mint tudjuk, Esquirol volt.) Vanves városának magánintézetében a betegeket családtagként kezelik, kényelmes természeti környezetben ápolják őket, igen jó eredménnyel. Hazafelé utazva még megállnak a badeni Illenau intézetében, majd a württembergi Winnenthal felé vezet az útjuk. Schwartz e két német intézetben is azt tapasztalja, hogy „a kímélő és barátságos bánásmód egybekötve a tekintéllyel és a szigorral, célszerű fogantatást szül”. A tanulmányút végső summájaként megállapítja, hogy a nyugat-európai intézetek épülete, felszerelése általában véve imponáló, a német intézetekben az orvosok személyes ambíciója, igyekezete igyekszik pótolni a berendezések hiányait. Schwartz Ferenc érdekes és fontos konklúziója a német és a többi nyugat-európai elmeorvosok közötti fő különbségekre vonatkozik. *Az eltérő vonásokat abban látja, hogy amíg a franciák és az angolok nagyobb gondot fordítanak a „psychikai kezelésre”, a morális terápiára, addig a németek „a test állapotának figyelembevételével gyakrabban folyamodnak a gyógyszeres kezeléshez”.* (Közl: Horánszky, 1959, 86-88.)

Schwartz Ferenc hazatérése után egyre elszántabban érvel egy országos elmeorvosintézet („tébolyda”) felállításának szükségessége mellett, vitatkozva azokkal az orvosi körökből elhangzó véleményekkel is, amelyek ezt szükségtelennek tartják, és az intézeti elhelyezéssel szemben a házi ápolást részesítik előnyben. Ismét hangoztatja egy korábbi, 1843-ban kelt írásában már rögzített érvelését, amivel az „őrült-kór” intézetek létesítését szorgalmazza. Az elmeorvosok fejlesztése és az intézetek létesítése hozzájárulhat ahhoz, hogy sok „szerencsétlen”, „bűnösnek látszó” őrültet

megmentsünk attól, hogy közönséges gonosztevőként bánjanak velük. Az 1848-as beadvány egy elmeorvosintézet létesítésére vonatkozó, alaposan kidolgozott tervezetet is tartalmazott, amely Lipót mezejét jelölte meg a létesítendő intézet helyszínéül (Horánszky, 1959, 90-91.). Ebben a tervezetben Schwartzter ír a gyógyítható elmebetegek és a gyógyíthatatlannak tartott (veleszületetten vagy öregségüknel fogva „bárgyú”) páciensek elkülönítésének szükségességéről azzal a megkötéssel, hogy ha a „gyógyíthatatlannak” tartott, *ápolóintézetben* elhelyezett betegek állapotában javulás következik be, őket vissza kell szállítani a *gyógyintézetbe*.

Az elképzelés kivitelezése a polgári forradalom és szabadságharc eseményei közt háttérbe szorult, de Schwartzter Ferenc 1850. március 8-án – a már megváltozott politikai viszonyok között – újra beadta kérelmét, most már Karl von Geringer teljhatalmú császári biztoshoz egy Vácott felállítandó magán elmeorvosintézet ügyében. Az indoklásban továbbra is azzal érvel, hogy Magyarországon az elmebeteg embereket még mindig „rossz börtönökben tartják és gonosztevőként kezelik”) (idézi: Horánszky, 1959, 91.). A hatóságok hosszas ellenőrző procedúra után 1850. november 13-án végre megadják az engedélyt Schwartzter Ferenc váci magán elmeorvosintézetének megnyitására. Az intézet végül 1851 áprilisában kezdi meg működését 8 pácienssel, előbb a tulajdonos házában, majd később a váci nagypréposti lakban. 1852 januárjában Schwartzter Ferenc elmeorvosintézetét Budára, a Kékgolyó utcába helyezi át, ahol mintegy száz évig működött. A kezelt páciensek száma 1860-ra eléri a 100 főt.

Schwartzter Ferenc az 1850-es években jelentős szakirodalmi munkásságot fejt ki, tanulmányok egész sorát publikálja, 1858-ban pedig kiadja tankönyvét „A lelkibetegségek általános kór- és gyógytana” címen. Schwartzter Ferenc jelentősége az utánpótlás nevelés tekintetében is kiemelekedő. A szakirodalom megállapítása szerint „az ő intézetében született meg a magyar pszichiatria” (Horánszky, 1959, 94.).

6.3. Egy új korszak nyitánya: a kretinizmus-diskurzus és az értelmi fogyatékos személyek speciális nevelőintézeteinek megjelenése

Az előző alfejezetekben (német, francia, angol példák alapján) bemutattuk azt a folyamatot, amelynek során a 19. század hajnalán Európa fejlődő országaiban, differenciálódó társadalmában megjelentek és intézményesültek az új típusú gyógyító-fejlesztő asylumok, az ún. „elme-gyógy-intézetek”. Elsődleges feladatuk már nem elsősorban az értelmi fogyatékos személyek és a pszichiátriai betegek közös „elzárása” a

társadalom nyilvánossága elől. A cél már nem csak a „nagy elzárás”, és az ahhoz kapcsolódó fizikai kényszerítéstől sem visszariadó, „perfektibilizáló” tökéletesítés, a pedagógiai-andragógiai, „moralizáló” eszközökkel (moral treatment) való személyiségalkotás, és kisebb mértékben a medikális kezelés - mint a korábbi időszakban. A századfordulót követően új elemként jelenik meg a kifejezetten medikális-gyógyító és pedagógiai hatásokat elegyítő mediko-pedagógiai eszközök alkalmazása ezekben az új intézményekben, a gyógyító asylumokban.

A 17-18. századi nagy elzáró intézményekben az értelmi fogyatékos emberek – ha egyáltalán az érvényben levő szabályok megengedték, hogy bekerüljenek ide¹¹⁵ – alig voltak „láthatóak”. Szinte teljes egészében beleolvadtak a más fogyatékossgal élő vagy egyéb társadalmi stigma alapján perifériára került, majd az intézetekbe elzárt emberek tömegébe. Ahogyan az Dora Weiner vagy Michel Foucault műveiből is kitűnik, történtek kísérletek az értelmi fogyatékos és a pszichésen sérült személyek besorolása, csoportosítása és elkülönítése érdekében az egyes intézményekben. Mint azt már korábban elemeztük, a 18. század közepétől kezdve orvosi szakírói körökben kibontakozó új „idiócia-vita” is a differenciálásra irányuló törekvés tudományos megalapozását szolgálta. Megállapítható, hogy ez a differenciálás – különösen az intézetekbe történő felvétel konkrét gyakorlatában – még sokáig az intézeti vezető orvos szubjektív mérlegelésén alapuló döntése maradt, amely még sokáig nélkülözötte a megbízható diagnosztikára jellemző tudományos megalapozottságot.

Amíg a „régik” nagy elzáró asylumokban a többiekkel együtt bent éltek az értelmi fogyatékos személyek, azaz a – korabeli szóhasználattal élve – születésüktől fogva „idióta” személyek¹¹⁶ is, addig a 19. században meghonosodó új típusú gyógyító asylumok már igyekeztek távol tartani őket a pszichikai problémákkal élő betegektől. Bár megbízható diagnosztikai eljárások még nem léteztek, a századfordulótól kezdődően már egyre határozottabban törekedtek a „gyógyíthatatlan” idióták és a „gyógyíthatónak” minősített elmebetegek elkülönítésére. *Christian Reil* az 1803-ban írt Rapszodiákban felrajzolja az általa ideáltipikusnak tartott új típusú „elme-gyógy-intézet” modellképét (Irrenanstalt als Heilanstalt), de azt teljes mértékben elkülöníti a gyógyíthatatlan idióták számára fenntartott „megőrző intézetek”-től (Aufbewahrung-Anstalt) (Reil, 1803). Sonnensteinben is ez az elkülönítés valósult meg, abban az értelemben, hogy ez a német

¹¹⁵ Mint már korábban utaltunk rá, a Bedlam asylumba csak 1733-ban kerülhettek be értelmi fogyatékos személyek.

¹¹⁶ „Born-fool”, ahogyan Defoe nevezi őket korábban már elemzett tervezetében.

intézmény a „gyógyító asylum” prototípusa lett. A másik modellértékű német elmeegógyintézet, Siegburg alapítóinak szándéka is kizárólag a gyógyítható elmebetegek befogadására és kezelésére irányult. A „gyógyíthatatlannak” minősített értelmi fogyatékos személyeknek, „idióták”-nak a felvételére ebben az intézetben csak később, különleges esetekben kerülhetett sor.

Az intézmények funkcióváltozása azonban nem lineáris folyamatként ment végbe, az átalakulás természetesen nem egycsapásra zajlott le. Sokáig egymás mellett létezett a régi és az új. Az új asylum-típus, az elmeegógyintézet elterjedésének elősegítője lehetett a mentalitás, a közgondolkodás megváltozása is.

Ez a változás abban érhető tetten, hogy amíg a 18-19. század fordulója előtti „klasszicista kor” (Foucault) az értelmi fogyatékosokra és az elmebetegségeire „csendet kényszerített” (Foucault, 2004, 69.), azt a gondoskodó család mélyére rejtette vagy pedig az elzáró intézetek falai közé kényszerítette. A 19. század során a közfigyelem éppen az intézetek zárt világából napfényre kerülő visszásságok miatt érzett felháborodással és az abból következő filantróp együttérzéssel fordult a „szerencsétlenek” felé. Edward Wakefield kvéker filantropista 1814-ben fedezte fel a Bedlam asylum mélyén akkor már 12 éve rabként kezelt, nyakánál fogva vasoszlophoz láncolt James Norris kapitányt. A sokkoló eset nyilvánosság elé tárása után parlamenti vizsgálóbizottság alakult az angol asylumokban folyó visszaélések felderítésére. Lehetséges, hogy a 18. század közvéleménye még napirendre tért volna az ügy fölött egy olyan korszakban, amikor a társadalmi mentalitással, a közmorállal összeegyeztethetőek voltak a kíváncsi polgárok vasárnapi látogatásai a Bedlam cellái előtt, ahol a veszélyesnek minősített örülteket embertelen körülmények között tartották leláncolva. Feltehetően a francia polgári forradalom során megfogalmazott alapvető emberi jogokra irányuló közfigyelem is hozzájárult ahhoz, hogy megváltozott a mentalitás: a korábbi borzongató látványosságot felhábororító visszaélésnek minősítették.

A mentalitás változásának további indikátora az a jelenség, amelyre már korábban utaltunk: a 18. századig egyeduralkodó, régi típusú nagy elzáró asylumok falai között élő, hasonló bánásmódban részesülő elzártak szinte teljesen tagolatlan, arctalan tömeget képeztek, amelyet – a vezető alienista orvos ambícióinak megfelelően – olykor morális fejlesztésben, olykor valamiféle medikális kezelésben részesítettek. Az egyedi bánásmód csak később, Chiarugi, Tuke, Pinel, Esquirol, Reil és a hasonló mentalitású újító szakember munkássága nyomán honosodott meg. A 19. századi új típusú elmeegógyintézet viszont felértékeli a falai közé belépő pácienszt azzal, hogy őt a beteg-

szereppel ruházza fel. Ezzel kapcsolatosan többször utaltunk már Roy Porter orvostörténész tézisére, mely szerint az új 19. századi szomatizáló (elme)beteg-szerep visszaállította a páciensek emberi méltóságát, amelyek a középkori eredetű bolond-kép megtépázott. Az elmebaj, a mentális probléma betegséggé vált, s mint ilyen, a vele élő ember figyelemre méltóvá, érdekessé, sőt értékessé a többiek számára. A felvilágosodás perfektilitás-kényszere itt is érvényesülni látszik. Az elme-betegség elhárítható, gyógyítható, az elmebeteggel való foglalkozás, a vele való törődés társadalmi közüggé válik a fejlődő Nyugat országaiban, ahol a 19. század során robbanásszerű extenzív fejlődés megy végbe az új típusú elmeegógyintézetek létesítésével. Az elmeegógyintézetek (új típusú asyllumok) gyorsan felívelő népszerűsége a század végére a túlterhelés, a kapacitás- és szakemberhiány miatt már nem voltak képesek gyógyítani, legfeljebb csak megőrizni a rájuk bízott betegeket.

A közfigyelem tehát az elmebetegek, az elmebetegség felé fordul a 19. század első felében és felértékelte azt. De milyenné vált az értelmi fogyatékos emberekről alkotott kép? Láthatóvá lettek-e az értelmi fogyatékos emberek a társadalom szövetében?

Ezekre a kérdésekre egy, a 19. század folyamán egyre erőteljesebben tematizálódó jelenség, a kretenizmus (régiesen: kretinizmus) társadalmi és szakmai megítélésének vizsgálatával adhatjuk meg a választ.

A kretenizmus jelenségével már a régi korok orvosai is foglalkoztak. Daday András a kretenizmus magyarországi történetéről írt tanulmányában (Daday, 1959) *Paracelsus (eredeti nevén Philippus Theophrastus Aureolus Bombastus von Hohenheim, 1493-1541)* e témakörben közzétett *De generatione Stultorum (A butaság eredete)* című munkájára hívja fel a figyelmet, amelyben a szerző a Salzburg környékén és Pinzgauban végzett megfigyeléseinek eredményeit közölte. Paracelsus az első, aki a kretenizmust értelmi fogyatékosághoz is vezethető szomatikus betegségként írja le. Úgy mutatja be, mint az endémiás golyva egyik lehetséges következményét, de utal arra is, hogy a golyva nem feltétlenül jár „az értelemről és tudástól való megfosztottsággal” (Lásd: Daday, 1959, 133.)

Paracelsus után *Thomas Platter (1499-1582)* svájci születésű német orvos írja le a kretenizmust 1656-ban megjelent „*De mentis Alienatione*” (Az értelem elvesztése) című értekezésében ír a születetten „gyenge elméjű” emberekről, úgy mutatván be őket, mint akik „nem tanulékonyak, szófogadatlanok, nem tanulnak meg beszélni, alkalmatlanok a feladatok elvégzésére”. Külső jegyek is utalnak értelmi állapotukra: fejük túlságosan

nagy, nyelvük duzzadt, nem fér a szájukba, nyakukon pedig daganat van. (Idézi: Daday, 1959, 134.).

A kretenizmusról folyó diskurzus egyik következő ismert szereplője *Wolfgang Höfer (1614-1681)* német orvos, aki Magyarországon, Győr közelében is folytatott orvosi gyakorlatot és megfigyeléseket. A kretenizmust *Hercules Medicus* című, 1657-ben megjelent könyvében írja le. A betegség különös módon az Alpeselek völgyeiben a legelterjedtebb. Okát Höfer az ott élő emberek táplálkozásának egyoldalúságában és a kisgyermeknevelés elégtelenségében véli felfedezni.¹¹⁷

A falusi nép a kretenizmust betegségnek tartotta, amely Isten csapása. A beteg ember Isten teremtménye, akit ebből a betegségből – mint ahogyan azt Paracelsus hangoztatta – sem ásvánnyal, sem növényvel meggyógyítani nem lehet. Isten akaratával szembeszállni nemcsak lehetetlen, hanem bűn is, ezért a kretén gyermeket faluhelyen sok helyen inkább elrejtették anélkül, hogy orvost hívtak volna hozzá (Daday, 1959, 139.).

A 19. században a kretenizmusról folyó diskurzus felélénkült. Különösen a svájci, a német és a francia orvosokat foglalkoztatta intenzíven a téma, feltehetően azért, mert előfordulása a svájci Alpok völgyeiben és a Pireneusokban volt a leggyakoribb. A kretenizmus jelenségével *Jean-Étienne Dominique Esquirol* is behatóan foglalkozik a *Des maladies mentales (Az elme betegségei)* című kétkötetes, 1838-ban megjelent alapvető művében (Esquirol, 1838 és angol fordítása: Esquirol, 1845)¹¹⁸.

A kretenizmus-vita egyik legfontosabb résztvevője, *Ignaz Troxler (1780-1866)* svájci filozófus, politikus és orvos 1817-ben tette közzé első publikációját a kretenizmusról, majd 1830-ban a Svájci Természetvizsgáló Társaság (*Schweizerische Naturforschende Gesellschaft, SNG*) kutatási témái közé vetette fel azt. Ezzel a lépésével is szorgalmazta az első statisztikai adagyűjtést a kretenizmus svájci előfordulásáról. Troxler a kretenizmusról addig folyó orvosi úgynevezett „alpesi diskurzust” (*Alpendiskurs*) egyszersmind filantropista pedagógiai mederbe is terelte, mivel egyértelműen hangoztatta a kretének képezhetőségét, nevelhetőségét és gyógyíthatóságát

¹¹⁷ „Az alpesi ember rengeteget eszik, s még akkor sem lakik jól, ha majd megreped. A gyermekeket naponta gyakran etetik, de étükben alig van tápanyag. Ezek az apróságok a telet a kályhán heverve töltik el. Nem tanítják őket olvasni, dolgozni, imádkozni sem. Az egyoldalú táplálkozás és téltenség melankólikussá, sötétlátásúvá teszi őket, ezért tompult, gyenge elméjüekké válnak. Elhanyagoltságukban egymás hegyén-hátán feküsznek, s galuskás étkeiket mint a kutyák, egészben nyelik le. Ezért tágul ki a nyak bőre és mirigye. Fejük az érdes táplálék gőzével metelik. Ezt a szervezet folyadékká változtatja, amit a mirigyek felszívznak. Ebből a folyadékból képződnek az óriási golyvák és más eltorzulások.” (Idézi: Daday, 1959, 134-135.)

¹¹⁸ Érdekes tény, hogy a kötet 1845-ben megjelent angol verziójában – feltehetően a fordító – E. K. Hunt kiegészítésének köszönhetően már Guggenbühl 1841-ben alapított abendbergi intézetéről is szó esik.

(Leimgruber, 2006, 149.). A svájci orvos-filozófus jól beilleszkedett ezzel a felfogásával, és az arra épülő értelmifogyatékos-képével a kései felvilágosodásban megjelenő „perfektibilizáló”, gyógyítva-nevelve tökéletesítő, mediko-pedagógiai áramlatba.

A kretenizmussal foglalkozó svájci orvosok közül a legismertebb *Johann Jakob Guggenbühl (1816-1863)*. A fiatal orvos pályafutása elején már szerzett tapasztalatokat a kretének kezelése terén, pedagógiai tapasztalatait pedig a Pestalozzi-kortárs *Philipp Emanuel von Fellenberg (1771-1844)* hofwyli nevelőintézetében szerezte, ahol intézeti orvosként egy esztendő telt. Ezt követően találkozott Troxlerrel, és ez döntő fordulatot hozott életében: Guggenbühl a kretén emberek gyógyíthatóságában hívő, nevelhetőségüket valló idősebb pályatárssal folytatott beszélgetések során dolgozta ki tervezetét a 2 és 7 év közötti kretén gyermekek gyógyítva-neveléséről.

Troxler közbenjárása révén Guggenbühl a Svájci Természetvizsgáló Társaság (SNG) és a Svájci Természettudományos Társaság (Schweizerische Gesellschaft für die Gesamten Naturwissenschaften, SGG) eszmei és anyagi támogatását is elnyerte. Mindennek köszönhetően hamarosan birtokot vásárolt az Interlaken melletti Abendberg hegyen, ahol 1841 májusában megnyitotta az értelmi fogyatékos kretén gyermekek gondozása, gyógyítása és nevelése céljából létesített intézetét, azaz ahogyan ő maga írja: „Európa első kolóniáját a kretinismus gyógyítására”. (Idézi: Wolfisberg, 2002, 56.)

Guggenbühl a kreténekről szóló első leírásaiban meglehetősen szókimondó, nem törekszik tapintatos fogalmazásra. (Megjegyzendő, hogy ez a „sarkos” szövegezés csak a mai olvasónak feltűnő, a régebbi korokból származó szövegekben egyáltalán nem számít szokatlannak.) Feltehetően a korabeli közvélemény irtózáttal vegyülő együttérzésére apellál, amikor a következőket írja a kreténekről a „Segélykiáltás az Alpokból a szörnyű kretinismus leküzdésére” című, 1840-ben megjelent röpiratában: „A kreténnek, ennek a törpeszerűen nyomorék, ronda kinézetű hülye teremtménynek, még arra sincsen esze, hogy egy Miatyánkot vagy egy Üdvözlégymáriát elimádkozzon” (Guggenbühl, 1840. idézi: Wolfisberg, 2002, 56.). Ünnepléses fogadalmat tesz arra, hogy életét a kretenizmus leküzdésére szenteli, mivel meg van győződve arról, hogy „lehetséges befolyásolni a kretinizmust [...] és ezeknek a szerencsétleneknek emberhez méltó fejlődést és képzést biztosítani abban az esetben, ha állapotuk még nem teljesen reménytelenül »meggyökeresedett«.” (Guggenbühl, 1846, idézi: Wolfisberg, 2002, 57.).

A svájci orvos bízott abban, hogy az alpesi egészséges levegő és speciális előírások alapján összeállított „hegyi táplálék” (Bergnahrung) jótékony hatást gyakorol a gondozásába vett kretén gyermekek egészségére. Erőfeszítései középpontjában a fizikum,

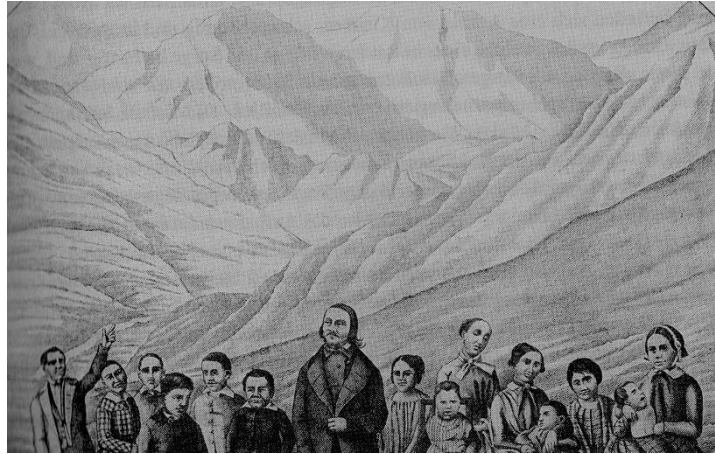
a test gondozása, fejlesztése mellett a nevelés állt, ettől remélte a gyermekek „gyógyulását” orvosi és gyógyító- pedagógiai szempontból. Intézetében az iskola, illetve az egészséggondozásra is alkalmas nevelőintézet mellett egy műhely és egy kis gazdaság is helyet kapott (Leimgruber, 2006, 150).

Guggenbühl saját abendbergi intézetének működéséről szóló híradásai legtöbbször patetikus stílusban megszövegezett tudósítások, amelyek sokszor a kettőtől hétéves korú kretén gyermekeknek a szinte a szakralitás határát súrolóan „csodálatos”, „megváltás-szerű” gyógyulásáról szólnak. Különösen látványosak a konkrét eseteleírások, amelyeket leveleiben és más írásaiban közöl. Az egyik meseszerű történet például egy F. nevű kretén gyermekről szól: „F. hét, már nagymértékben degenerált testvér közül volt a legfiatalabb, akinek születésétől fogva aránytalanul nagy feje és körteformájú alkata volt, vékony végtagokkal és nagy hassal. Feljődésében annyira retardált volt, hogy csak hároméves korában tanult meg járni, állni, és néhány szót kimondani. Testi fejlődése ezt követően is visszamaradott volt. Apja és anyja golyvás volt, szellemileg fogyatékosok maradtak, és egy olyan árnyékos és nedves lakásban éltek, ahol minden feltétele megvolt a kreténizmus kialakulásának.” F. hat évesen került az Abendbergre, ahol néhány hónapot töltött el „... anélkül, hogy egyetlen artikulált hangot kiadott volna magából, félénk, társaságkerülő és elszigetelt maradt kortársai között... Egy napon, amikor a lenyugvó nap az eget csodálatos arany színekkel tette varázslatossá, és ez a pompás színjáték az intézetben lakó valamennyi gyermek figyelmét egy csapásra felkeltette, álmélkodó csodálkozás és gyönyörűség töltött el mindenkit, F. hirtelen felkiáltott: »a Nap!«. A „szellemi jégkéreg” egy csapásra széttöredezett [...] a gyermek fejlődése megindult. Később olyan mértékben, hogy sok egészséges kortársát is megelőzte képességeinek fejlődése és tudásának gyarapodása.” (Guggenbühl, 1846, közli: Wolfisberg, 2002, 57.)

Ez a meseszerű történetbe hajló eseteleírás és a többi csodálatos gyógyulástörténet is azt illusztrálja, hogy a svájci orvos-pedagógus saját intézetének eredményeiről szóló narratívumai jól illeszkedtek a kései felvilágosodás hatását még a 19. század közepén is tükröző pedagógiának a gyógyítás-tökéletesítés-perfektibilizálás lehetőségét hangsúlyozó kánonjába.

Guggenbühl intézetének híre Európa-szerte terjedt, hatása még a kontinens határain is túllépett, ebben nagy szerepe volt saját propagandisztikus, népszerűsítő írásainak. Népszerűsége egyre nőtt, eszmei és anyagi támogatókat talált a svájci, német és angol

nemesség köreiben, a hercegi és királyi udvarokban.¹¹⁹ Az 1840-es években szinte divattá vált a Svájcot meglátogató külföldiek körében Pestalozzi yverdoni, Fellenberg hofwyli intézete után Guggenbühl abendbergi intézetét is felkeresni.



27. ábra: Guggenbühl nevelői körében az Abendbergen - „A kretinizmus gyógyítása és megelőzése” című művének címlapján szereplő kép

A hirtelen jött népszerűség azonban hamarosan komoly problémákkal párosult. A kételkedés hangjai már az intézet megnyitását követően megszólaltak, és hevesen támadó kritikává váltak az évek során. Egyre többen vonták kétségbe Guggenbühl beszámolóinak szavahihetőségét, a bemutatott pedagógiai-orvosi sikerek tényszerűségét. Az 1850-es évek során a polémia egyre hevesebb méreteket öltött, Guggenbühlt végül már sarlatánsággal vádolták. A Svájci Természetvizsgáló Társaság, amely az intézet alapításának kezdeményezője volt, megszüntette a támogatását. Az orvos-pedagógus úgy látta, hogy azzal mentheti meg Abendberget, ha azt a herrenhuti fivérek rendjének ajándékozza. Ám ez sem jelentett kiutat az elmérgesedő helyzetből: amikor Guggenbühl 1863-ban meghalt, intézetét feloszlatták.

Guggenbühl munkássága úttörő jelentőségű és kiemelkedő fontosságú volt a maga korában. A 19. század folyamán felerősödött és kiterjedtebbé vált egy orvos-szakmai diskurzus, amely a kretinizmusról, illetve a kretinizmussal élő gyermekekről és felnőttekről szólt. Erőfeszítések történtek a betegségeként definiált jelenség okainak feltárására, megelőzésére és esetleges gyógyítására, a kretén személyek fejlesztésére, nevelésére. A kretinizmussal élő gyermekek gyógyítása és nevelése (más szóval

¹¹⁹ Guggenbühl saját beszámolója szerint német grófnők, bárónők és angol orvosok támogatták anyagiakkal is intézetét. (Guggenbühl, 1846, idézi: Wolfisberg, 2002, 350. 89. jegyzet.)

gyógyítva-nevelése) terén Guggenbühl volt az első, aki ezt a tevékenységet jól definiált, szervezett keretek között, céltudatos elszántsággal végezte Abendbergi intézetében.

Tanulságosak azok az eljárások, módszerek is, amelyeket a kretén gyermekek gyógyítva nevelésére alkalmazott a svájci orvos-pedagógus. *Johannes Gstach* a „kretenizmusról és hülyeségről” (*Kretenismus und Blödsinn*) írt monográfiájában beszámol azokról az orvosi terápiás kezelésekről és gyógyító pedagógiai módszerekről, amelyeket Guggenbühl intézetében alkalmazott. Ezek közé tartoztak az orvosilag ellenőrzött diéták, fürdők, a higiéniai előírások betartása, gyógyszerek, gimnasztikai gyakorlatok, szabadlevegős gyakorlatok, a testmozgás és a csukamájolaj fogyasztása (Gstach, 2015, 294.). Általános értelemben megfogalmazható, hogy Guggenbühl a kretenizmusra úgy tekintett, mint egy általános szellemi és testi „elgyengült állapotra” („Schwächezustand”), amely „erősítő, és izgató kezelést” (stärkende und erregende Behandlung) igényel (Guggenbühl, 1953, 83. idézi: Gstach, 2015, 284.).

A hagyományos orvoslás ekkor még nemcsak az ember fizikai-testi gyógyítására, hanem lelki-pszichikai állapotának befolyásolására is törekedett. Korábban láttuk már, hogy a nagy asyllumok élén ekkor még „alienista” orvosok, „mad doctor”-ok álltak. A pszichiátria (Psychiaterie) még csak ekkor kezdett önálló tudománnyá és gyakorlattá válni, és a pedagógia mint tudomány intézményesülésének és professzionalizálódásának folyamata sem zárult le.

A tudományok határai átjárhatóbbak voltak, pontosabban a klasszikus értelemben vett tudományok némelyike – így az orvostudomány is – foglalkozott olyan területekkel, amelyeknek vizsgálatára a század végére új tudományok intézményesültek. (Példa erre Moritz Schreber (1808-1861) német orvos, orthopédus lipcsei egyetemi tanár, a módszeres gyógytestnevelés egyik korai képviselője, aki egészségnevelési és gimnasztikai programjának kifejtése közben alapvető nevelésméleti, nevelésmódszertani kérdéseket is tárgyal műveiben, például a „Kallipaedia avagy a szépre nevelés” című könyvében. (Schreber, 1858.))

Figyelemre méltó tehát az a folyamat, amelynek során a 19. században az eredetileg orvosi-medikális terápiák körébe sorolható tevékenységek és az ezek során alkalmazott eljárások, más szóval az orvosi kompetenciába tartozó területek egy része lépésről-lépésre átvértelődött és átkerült a gyógyító pedagógia, azaz a születőfélben levő gyógypedagógiai gyakorlat hatáskörébe, kompetenciaterületére.

Mindezekkel együtt kijelenthetjük, hogy Guggenbühl a kretén gyermekek gyógyítva-nevelését végezve Abendberg hegyén gyógypedagógiai, azaz gyógyítva

nevelő tevékenységet folytatott még a „gyógypedagógia” (Heilpädagogik) fogalmának megszületése és intézményesülése előtt húsz esztendővel¹²⁰. Az értelmi fogyatékos gyermekekre a felvilágosodás pedagógiai optimizmusával tekintett, gyógyíthatónak, fejleszhetőnek, nevelhetőnek tartotta őket. Munkásságának eszmei hatása rendkívül jelentős, túlnő a konkrét tevékenységen, amelynek eredményességét sokan megkérdőjelezzik.

Guggenbühl elkötelezett hite a kretén gyermekek nevelhetőségében – túlzásaival együtt – nemcsak ráirányította a figyelmet az értelmi fogyatékos emberek nyomorúságos helyzetére, hanem a felvilágosodás perfektibilitás ethosának egy újabb megnyilvánulásaként a gyakorlatban is bizonyította alakíthatóságukat, fejleszhetőségüket. Ezzel megteremtette számukra egy értékeesebb emberi létmód feltételeit a korabeli társadalom viszonyai között.

Magyarországon, ahol a polgári fejlődés megkésett, és az ezzel párhuzamosan zajló társadalmi szemléletváltozás jóval lassabban zajlott, a kretén gyermekek gondozása, fejlesztése is később indult útjának. Pedig *Kitaibel Pál (1757-1817)* botanikus és kémikus, a pesti egyetem vegytan és növénytan professzora már 1796-ban végzett megfigyeléseket Máramaros megyében, és jelentette a hatóságoknak, hogy az ott nagyobb számban előforduló értelmi fogyatékoság a „gugagolyvával” van összefüggésben. Kitaibel munkásságára a magyar Helytartótanács is felfigyelt, és 1814-ben további vizsgálatok elvégzésére kérte fel a golyva okainak feltárása érdekében. A magyar orvos a „kór” okait a rossz minőségű ivóvízben és más környezeti tényezőkben is kereste.

A golyva és ennek következtében a kreténizmus mint „tájbetegség” a történelmi Magyarország területén elsősorban a Csallóközben fordult elő tömegesen, de nagyobb számban megtalálható volt Máramaros, Fogaras és Szeben vármegyében is. A csallóközi tájnyelvben megjelenő színes népi kifejezések a kretén gyermekek és felnőttek mozgását, viselkedését, hangját és egész habitusát jellemezték: „högöli”, „tütyő”, „toholi”, „bambuk”, „cebeda”, „kodli”, „kubuc”, „tafi”, „toplaki”, „höpe”, „önlök”. De ide

¹²⁰ Közismert tény, hogy a „gyógypedagógia” (Heilpädagogik) mint tudomány intézményesülésének emblematikus alapműve, *Jan-Daniel Georgens (1823-1886)* és *Heinrich Marianus Deinhardt (1821-1880)* kétkötetes könyve, melynek címe: „Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. Zwölf Vorträge zur Einleitung und Begründung einer heilpädagogischen Gesamtwissenschaft” 1861 és 1863 között látott napvilágot Lipcsében.

sorolhatók az ilyen páros kifejezések is: „liff-laff”, „sedre-bedre”, „serte-korta”, „titye-totyá”. (Daday, 1959, 136-137.)

A kretenizmus ügyével a 19. század elejétől kezdődően a pesti egyetem orvosaiból alakult bizottság is rendszeresen foglalkozott, de érdemi lépésekre a megelőzés vagy a gyógyítva-nevelés terén még sokáig nem került sor. A kretenizmus-narratívum magyarországi szakmai körökben történő felelevenítésére, és a probléma tematizálására a 19. század második felében került újra sor, amikor *Gerley János (1816-1867)* Pozsony vármegye főorvosa 1865-ben, a magyar orvosok és természetvizsgálók Pozsonyban tartott nagygyűlésén újra ráirányította a figyelmet a csallóközi kretenizmusra, korabeli nevén a „gyügeség”-re.

„Elszomorodik az emberbarát szíve, de elszomorodik inkább a hazafi, ha meggondolja, mily nagy szüksége van ezen elszigetelt nemzetnek minden egyes tagjára és azt látja, hogy nem egyes tagjai, de egy egész nemzedék vész el, sőt még rosszabb: a faj jelleme elpusztul.” Ezekkel a keserű szavakkal próbálta ráirányítani orvostársai és a közvélemény figyelmét Gerley az endémiás kretenizmus veszélyeire a pozsonyi gyűlésen. (Közli: Daday, 1959, 144.) Kutatásai alapján ismét a kútvíz rossz minőségét, a benne oldott „mészók” hiányát teszi felelőssé a golyva kialakulásáért. (Ma már tudjuk, hogy az alapbetegség egyik legfontosabb előidézője a talajvíz jódhánya.) A golyva szerepét az értelmi fogyatékoság egyik típusának kialakulásában így írja le: „a gyügeség csak ott tájköri tünet, ahol a golyva is tájköri baj.” (Közli: Kiss, 1992, 19.)

A pozsonyi orvosi értekezleten Gerley arra tett javaslatot, hogy az orvoskongresszus járjon közben a Magyar Királyi Helytartótanácsnál a „gyügek” országos összeírása érdekében. Konkrét preventív lépéseket is javasolt a kiváltó betegség megelőzése érdekében: a folyók szabályozásának folytatására van szükség az egészségtelen mocsaras területek csökkentésére. A veszélyeztetett területeken gondoskodni kell a szükséges tápanyagokban és sókban gazdag ételekről. Meg kell tiltani a kretén személyek közötti házasságkötést. (Mindazonáltal Gerley erkölcstelennek tartja azt a korabeli felvetést, mely szerint - úgymond - „fajnemesítés” céljából katonaság elszállásolására van szükség a Csallóközben.) Rendkívül fontos a kretén gyermekek testi-lelki gondozása, nevelése. Mindezekre az intézkedésekre országos összefogás szükséges, és azt az illetékes hatóságoknak kell koordinálniuk. Ügyszerető orvosok bevonását sürgeti a kretenizmus elleni harcba, olyan szakembereket, akik azután egységes utasítás alapján végzik munkájukat (Daday, 1959, 146.). *Ez utóbbi programontjában Gerley*

tulajdonképpen egy jól szervezett, központosított irányítású, egységes közegészségügy kiépítésére is javaslatot tett.

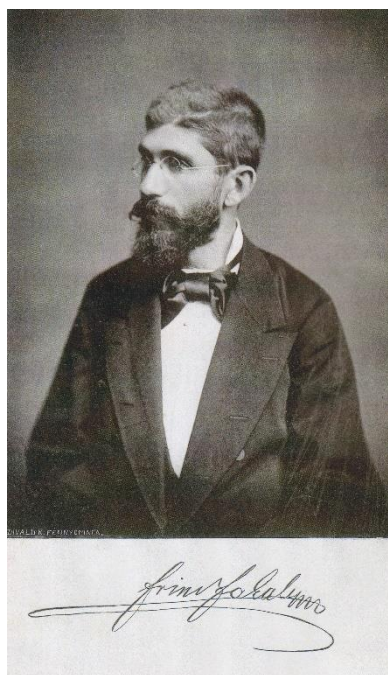
A pozsonyi főorvos javaslatai az orvoskongresszuson jelentős szakmai visszhangot keltettek. Javaslatait általában túl merésznek tartották, de a „gyügek” összírásának szorgalmazását egyöntetűen támogatták (Kiss, 1992, 19.).¹²¹

Gerley János 1865-ben hangoztatott éles kritikája és gyakorlatias programja nem eredményezett közvetlen, azonnali, kézzelfogható intézkedéseket a kretenizmus megelőzése és a kretenizmussal élő személyek gyógyítva nevelése terén. Eötvös József kultuszminiszter korszakalkotó jelentőségű népoktatási törvénye, az 1868. évi 38. törvény harmadik paragrafusa pedig egyenesen kizárja az „elmebeteg” és „tomp elméjű” gyermekeket¹²² a népiskolából: „Ragályos bajban vagy elmebetegségben szenvedők, avagy taníthatatlan tompa elméjűek kizárandók a nyilvános intézetekből.” (1868: XXXVIII. 2.)

A kretenizmusról és általában az értelmi fogyatékosokról folytatott szakmai diskurzusok Magyarországon csak a 19. század végén eredményeztek döntő fordulatot, a számukra létesített speciális nevelőintézetek felállításával. *Frim Jakab (1852-1919)* tanító – egyéves külföldi tanulmányút után, melynek során külföldi intézeteket látogatott meg –, 1875-től kezdődően lendületesen kapcsolódott be az értelmi fogyatékosokról szóló diskurzusba olyan újságcikkek révén, amelyekben az értelmi fogyatékos személyek számára szervezendő intézet létesítését sürgette. Frim Jakab első cikkét „A hülyeiskola szükségessége” címmel jelentette meg a Pesti Naplóban, 1875 februárjában.

¹²¹ Az első hivatalos népszámlálást 1869-ben bonyolították le. Ennek adatai szerint a történelmi Magyarország akkori területén a vakok száma: 18 523, a siketnémáké: 20 699, az elmebetegeké: 13 162, a hülyéké: 18 449. (Országos Magyar Kir. Statisztikai Hivatal, Pest, 1871. Közli: Závoti Józsefné, 2009, 27.)

¹²² Bár egységes fogalmi nomenklatúra az értelmi fogyatékoság egyes típusainak elkülönítésére akkor még nem létezett, a „tomp elméjű” kifejezés egyebek között a kretén is gyermekekre utalhat.



28. ábra: Frim Jakab. Divald Károly fényomata

Szabadkőműves kapcsolatai révén még abban az évben Rákospalotán létrehozta a „Munka” nevű intézetet, amely csak 1877 februárjáig működött. Az átszervezett intézetet „Első magyar hülye-nevelő¹²³ és ápoló intézet” elnevezéssel 1877-ben nyitja meg újra. Ez a lépés egy új korszak szimbolikus kezdete is a magyarországi gyógypedagógia történetében: *az 1841-es abendbergi intézet létesítése után három évtizeddel nálunk is kezdetét veszi az értelmi fogyatékos személyek intézményes gyógyítva-nevelésének korszaka.*

A nemzetközi (elsősorban német nyelvterületen zajló) és a magyar kretenizmus-diskurzus hatása igen figyelemreméltó az értelmi fogyatékos emberekről alkotott társadalmi kép alakulása tekintetében.

A kretenizmusnak a szakmai diskurzusok és a laikus közbeszéd síkjain való erőteljes tematizálódása a 19. század elejétől kezdődően – főleg az erőteljesen polgárosodó nyugati társadalmakban – jelentős mértékben átformálta az értelmi fogyatékos emberekről alkotott mentális képet. A kretenizmus „fölfedezése” révén az értelmi fogyatékos személyek is egyre láthatóbbakká válnak a társadalom szövetében.

¹²³ Meg kell jegyeznünk, hogy a „hülye” szó – ami ma már a köznyelvi szókincs alsóbb rétegeibe süllyedt, és degradáló kifejezéssé vált – akkor még a szakszókincs pejoratív mellékíz nélkül használható eleme volt. A „hülye” szó a „hül” ige származéka. Jelentése itt nem a hőmérséklet csökkenésére utal, hanem a meghökkenésre, csodálkozásra. „Hülyének” nevezték egykoron azt, aki állandóan és ok nélkül csodálkozott. Ettől tátva maradt és így „kihült” a szája.

Egyértelmű, hogy a kretenizmus betegségként jelenik meg a szakmai és köztudatban, amelynek megelőzésére, és következményeinek lehetőség szerint való elhárítására, a kretén személyek gyógyítva nevelésére törekedni kell. A kései felvilágosodás elkötelezett „perfektibilizáló” szándéka Guggenbühl és munkatársai törekvéseiben is testet ölt. A közvélemény egyre érzékenyebb, szenzitívebb lett a kretén emberek és az értelmi fogyatékosok más fajtaival élő személyek sorsa iránt. Olyan elkötelezett filatróp orvosok és más szakemberek jelentek meg (mint például Svájcban Guggenbühl vagy Magyarországon Frim Jakab), akik karizmatikus szervezőként, intézetalapítóként nemcsak az értelmifogyatékos-ügyet szolgálták, hanem hatékony és sikeres publicistaként és közszereplőként a nyilvánosság figyelmét is rá tudták irányítani erre az elhanyagolt területre. Ez a folyamat országonként más és más ütemben zajlott le. Az e téren is jelentős fáziskésést mutató magyar társadalomban csak a 19. század utolsó évtizedeiben vált érzékelhetővé az érdeklődés felélénkülése.

Mindezzel párhuzamosan a szakmai diskurzusokban nyomon követhető a folyamat, amelynek során a – tradicionálisan tágabb határú – orvosi kompetenciába tartozó (mediko-pedagógiai) területek egy része átalakult és átkerült a gyógyító pedagógia, azaz a születőfélben levő gyógypedagógiai elmélet és gyakorlat hatáskörébe. Az új komplex tudomány, a gyógypedagógia a 19. század végén már az orvostudomány, a pszichiátria, a pszichológia és a pedagógia releváns tudásbázisát asszimilálva és továbbépítve alakítja ki interdiszciplináris karakterét és gyakorlatorientált arculatát.

7. Összegzés és következtetések

Kutatásunk eredményeit összegezve visszatérünk a disszertációnk első fejezetében bemutatott modell-rendszerhez, és primer és szekunder források feltárásának és elemzésének hozadékaival kíséreljük meg azt pontosítani, formálni.

1. Az antikvitás értelmifogyatékos-képét rekonstruálva arra a megállapításra jutottunk, hogy az ezekben a kultúrákban élő embereknek az értelmi fogyatékos emberről alkotott képét egységes modellé szervezni nem lehet, legfeljebb szűkebb történeti-kulturális kontextusban érvényesülő narratívumokról beszélhetünk. A fogyatékoságnak (egyebek között az értelmi fogyatékoságnak) a bűnös emberre lesújtó isteni csapásként való értelmezése, és a fogyatékos ember stigmatizáltságának ebből való eredeztetése azonban ezekben a kultúrákban nem mutatható ki egységesen.

2. Az európai középkor évszázadainak mentalitásában már találunk olyan elemeket, amelyek egy jobban körvonalazható paradigmaticus arculatot mutatnak.

Az értelmifogyatékos-kép már valamennyivel egységesebbnek mondható, mint az ókorban, még akkor is, ha tudjuk: a középkori emberek gondolkodásmódja, mentalitása is sok eltérést mutatott, többek közt a kulturális beágyazottság, a társadalmi helyzet és a személyes tapasztalat függvényében.

Az isteni megbocsátás és a tettekben megnyilvánuló felebaráti szeretet alapján állt a kolostori közösségek szerveződésével párhuzamosan felértékelődő karitás érzülete, amely elsősorban az elesett, rászoruló és közöttük a fogyatékos embereket befogadó és segítő gesztusban öltött testet. Az első frank királyoktól kezdve törvényeket hoztak arra, hogy a karitás érzülete ne csak a világtól elvonuló szerzetesek mentalitásában jelenjen meg, hanem a társadalom legszélesebb rétegeiben is váljon viselkedést szabályozó értékké. Ez a törekvés segítette életre az első befogadó intézményeket, menedékházakat, asylumokat, amelyeket a rászoruló, elesett és fogyatékos emberek számára létesítettek.

Az is megfigyelhető, hogy a karitatív-segítő, befogadó társadalmi attitűd mellett a középkor végén már felerősödik a kisebbséghez tartozó emberek stigmatizálására, elzárására és végső soron száműzésére irányuló törekvés is. (Az irodalmi művekben feltűnő titokzatos bárka, a Bolondok Hajója pedig a kitaszítás, a száműzés metaforája

lesz, a vízen úszó börtön, amely a megtisztulást szimbolizáló víztömegben lebegve a túlvilág felé viszi tehetetlen utasait.)

Mindezek összegzéseként a középkori értelmifogyatékos-emberkép jellemzésére a „kirekesztéssel szembeforduló karitatív modell” elnevezést tartjuk a legkifejezőbbnek.

3. A középkor végén, a reneszánsz és a reformáció korának mentalitását szemlélve már egyre nagyobb mérvű változásoknak lehetünk tanúi a mentalitás, a közgondolkodás terén. Az egyház szerepvállalása a fogyatékos gyermekek intézményes felkarolásában és megsegítésében egyre inkább visszaszorult, az elszigetelődő és befelé forduló kolostorok lakói egyre kevésbé vállaltak részt a világi karitatív munkában. A közgondolkodásban, mentalitásban gyökerező előítélet és stigmatizáció egyre jobban növekedett a „bolond” kategóriájába sorolt értelmi fogyatékos emberekkel szemben. Megszületett tehát a „bolond” gyűjtőfogalma, amely gondolati kategóriába a többségi mentalitás mindenkit beleillesztett, akinek viselkedése a konvenciótól eltérő, zavaró, aki az elvárt világi és egyházi normákhoz nem illeszkedett. A róluk alkotott kép alakulását a szokatlantól, az idegentől, a megszokott társadalmi normától eltérő viselkedéstől való félelem határozta meg. Ez a xenofóbia motiválhatta az értelmi akadályozott gyermekek és felnőttek megítélését, és besorolását azon teremtmények körébe, akik a felfogás szerint veszélyt jelenthetnek a többség számára. A félelem sokszor vált tömeghisztériává, és manifesztálódott boszorkányüldözésben, inkvizícióban, „boszorkányfattyak”, „váltott gyermekek” és „monstrumok” elpusztításában.

Az is láttuk, hogy az értelmi fogyatékoság bizonyos fajtáival, az értelmi fogyatékosok bizonyos köreivel szemben a többség nem feltétlenül viselkedett kirekesztően. A Down-szindrómás fiatal emberek reneszánsz korabeli festményeken való – őket nem stigmatizáló hanem a többiekkel egyenrangú személyként láttató – ábrázolásmódja ezt a kivételes helyzetet látszik igazolni. A korabeli színpadi művekben (a farce-komédiákban) és a képzőművészetben (kőmetszés-tematika) pedig a „bolondság” egyfajta stilizált, tárgyiasult formát ölt. Olyan, mint a szennyező anyag: eltávolítható, kimetszhető az ép testből éppen úgy, mint ahogyan eltávolíthatók a társadalom ép szövetéből a nemkívánatos, stigmatizált személyek.

Mindezek alapján a reneszánsz és a reformáció időszaka bolondsággal kapcsolatos attitűdjeinek az összefoglaló megjelölésére a „fokozódó stigmatizálás és kirekesztés modellje” elnevezést tartjuk helytállóknak.

4. A felvilágosodás korával foglalkozó fejezet tartalmára visszatekintve összegzésként megállapíthatjuk, hogy a középkor, a reneszánsz és az azt követő, a 19. század elejéig tartó korszakok (klasszicizmus, felvilágosodás) nyugat-európai társadalmában az értelmi fogyatékos emberek és az elmebetegek helyzete összefonódott a tágabb értelemben vett „bolond” gyűjtőkategóriájába sorolható személyek sorsával. A mindenkori társadalmi többség őket is a korabeli kulturális-társadalmi kontextusba ágyazódó normáktól jelentős mértékben eltérőnek, zavarónak, „abnormálisnak” tartotta. Kezdetben stigmatizálták, kirekesztették, illetve elzárták, később pedig olyan medikális kezelésnek vetették alá őket, amelyben a felvilágosodás pedagógiai optimizmusát visszatükröző jellemformálás, „normalizálás”, „perfektibilizálás” elemei váltak egyre erősebbé.

5. A foucault-i értelemben vett „nagy” elzáró intézmény-típus, a „klasszikus” asylum jelentősége 18. század végi kiteljesedett formájában kettős.

Egyfelől megkoronázza, de nem zárja le a felvilágosodás moralizáló fejlődési periódusát. Az értelmi fogyatékos személyek, „bolondok”, valamint a mentális zavarokkal küzdő, pszichiátriai problémákkal élő páciensek pedagógiai eszközökkel történő tökéletesítése, normalizálása ugyanis az ezt követő korszakok intézményeiben is tovább folyik.

Másfelől viszont a nagy elzáró intézmények fejlődésük csúcán, a 18-19. század fordulóján utat nyitnak egy új korszaknak, amelyben már egyre markánsabban kettéválik az intézményrendszer a „gyógyító asylumok” és a „megőrző intézetek” felé.

6. A 19. században ez az intézményi differenciálódás egyre pregnánsabb formát ölt:

a.) A korabeli (elsősorban francia orvos-szerzők által folytatott) szakterminológiai diskurzus eredményeképpen már egyre inkább az „idiócia” kategóriájába sorolt, gyógyíthatatlannak tartott értelmi fogyatékos személyek számára tovább működtek a már csak számukra specializálódó elzáró, megőrző, gondozó intézetek (Aufbewahrungsanstalt).

b.) A pszichiátriai fogyatékossgal élő, „elmebeteg” személyek részére viszont új típusú, úgynevezett „gyógyító asylumok” (elme-gyógy-intézetek) nyíltak meg, amelyekben a gyógyítva fejlesztő és személyiséget alakítva korrigáló-nevelő (mediko-pedagógiai) funkciók erősödtek fel. (Ezekbe az intézetekbe kivételképpen értelmi fogyatékos személyek is bekerülhettek, illetve benn maradhattak.) Az elme-gyógyintézetekben a 19. század folyamán egy ideig tovább élt a 18. századi gyökerekre visszavezethető „morális

kezelés” (moral treatment) gyakorlata – kiegészülve a fejlődő orvostudomány szakmai repertoárjába tartozó kezelésekkel, terápiákkal. Később, a század folyamán a medikális, gyógyszerekkel gyógyító jelleg válik uralkodóbbá. Ezt jól demonstrálta a 19. század elején még domináns (német eredetű) „romantikus” pszichiátria és a „szomatikus” irányzat diskurzusának eredménye, amely az utóbbi előretöréséhez vezetett.

Mindez egy nagyon fontos társadalmi mentalitásbeli változást hozott. A 19. században megerősödő szomatikus paradigma, melynek alapja a mentális betegségek idegrendszeri lokalizációjának keresése, helyreállította a páciensek emberi méltóságát, amelyet a „bolond” (lunatic) kategóriájába való besorolás korábban megtépázott (Porter, 2002, 144.). Az orvosi-medikális-medicinális eszközökkel történő „elme-gyógyítás” részesének, a páciensnek, a „betegnek” ekkor már olyan társadalmi szerep jut osztályrészül, amely még egyfajta méltóságot is kölcsönöz viselőjének. Az elmebeteg tehát már nem szánalmas figura többé, hanem betegségét méltósággal viselő, tiszteletet érdemlő ember, akit az új eredményekben bővelkedő orvostudomány képviselője az orvos szabadít meg szenvedéseitől. (Ez a korszak nemcsak az őrült, a „bolond” embert emancipálta tiszteletet érdemlő elmebeteg emberré, hanem az orvosra is a testi-lelki bajoktól megszabadító „szent ember”-ként tekintett, mintegy szakrális síkra emelve e hivatást és annak gyakorlóját.)

Szinte „divattá” válik az elmegyógyintézetek igénybevétele – természetesen csak a gyógyíthatóknak diagnosztizált páciensek esetében. Ez a gyorsan felívelő népszerűség aztán a század végére a gyógyító asylumok diszfunkciójához vezetett. A drámai mértékű túlterhelés, a kapacitás- és szakemberhiány miatt akkor már nem voltak képesek gyógyítani, legfeljebb csak megőrizni a rájuk bízott ellátottakat.

A 19. század folyamán az elmebetegség és az idiócia témakörében folytatott szakmai diskurzusokban sajátos kettősség erősödött fel:

Egyfelől a pszichikai problémával, elmebetegséggel élő emberek egyre jobban „láthatóvá” váltak a 19. századi erőteljesen fejlődő nyugati társadalmakban és kultúrákban. Státuszuk értéke – a szomatikus betegséggel való élés, a „betegszerep” pozitív megítélése következtében – növekedett. Az elmebetegséget mediko-pedagógiai eszközökkel befolyásolhatóknak, gyógyíthatóknak tartották.

Másfelől az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek – a 19. század első felében – szinte teljesen „láthatatlanok” maradtak. Továbbra is az őket megtartó családban, falusi közösségben, a számukra kis számban létesített „megőrző intézetekben”

(„Aufbewahrungsanstalt”), vagy éppen a számukra emberbaráti gesztusból megnyíló elmegyógyintézetben rejtették el őket.

Ez a helyzet csak akkor változott meg valamelyest, amikor a 19. század elején a közvélemény figyelmét felkeltette egy sajátos „endémiás tájbetegség”. A század folyamán felerősödött egy orvos-szakmai diskurzus, amely a kretenizmusról, illetve a kretenizmussal élő gyermekekről és felnőttekről szólt. Erőfeszítések történtek a betegségként definiált jelenség okainak feltárására, megelőzésére és esetleges gyógyítására, a kretén személyek fejlesztésére, nevelésére.

A korszak összefoglalásaképpen megállapíthatjuk, hogy a 19. század során a korábbi időszakokat jellemző bolondság-kép két ágra bomlik. A pszichiátriai fogyatékossgal élő elmebetegek szerepe felértékelődik, a közvélemény őket tiszteletre méltó, gyógyítható embereknek látja. Az értelmi fogyatékos emberek láthatóvá válásának folyamata csak jóval lassabban halad előre. Az ő esetükben a kretenizmus-diskurzus, valamint az abba bekapcsolódó reformer gyógy-pedagógusok elszánt figyelemfelhívó, felvilágosító munkája hoz lassú átformálódást a közgondolkodásban. Ennek következtében a kretén személyek és a más gyökerekre visszavezethető értelmi fogyatékossgal élő emberek gondozásának és gyógyítva nevelésének ügye a század során már egyre inkább társadalmi közügyként kezd tematizálódni.

Befejezésül a disszertáció elején megfogalmazott kutatási kérdésekre fogalmazzuk meg válaszainkat.

1. Alkalmazható-e az értelmi fogyatékossgáról alkotott társadalmi-mentális kép feltárása, rekonstruálása során az egyes korszakok és kultúrák nagyobb léptékű, az általánosság felé haladó jellemzésére törekvő *modellalkotás*, vagy pedig meg kell elégednünk az egyes szövegek alapján kibomló fogyatékossgképeknek a konkrétum szintjén történő elemzésével? Másképpen fogalmazva: eredményesen használható-e az elméleti modellalkotás módszere az értelmifogyatékossg-kép történetének rekonstrukciójához?

A kutatás azt a meggyőződésünket erősítette meg, hogy modellalkotás jól alkalmazható, a nagyobb összefüggésekre rávilágító módszer az egyes korok és kultúrák értelmifogyatékos-képének rekonstruálásakor. Mindazonáltal óvakodnunk kell attól, hogy a sokszor rendkívül hiányos forrásanyag alapján olyan következtetéseket vonjunk le, amelyek túlzottan általános érvényű megállapításokhoz vezethetnek. Tudomásul kell vennünk, hogy egy-egy történeti korszak társadalmának „kulturális alrendszereiben”

számos értelmifogyatékos-kép létezhetett párhuzamosan egymás mellett – mint ahogyan a „többségi” gyerekekről alkotott kép diverzitást mutat, ha azt alaposabban szemügyre vesszük. Az általánosság érvényével legfeljebb annak megállapítására szorítkozhatunk, hogy az adott korszakban és kultúrában milyen vonások tettek szert domináns jellegre az párhuzamosan létező értelmifogyatékos-képekben.

2. A kutatás során az értelmifogyatékos-kép intézményesülése, az intézményi háttér kialakulása is foglalkoztatott bennünket. Ügyelve arra, hogy az egyes korszakok és kultúrák mentalitását szem előtt tartsuk, hogy mai előfeltevéseket, attitűdöket, elvárásokat ne vetítsük vissza a múltba, arra kerestük a választ, hogy megragadható-e az értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek „elzárásának” (Foucault) specifikus folyamata a sokféle stigmával ellátott, kirekesztett és kizáró tömegek intézményesülő elzárásának folyamatában a középkor végétől a 19. század végéig. Másként: láthatóak, „vizibilisek” voltak-e az értelmi fogyatékos személyek az elzáró asylumokba kényszerített embertömegben?

Kutatásunk tapasztalatai alapján megfogalmazhatjuk azt a következtetésünket, hogy az értelmi fogyatékos személyek csak igen csekély mértékben voltak láthatóak a vizsgált időszakban. A „nagy elzáró intézményekben” (ha egyáltalán bekerültek oda) beleolvadtak a stigmatizált és kirekesztett emberek tömegébe, és így szinte észrevétlenek maradtak. Láthatóvá válásuk kezdeteiről csak akkortól fogva beszélhetünk, amikor a 19. század elején felerősödő idiócia-diskurzus során az értelmi fogyatékos-kép lassanként már egy egyre markánsabb kontúrokkal rendelkező önálló kategóriaként jelenik meg az orvosi-pszichiátriai szakirodalomban. Illetve, amikor az egyes szakírók és gyakorló orvosok a gyógyíthatatlanok kategóriájába sorolva elkülönítik őket a „gyógyítható” pszichikai problémákkal élő elmebetegek körétől, és „kizárják” őket a (gyógyításra szakosodó) asylumokból.

3. Az értelmifogyatékos-kép történeti alakulását feltáró vizsgálódásaink során megvizsgáltuk azokat a markáns szellemi, filozófiai, pedagógiai irányzatokat is, amelyek a tudományos és laikus közgondolkodás, a kollektív véleményformálás szempontjából meghatározó jelentőségűek voltak. Kutatásunkban ezek közül az eszmeáramlatok közül kiemelkedő fontosságot tulajdonítottunk a felvilágosodásnak. Felmerült a kérdés, hogy a felvilágosodás korának pedagógiai irányzataiban jól tetten érhető pedagógiai optimizmus,

az emberformáló, perfektibilizáló szándék vajon az értelmi fogyatékos személyek tekintetében is megfigyelhető volt-e.

Kutatásunk során jól érzékeltük a felvilágosodás pedagógiai mentalitásában kimutatható gyógyító-nevelő-perfektibilizáló szándék manifesztálódását a 19. századi gyógyító asyllumokban a pszichiátriai betegeknel, illetve a század során felerősödő kretenizmus-diskurzus következtében a kretén személyek gyógyítására, fejlesztésére, nevelésére létrehozott intézményeket irányító orvosok, pedagógusok, gyógyító pedagógusok optimista hitvallásában.

4. Gyermekkortörténeti és eszmetörténeti kutatások igazolják, hogy a 18-19. századi felvilágosodás pedagógiai irányzatainak többsége az ép gyermeket is – legalábbis az emberi teljesség ideális célállapotához képest – fogyatékos „hiánylénynek” tekintette, aki csak a nevelés révén válhat értékes emberré. Felvetődik a kérdés, hogy a felvilágosodás évszázadai során széles körben elterjedő és szinte korlátokat nem ismerő nevelői ambíciók hogyan öltöttek testet az értelmi fogyatékos személyekkel való foglalkozás során. Vajon az orvosi vagy a pedagógiai szemléletmód érvényesült, vagy pedig kialakult a két látásmód valamiféle szintézise?

Kutatásunk egyik érdekes hozadéka volt annak felismerése, hogy az emberalakító, perfektibilizáló szándék nemcsak a gyakorlati pedagógia, az elméleti neveléstudomány és az egyre erőteljesebben szerveződő iskolarendszerek területén érezte hatását, hanem a korabeli tághatárú orvostudomány és gyakorlati orvoslás terén is. Eredményeink is megerősítették, hogy az orvostudomány és a gyógyító orvoslás kompetencia-határai akkor még képlékenyebbek és átjárhatóbbak voltak. Korabeli orvos szerzők pedagógiai tárgyú műveinek tanúsága szerint erőteljesen foglalkoztatta őket az emberalakítás, a nevelés kérdésköre is (Heinroth, 1823, Heinroth, 1825, Reil, 1803).

A felvilágosodás medikális, orvosi, pedagógiai és andragógiai fejlesztő törekvéseiből álló komplex hatásrendszer jellemzésére, illetve az adott korszakban működő asyllumok tevékenységének leírására a Charles-Olivier Doron idézett tanulmányában használt „mediko-pedagógia” kifejezés alkalmazását tartjuk legkifejezőbbnek (Doron, 2015). E fogalom beemelésével egyúttal a (gyógy)pedagógiatörténeti, fogyatékoságtörténeti kutatásokban alkalmazott tradicionális fogalmi rendszer egy ponton történő kiegészítésére is javaslatot teszünk.

Irodalomjegyzék:

1. Elsődleges források:

1.1. Törvények, rendeletek, konvenciók, állásfoglalások:

1868: XXXVIII. törvényczikk a népiskolai közoktatás tárgyában. Ministeri utasítások a megyei tanfelügyelők, a tankerületi iskola-tanácsok, a községek, a községi iskolaszékek és a Budapesti iskolatanács számára. Tantervek a nép- és polgári iskolák számára. A tanító-képezde szervezete. Hivatalos kiadás. Kiadja Ráth Mór, Pest, 1869.

Egyesült Nemzetek Szervezete: A fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény. In: Könczei György (sorozatszerkesztő, 2009): *A fogyatékkal élő személyek jogai. A legfontosabb nemzetközi egyezmények.* Fogyatékságtudományi Tanulmányok IX. Disability Studies. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. URL: <http://mek.oszk.hu/09500/09524/09524.pdf> [2016.09.22.]

ENSZ Egészségügyi Világszervezet (2003): *A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása.* WHO, Budapest.

United Nations (2006): *Convention on the Rights of Persons with Disabilities.* URL: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> [2016.09.22.] URL: http://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb10472394_00001.html [2016.09.22.]

Werbőczy István (1844): *Werbőczy István' Hármaskönyve.* Az MDXVII-i eredeti kiadásra ügyelve magyarul kiadta a Magyar Tudós Társaság. Eggenberger József és Fia acad. könyvárusoknál, Pesten. URL: http://real-eod.mtak.hu/3005/1/Verb%C5%91czi_Istv%C3%A1n_H%C3%A1rmask%C3%B6nyve.pdf#page=9&zoom=auto,-202,616 [2016.09.22.]

WHO (1980): *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps.* World Health Organization 1980, Geneva, 1985.

1. 2. Magyar és nem magyar szerzők magyarul (is) megjelent szakkönyvei, monográfiái, traktátusai

- Comenius (1992): *Didactica magna*. Seneca Kiadó, Pécs.
- Erasmus (1913): *A gyermek nevelése. A tanulmányok módszere*. Fordította: Péter János. Budapest.
- Erasmus (1913): *A gyermekek korai erkölcsös és tudományos nevelése*. In: *Erasmus: A gyermek nevelése. A tanulmányok módszere*. Budapest.
- Erasmus (1958): *A balgaság dicsérete*. Fordította: Kardos Tibor. Magyar Helikon Könyvkiadó, Budapest.
- Locke, John (1914): *Gondolatok a nevelésről*. Fordította, bevezetéssel és jegyzetekkel ellátta Mutschenbacher Gyula. Kiadja a Kath. Középiskolai Tanáregyesület, Budapest.
- Márki [Márkli] József (1843) *Neveléstan, melyet Szilasy János', szombathelyi e. m. áldozópap, egyházi tud. doctora' 's. a. t. 's. a. t. hasonló nevű munkájából szerkeszte Márkli József*. Pesten, Trattner - Károlyi' betűivel.
- Oláh Gusztáv (1903): *Az elmebetegségek orvoslása*. Pfeifer Ferdinánd, Budapest.

1. 3. Idegen nyelveken megjelent szakkönyvek, monográfiák:

- Brissot de Warville, J. P. (1781): *Théorie des lois criminelles*. I-II. Paris.
- Chiaruggi, Vincenzo (1793,1794): *Della Pazzia in Genere, e in Spezie – Trattato Medico-Analitico con una Centuria di Osservazioni*. Presso Luigi Carlieri, Tomi I. II. III. Firenze.
- Cullen, William (1769): *Nosology: or a Systematic Arrangement of Diseases*. C. Stewart and Co. Edinburgh.
- De Sauvages, François Boissier (1772): *Nosologie Méthodique*. Gouvion, Lyon.
- Esquirol, Jean-Étienne Dominique (1838): *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. I-II. Chez, J.-B. Bailliére, Paris. URL: <https://books.google.hu/books?id=ejcUAAAAQAAJ&hl=hu&pg=PP1#v=onepage&q&f=false> [2016.09.22.]
- Esquirol, Jean-Étienne Dominique (1845): *Mental Maladies. Treatise on Insanity*. Translated from French with Additions by E. K. Hunt, M. D. Lea and Blanchard, Philadelphia. URL: <https://archive.org/details/mentalmaladiestr00esqu> [2016.09.22.]
- Falret (1864): *Des maladies mentales et les asiles d'aliénés*. Paris.

- Gall, Franz Josef és Spurzheim, Johann Gaspar (1810-1818): *Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux par la configuration de leurs têtes, par J. F. Gall et G. Spurzheim*. Vol. I-III. F. Schoell, Rue des Fossés, S. Germain-K'Auxerrois, Paris.
- Griesinger, Wilhelm (1845, 1861): *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, für Ärzte und Studierende*. Verlag von Adolph Krabbe, Stuttgart. URL: http://www.deutschestextarchiv.de/book/view/griesinger_psychische_1845?p=17 [2016.09.22.]
- Reil, Johann Christian (1803): *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen*. In der Curtschen Buchhandlung, Halle.
- Heinroth, Johann Christian August (1818): *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen*. Erster oder theoretischer Teil, Zweiter oder praktischer Theil. F. Vogel, Leipzig. URL: http://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb10472393_00005.html [2016.09.22.]
- Heinroth, Johann Christian August (1823): *Lehrbuch der Seelengesundheitskunde* (In zwei Bänden) Vogel, Leipzig.
- Heinroth, Johann Christian August (1825): *Anweisung für angehende Irrenärzte zu richtiger Behandlung ihrer Kranken. Als Anhang zu seinem Lehrbuche der Seelenstörungen*. F. C. W. Vogel, Leipzig.
- Heinroth, Johann Christian August (1828): *Von den Grundfehlern der Erziehung und ihren Folgen. Für Eltern, Erzieher, und psychische Ärzte*. Leipzig: F. C. W. Vogel.
- Jacobi, Maximilian (1834): *Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalt: mit ausführlicher Darstellung der Irren-Heilanstalt zu Siegburg*. Verlag von G. Reimer, Berlin.
- Jacobi, Maximilian (1844): *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde*, vol. 1 Weidmann, Leipzig.
- Kant, Immanuel (1781, 1787): *Kritik der reinen Vernunft*. Das Bonner Kant-Korpus. Elektronische Edition der Gesammelten Werke Immanuel Kant's. URL: <https://korpora.zim.uni-duisburg-essen.de/kant/aa03/> [2016.09.22.]
- Kant, Immanuel (1901): *Über Pädagogik*. Mit Kant's Biographie herausgegeben von Prof. Dr. Theodor Vogt. Dritte Auflage, Langensalza, Verlag von Hermann Beyer & Söhne.

- Linnaeus, Carolus (1759): *Genera Morborum*. Johannes Schröder, Göteberg. URL:
https://books.google.hu/books/download/Genera_morborum.pdf?id=PYfSuzuggSYC&hl=en&capid=AFLRE73AyQCwERiBSKdA3R0tWvFBvBDFnq8S5bE9jHd7qd4Wu4i76HybunXJjA7ZhYe-rl3NUAstYiYhJ2e48JwepEseP4BEKA&continue=http://books.google.com/books/&redir_esc=y [2016.09.22.].
- Pinel, Philippe (1798): *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. L'Imprimerie de Crapelet, I-II. Paris.
- Pinel, Philippe (1801): *Traité Médico-Philosophique sur L'Aliénation Mentale, ou la Manie*. Richard, Caille et Ravier, Paris. URL:
<https://archive.org/stream/traitmdicoph00pine#page/n35/mode/2up> [2016.09.22.]
- Pinel, Philippe (1818): *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Paris, Chez J. A. Brosson, Librairie, rue Pierre Sarrazin. Tome troisième, Sixième édition.
- Pinel, Scipion (1836): *Traité complet du régime sanitaire des aliénés ou Manuel des Établissements qui leur sont consacrés*. Imprimerie de Malteste, Paris.
- Schreber, Moritz (1858): *Kallipädie oder Erziehung zur Schönheit durch naturgetreue und gleichmässige Förderung normaler Körperbildung, lebensstüchtiger Gesundheit und geistiger Veredelung und insbesondere durch möglichste Benutzung specieller Erziehungsmittel*. Leipzig.
- Sollier, Paul (1891): *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*. Alcan, Paris. URL:
<https://books.google.hu/books?id=KKmHgCLc1K4C&lpg=PA6&ots=28nIj6s24j&dq=imbecillitas%20ingenii&hl=hu&pg=PA6#v=onepage&q=imbecillitas%20ingenii&f=false> [2016.09.22.]
- Tuke, D. H. (1882): *Chapters on the History of the Insane int the British Isles*. London. URL: <http://www.gutenberg.org/files/31185/31185-h/31185-h.htm> [2016.09.22.]
- Tuke, Samuel (1813): *Description of the Retreat an Institution near York for Insane Persons of the Society of Friends Containing an Account of its Origin and Progress the Modes of Treatment and Statemet of Cases*. Published by Isaac Peirce, Philadelphia. URL:
<https://archive.org/stream/2575045R.nlm.nih.gov/2575045R#page/n1/mode/2up> [2016.09.22.]

- Viszánik, Michael (1845): *Die Irrenheil- und Pflégeanstalten Deutschlands, Frankreichs, sammt der Cretinen-Anstaltauf dem Abendberge in der Schweiz, mit einigen Bemerkungen.* Druck und Verlag Carl Gerold, Wien. URL: <https://books.google.hu/books?id=owI9AAAACAAJ&lpg=PA145&ots=zXXCfEB1EC&dq=Pflégeanstalt%20zu%20St.%20Thomas%20bei%20Andern&hl=hu&pg=PA143#v=onepage&q=Pflégeanstalt%20zu%20St.%20Thomas%20bei%20Andern&f=false> [2016.09.22.]
- Vogel, Rudolph, A. (1764): *Definitiones Generum Morborum.* Litteris Ioannis Henrici Schulzii Acad. Typogr., Gottingae.
- Voisin, Felix (1826): *Des causes morales et physiques des maladies mentales, et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie et le satyriasis.* Chez, J.-B. Ballière, Paris.
- Voisin, Felix (1830): *Applications de la physiologie du cerveau. A l'étude des enfants qui nécessitent une éducation spéciale. Examen de cette question: Quel mode d'éducation faut-il adopter pour les enfans qui sortent de la ligne ordinaire, et qui, par leurs particularités, natives ou acquises, forment communément la pépinière des aliénés, des grand hommes, des grands scélérats et des infracteurs vulgaires de nos lois?* Éverat, Imprimeur, Rue du Cardan, Paris.
- Voisin, Felix (1839): *De l'homme animal.* Béchét et Labé Libraire, Place de l'Ecole de Médecine, Paris.
- Voisin, Felix (1843): *De l'idiotie ches les enfans, et autres particularités d'intelligence ou de caractère qui nécessitest pour eux une instruction et une éducation spéciales, de leur responsabilité morale.* Chez, J.-B. Ballière, Paris.
- Voisin, Felix (1847): *Du traitement intelligent de la folie et application de quelques uns de ses principes à la reforme des criminels.* Chez, J.-B. Ballière, Paris.
- Voisin, Jules (1893): *L'idiotie. Hérité et dégénérescence mentale psychologie et éducation de l'Idiot. Leçons professées a l'hospice de la Salpêtrière.* Ancienne Librairie Germer Baillié et Co. Félix Alcan, Éditeur, Paris.

1. 4. Magyar nyelven megjelent tanulmányok, jelentések, cikkek:

Bugát Pál és Flór Ferenc (szerk., 1841): *Órjintézet Pesten. Orvosi Tár, Új folyamata*, 6. félév, 1-25. sz. 399-400. URL:

https://library.hungaricana.hu/hu/view/ORSZ_ORVO_OT_1841_06/?pg=409&layout=s&query=p%C3%B3lya [2016.09.22.]

Fabinyi Rudolf (1906): *Jelentés az elmebetegek családi ápolásáról*

Dicsőszentmártonban. In: Magyarország elmebeteg ügye az 1906. években.

Belügyminisztériumi kiadás, Budapest, 100-109.

Jelenkor, 1830. 100. szám, december 15. Pest. URL:

https://adtplus.arcanum.hu/hu/view/Jelenkor_1838/?query=Jelenkor%201838&pg=394&layout=s [2016.09.22.]

1. 5. Idegen nyelven megjelent tanulmányok, jelentések, cikkek:

Belhomme, Jacques-Étienne (1824-1843): *Essai sur l'idiotie, propositions sur l'éducation des idiots, mise en rapport avec leur degré d'intelligence*. Librairie de Garmen-Bailliere, Paris. URL: <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5754074m> [2016.09.22.]

D'Ester, Karl (1842): *Ein Wort über die öffentlichen Irrepflege im Allgemeinen und über die Irrenheilstalt zu Siegburg in's Besondere. Zur Verständigung den Mitgliedern des Rheinischen Provinzial-Landtages vertauungsvoll gewidmet von Dr. Karl D'Ester praktischem Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer*. I. &W. Boisserée, Köln. URL: <http://www.floerken.de/texte/1842%20ester.htm> [2016.09.22.]

Defoe, Daniel (1697): *An Essay upon Projects*. London. URL:

<http://www.gutenberg.org/files/4087/4087-h/4087-h.htm> [2016.09.22.]

Desportes, Eugene-Henri (1823): *Rapport fait au conseil general des hospices civils de Paris dans sa seance du 13 novembre 1822, sur le service des aliens, traites dans les etablissements de l'administration, depuis le 1er. janvier 1801 jusqu'au 1er. janvier 1822, par le membre de la comission administrative charge des hospices*. Paris. URL:

<https://books.google.hu/books?id=BLFQAAAACAAJ&lpg=PA65&ots=bbUBJwoeVA&dq=rapport%20desportes&hl=hu&pg=PP1#v=onepage&q=rapport%20desportes&f=false> [2016.09.22.]

- Guevarre, Dom (1693): *La mendicité provenula*. (Olasz fordítás.) Eredeti francia címe: *La mendicité abolie dans la ville d'Aix, par l'Hospital general ou maison de charité. Avec la réponse aux principales objections que l'on peut faire contre cet établissement*, Aix-en-Provence, Guillaume Le Grand, c. 1693-1700.
- Guggenbühl, Johann, Jakob (1838): *Der Alpenstich. Endemisch im Hochgebirge der Schweiz und seine Verbreitung, mit einem Vorwort von Prof. Troxler*. Zürich.
- Guggenbühl, Johann, Jakob (1840): *Hülfsruf aus den Alpen zur Bekämpfung des Schrecklichen Kretinismus*. Aarau.
- Guggenbühl, Johann, Jakob (1846): *Briefe über die Abendberg und die Heilanstalt für Cretinismus*. Zürich.
- Guggenbühl, Johann, Jakob (1853): *Die Heilung und Verhütung des Creitnismus und ihre neuesten Frottschritte. Mittheilungen an die schweizerische naturforschende Gesellschaft*. Bern.
- Madden, R.R. (1830): Description of the Lunatic Asylum at Cairo, *The London Medical Gazette, Being a Weekly Journal of Medicine and the Collateral Sciences*. Vol. V. March 6. 722-723.
- Prichard, James Cowles (1837): *A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind*. Philadelphia. Carey & Hart. URL: <https://play.google.com/books/reader?id=0PIRAAAAYAAJ&printsec=frontcover&output=reader&hl=hu> [2016.09.22.]

1.6. Irodalmi alkotások, filozófiai és teológiai értekezések, képzőművészeti gyűjtemények:

- A *Szent Biblia*. Káldi-féle Neovulgáta. URL: <http://www.biblesos.org/hu/bible/hungarian-kaldi-neovulgata/a-szent-biblia-063/> [2016.09.22.]
- Arisztotelész (1984): *Politika*. Fordította. Szabó Miklós. Gondolat Kiadó, Budapest. URL: <http://mek.oszk.hu/04900/04966/04966.htm> [2016.09.22.]
- Bédier, Joseph (1990): *Trisztán és Izolda regéje*. Móra Könyvkiadó, Budapest.
- Bosch, Hieronymus (2010): *Das Gesamtwerk*. Besler Verlag, Stuttgart.
- Luther, Martin (1912-1921), *Werke, kritische Gesamtausgabe: Tischreden*. Weimar, Böhlau. URL: <http://www.pitt.edu/~dash/gerchange.html> [2016.09.22.]

- Luther, Martin [1519], (1986): Ein Sermon vom ehelichen Stand. In: Hoffmann, Franz (Hrsg.) (1986): *Pädagogik und Reformation von Luther bis Paracelsus*. Volks und Wissen Verlag, Berlin, 61-65.
- Luther, Martin (2014): Asztali beszélgetések. *Luther válogatott művei*, 8. Luther Kiadó, Budapest.
- Platón (1970): *Az állam*. Gondolat Kiadó, Budapest. URL: <http://mek.oszk.hu/03600/03629/> [2016.09.22.]
- Plutarkhosz (1978): *Párhuzamos életrajzok*. Fordította: Máthé Elek. Magyar Helikon, Budapest.
- Schenk von Grafenberg, Johannes (1609): *Monstrum historia memorabilis*. Frakfurt. URL: <https://archive.org/details/monstrorumhistor00sche> [2016.09.22.]
- Szent Biblia*. Károli Gáspár fordítása. URL: <http://mek.oszk.hu/00100/00161/> [2016.09.22.]

2. Másodlagos források:

2. 1. Magyar és nem magyar szerzők magyar nyelven (is) megjelent szakkönyvei, monográfiái, tanulmánykötetei, tankönyvei, értekezései:

- Ariès, Philippe (1987): *Gyermek, család, halál*. Gondolat, Budapest.
- Bódi Zsombor és Ö. Kovács József (2006): *Bevezetés a társadalomtörténetbe*. Osiris, Budapest. URL: http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevezetes_a_tarsadalomtortenetbe/ch05s03.html#ftn.id557634 [2017.03.4.]
- Bíró Zsuzsa Hanna és Pap K. Tünde (szerk., 2007): *Posztmodern kihívások a pedagógiatörténet-írásban*. Gondolat, Budapest.
- Bloch, Marc (2005): *Gyógyító királyok*. Osiris Kiadó Budapest.
- Csocsán Emmy (szerk., 2013): *Emlékkötet Gordosné dr. Szabó Anna tiszteletére (1928-2012)*. A Gyógypedagógiai Szemle 2013. évi különszáma. Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, Budapest.
- Eco, Umberto (2009): *A lista mámore*. Európa Könyvkiadó, Budapest.
- Elias, Norbert (1987): *A civilizáció folyamata*. Gondolat, Budapest.
- Erikson, H. Erik (1991): *A fiatal Luther és más írások*. Társadalomtudományi Könyvtár. Gondolat, Budapest.

- Fináczy Ernő (1927): *Az újkori nevelés története (1600-1800)*. Vezérfonal egyetemi előadásokhoz. Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Budapest.
- Foucault, Michel (1990): *Felügyelet és büntetés*. Gondolat, Budapest.
- Foucault, Michel (2004): *A bolondság története*. Fordította Sujtó László. Atlantisz Könyvkiadó, Budapest.
- Foucault, Michel (2014): *A rendellenesek*. Előadások a Collège de France-ban (1974-1975). L'Harmattan Kiadó, Szegedi Tudományegyetem Filozófia Tanszék, Budapest.
- Golnhofer Erzsébet és Szabolcs Éva (2005): *Gyermekkor: nézőpontok, narratívák*. Eötvös József, Könyvkiadó, Budapest.
- Gordosné Szabó Anna (1962): *Gyógypedagógia történet. I. Egyetemes gyógypedagógia-történet a XX. századig*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Gordosné Szabó Anna (1963): *Gyógypedagógia történet II. Magyar gyógypedagógia történet a XX. századig*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Hauser Arnold (1968): *A művészet és az irodalom társadalomtörténete*. Fordította Nyilas Vera. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Kálmán Zsófia és Könczei György (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Kéri Katalin (2001): *Bevezetés a neveléstörténeti kutatások módszertanába*. Műszaki Kiadó, Budapest.
- Kiss Attila és Matuska Ágnes (szerk., 2013): *Ki merre tart? Shakespeare Szegeden*. 2007-2011. JatePress, Szeged.
- Klaniczay Gábor (1990): *A civilizáció peremén*. Kultúrtörténeti tanulmányok. Magvető, Budapest.
- Mezey Barna (2010): *Régi idők tömlőcei. Büntetések, börtönök, bakók*. Rubicon-könyvek, Rubicon Ház Bt., Budapest.
- Németh András (2005a): *A magyar pedagógia tudománytörténete*. Budapest, Gondolat Kiadó.
- Németh András (2014a): *Emberi idővilágok – pedagógiai megközelítések*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Németh András (2014b): *Lebensreform, Reformpädagogik und Lehrerberuf*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Németh György (1999): *A poliszok világa. Bevezetés az archaikus és koraklasszikus kori görög társadalomtörténetbe*. Korona Kiadó, Budapest.

- Nóbik Attila (2010): *Klasszikusok és kánonképzés a magyar neveléstörténeti tankönyvekben (1867-1956)*. PhD értekezés. URL: http://doktori.bibl.u-szeged.hu/579/1/na_ertekezes.pdf [2016.09.22.]
- Pálos Károly (1934): *Szegénygondozás*. Martineum Könyvnyomda Rt. Szombathely.
- Pukánszky Béla (2001): *A gyermekkor története*. Műszaki Kiadó, Budapest.
- Pukánszky Béla (2005): *A gyermek a 19. századi magyar neveléstani kézikönyvekben*. Iskolakultúra könyvek, 28. Pécs.
- Pukánszky Béla (2006): *A nőnevelés évezredei. Fejezetek a lányok nevelésének történetéből*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Pukánszky Béla (2014): *A magyar iskolatörténet és pedagógusképzés paradigmái*. Monographiae Comaromienses, 15. Selye János Egyetem Tanárképző Kara, Komárom.
- Pukánszky Béla (szerk., 2008): *A neveléstörténet-írás új útjai*. Gondolat, Budapest.
- Pukánszky Béla és Németh András (1994, 1996): *Neveléstörténet*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Révész György (2004): *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás*. Új Mandátum Kiadó, Budapest.
- Riché, Pierre (2016): *Oktatás és művelődés a barbár Nyugaton (6-8. század)*. Szent István Társulat, Budapest.
- Riesmann, David (1983): *Magányos tömeg*. Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest.
- Szabolcs Éva (szerk., 2010): *Neveléstudomány – reflexió – innováció*. Az ELTE PPK Neveléstudományi Intézet 2010. április 16-án tartott konferenciájának előadásai. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Szabolcs Éva (2011): *Gyermekekből tanuló. Az iskolás gyermek, 1868-1906*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Utrio, Kaari (1989): *Éva lányai. Az európai nő története*. Corvina, Budapest.
- Virág Jenő (1937): *Dr. Luther önmagáról*. Budapest. URL: <http://mek.oszk.hu/02500/02567/html/> [2016.09.22.]
- Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás (szerk., 2010): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban*. ELTE Eötvös Kiadó, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

Závoti Józsefné (2009): *A fogyatékossgal élők társadalmi integrációja a képzés, a foglalkoztatás és a rehabilitáció összehangolásával a hazai viszonyok és az európai uniós elvárások függvényében. Doktori (PhD) értekezés.* Sopron. URL: http://www.nyme.hu/fileadmin/dokumentumok/ktk/Kepzes_doktori/2010/2010_ZavotiJozsefne_d.pdf [2016.09.22.]

Zumthor, Paul (1985): *Hollandia hétköznapjai Rembrandt korában.* Gondolat Kiadó, Budapest.

2. 2. Idegen nyelveken megjelent lexikonok, enciklopédiák, kézikönyvek, monográfiák, tankönyvek, értekezések:

Albrecht, Gary L., Seelman, Katherine és Bury Michael (szerk., 2001): *Handbook of Disability Studies.* Sage Publications, Thousand Oaks, California.

Andrews, Jonathan; Briggs, Asa; Porter, Roy; Tucker, Penny és Waddington, Key (1997): *The History of Bedlam.* Routledge, London & New York.

Angelmeyer, Matthias C. és Steinberg, Holger (szerk., 2005): *200 Jahre Psychiatrie an der Universität Leipzig. Personen und Konzepte.* Springer Medizin-Verlag, Heidelberg.

Arnold, Klaus (1980): *Kind und Gesellschaft in Mittelalter und Renaissance.* Ferdinand Schöningh, Paderborn.

Bachmann, Walter (1985): *Die unselige Erbe des Christentums: Die Wechselbälge.* Giessen, Justus-Liebig-Universität.

Bölts, Stephahie (2016): *Krankheiten und Textgattungen. Gattungsspezifisches Wissen in Literatur und Medizin um 1800.* Walter de Gruyter GmbH, Berlin, Boston. URL: <https://books.google.hu/books?id=YiFBDAQAQBAJ&pg=PP1&dq=stephanie+b%3B6lts+krankheiten+und+textgattungen&hl=hu&sa=X&ved=0ahUKEwil5rDp5pjPAhUhSJokKHUaXBJcQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=true> [2016.09.22.]

Ellger-Rüttgardt, Sieglind Luise (2008): *Geschichte der Sonderpädagogik.* Reinhardt, UTB, München.

Braddock, David, L. és Parish, Susan, L. (2001): An Institutional History of Disability. In: Albrecht, Gary L., Seelman, Katherine és Bury Michael (2001): *Handbook of Disability Studies.* Sage Publications, Thousand Oaks, California.

Bromberg, Walter (1975): *From shaman to psychotherapist: A history of the treatment of mental illness.* Henry Regnery, Chicago.

- DeMause, Lloyd (1974): *The Evolution of Childhood*. In: DeMause (ed): *The History of Childhood*. The Psychohistory Press, New York. Németül: *Hört ihr die Kinder weinen? Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1989. Magyarul in: Vajda Zsuzsanna és Pukánszky Béla (szerk., 1998): *A gyermekkor története*. Szöveggyűjtemény. Eötvös József Kiadó, Budapest.
- Doermer, K. (1969, 1981): *Madmen and the bourgeoisie*. Basil Blackwell, London.
- Gauchet, Marcel és Swain, Gladys (1999): *Madness and Democracy. The Modern Psychiatric Universe*. Princeton University Press, Princeton.
- Gold, Joel és Gold, Ian (2014): *Suspicious minds: How Culture Shapes the Madness*. Simon & Schuster, New York.
- Greving, Ondracek (2010): *Handbuch Heilpädagogik*. Bildungsverlag EINS, Troisdorf.
- Gstach, Johannes (2015): *Kretinismus und Blödsinn. Zur fachlich-wissenschaftlichen Entdeckung und Konstruktion von Phänomenen der geistig-mentalen Auffälligkeit zwischen 1780 und 1900 und deren Bedeutung für Fragen der Erziehung und Behandlung*. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn.
- Häßler, Günter és Häßler Frank (2005): *Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit. Vom Narrenhäusl zur Gemeindepsychiatrie*, Thieme, Stuttgart, New York.
- Heeßel, N. P. (2000): *Babylonisch-assyrische Diagnostik*. Alter Orient und Altes Testament, 43. Ugarit Verlag, Münster.
- Jenks, Ch. (1996): *Childhood*. Routledge, London – New York.
- Kellenberger, Edgar (2011): *Der Schutz der Einflätigen. Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Bibel und in weiteren Quellen*. Theologischer Verlag, Zürich.
- Koller, Ferdinand (2009): *Betteln in Österreich. Eine Untersuchung aus theologischer Perspektive*. Diplomarbeit. Universität Wien. URL: http://othes.univie.ac.at/4595/1/2009-03-26_0307673.pdf [2016.09.22.]
- Kreuter, Alma (1996): *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts*. K. G. Saur, München, New Providence, London, Paris. URL: https://books.google.hu/books?id=IWkhAAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hu&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [2016.09.22.]
- Laehr, Hans (1912): *Die Anstalten für Psychisch-Kranke in Deutschland, Österreich, der Schweiz und den baltischen Ländern*. Siebte Ausgabe, Reimer, Berlin.
- Lambert, W. G. (1960): *Babylonian Wisdom Literature*. Oxford.

- Leimgruber, Yvonne (2006): *In pädagogischer Mission. Die Pädagogin Rosette Niederer-Kasthofer (1779-1857) und ihr Wirken für ein „frauenrechtes“ Leben in Familie und Gesellschaft*. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn. URL: <https://books.google.hu/books?id=2B8hwbJblHwC&pg=PA149&lpg=PA149&dq=ignaz+troxler+kretinismus&source=bl&ots=uY-PbHfSgO&sig=rihO6utIpfMaAkaY7K1TzI-dKWc&hl=hu&sa=X&ved=0ahUKEwjwnMSvwsnQAhVHkSwKHa6UBIUQ6AEIITAB#v=onepage&q=ignaz%20troxler%20kretinismus&f=false> [2016.09.22.]
- Lenormand, Frédéric (2002): *La pension Belhomme: une prison de luxe sous la terre*. Fayard, Paris.
- Lomax, Montagu (1921): *The Experiences of an Asylum Doctor with Suggestions for Asylum and Lunacy Law Reform*. George Allen & Unwin Ltd. London. URL: <https://archive.org/stream/39002041606220.med.yale.edu#page/n5/mode/2up> [2016.09.22.]
- Mallet, Carl-Heinz (1990): *Untertan Kind*. Nachforschungen über Erziehung. Ullstein Sachbuch, Frankfurt am Main, Berlin.
- Martin, J. és Nitschke, A. (szerk., 1986): *Zur Sozialgeschichte der Kindheit*. München, Freiburg.
- Matthew, Liz (2008): *William Norris, an insane American*. Bodleian Library, University of Oxford. Reproduced with the permission of ProQuest.
- Moser, Vera (1995): *Die Ordnung des Schicksal. Zur ideengeschichtlichen Tradition der Sonderpädagogik*. Hg. Peter Rödler, Afra Verlag, Butzbach-Griede.
- Nóvik, Attila és Pukánszky, Béla (2010): *Normativität, Abnormalität und Devianz. Gesellschaftliche Konstruktionsprozesse und ihre Umwälzung in der Moderne. Erziehung in Wissenschaft und Praxis*. Herausgegeben von Johanna Hopfner. Band 7. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien.
- Möckel, Andreas (2007): *Geschichte der Heilpädagogik oder Macht und Ohnmacht der Erziehung. Konzepte der Humanwissenschaften*. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Noll, Richard (1992, 2000, 2007): *The Encyclopedia of Schizophrenia and other Psychotic Disorders*. Foreword by Leonard George PhD, Third Edition. Facts on File, New York. URL: <http://1.droppdf.com/files/gnL2W/encyclopedia-of-schizophrenia-and-other-psychotic-disorders.pdf> [2016.09.22.]
- Peck, T Douglas (2008): *Goddess of the Ancient Maya*. X-libris Corporation.

- Porter, Roy (2002): *Madness – A Brief History*. Oxford University Press, Oxford, New York. URL: <https://cdn.preterhuman.net/texts/history/Madness%20-%20A%20Brief%20History.pdf> [2016.09.22.]
- Porter, Roy és Wright, David (szerk., 2003): *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965*. Cambridge University Press, Cambridge, New York, Melbourne, Madrid, Cape Town, Singapore, São Paulo. URL: https://books.google.hu/books?id=i7ktMJZC_HsC&pg=PA86&lpg=PA86&dq=ris+s+t+anne+asyl&source=bl&ots=rcltgGHl&sig=Ukp7dqDE3ympo5kOF0llXHXGK9g&hl=hu&sa=X&ved=0ahUKEwi52rSQiJDQAhUKI8AKHZokBhEQ6AEIIDAB#v=onepage&q=ris%20st%20anne%20asyl&f=false [2016.09.22.]
- Rothman, David J. (1990): *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*. rev. ed. Little Brown, Boston.
- Rutschky, Katarina (1983): *Deutsche Kinder-Chronik*. 400 Jahre Kindheitsgeschichte. Kiepenheuer und Witsch, Köln.
- Rutschky, Katarina (1987): *Deutsche Schul-Chronik*. Lernen und Erziehen in vier Jahrhunderten. Deutscher Taschenbuch Verlag, München.
- Rutschky, Katarina (1988): *Schwarze Pädagogik*. Quellen zur Naturgeschichte der bürgerlichen erziehung. Ullstein Sachbuch, Frankfurt am Main, Berlin.
- Rüegg, Walter (szerk., 2004): *A History of the University in Europe*. Volume III. Universities in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries (1800-1945). Cambridge University Press, Cambridge, New York, Port Melbourne, Madrid, Cape Town.
- Schilling, Johannes és Zeller, Suzanne (2012): *Soziale Arbeit. Geschichte, Theorie, Profession*. 5. Auflage, Ernst Reinhardt, München.
- Scull, Adrew (szerk., 1981): *Madhouses, mad-doctors, and Madmen. The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia. URL: <https://books.google.hu/books?id=AQJQCgAAQBAJ&pg=PA103&lpg=PA103&dq=felix+voisin+1824+paris&source=bl&ots=EAac5GRIgob&sig=1aJ2HsOq6BmTPWlyomx6lWUhaug&hl=hu&sa=X&ved=0ahUKEwjBppTR3vXOAhXDWCwKHdldBsMQ6AEINDAE#v=twopage&q=felix%20voisin%201824%20paris&f=true> [2016.09.22.]
- Scurlock, J. és Andersen, B. R. (2005): *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine*. Ancient Sources, Translations and Modern Medical Analyses. Chicago.

- Shorter, Edward (1992): *From Paralysis to Fatigue. A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. The Free Press, A Division of Simon & Schuster Inc. New York. URL: https://books.google.hu/books?id=I87S-xL6Q1wC&printsec=frontcover&hl=hu&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [2016.09.22.]
- Shorter, Edward (1997): *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. John Wiley and Sons. Inc. New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore, Weinheim. Kindle Edition.
- Smeyers, Paul, Smith, Richard és Standish, Paul (2007): *The Therapy of Education. Philosophy, Happiness and Personal Growth*. Palgrave Macmillan, Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York. URL: <http://www.scribd.com/doc/145243869/Standish-Therapy-of-Education-Philosophy-Happiness-and-Personal-Growth> [2016.09.22.]
- Torrey Fuller, E. és Miller, Judy (2002): *The Invisible Plague: The Rise of Mental Illness from 1750 to the Present*. Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey and London.
- Tuor-Kurth, Christina (2010): *Kinderaussetzung und Moral in der Antike. Jüdische und christliche Kritik am Nichtaufziehen und Töten neugeborener Kinder*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Veith, Ilza (1965): *Hysteria: The History of a Disease*. University of Chicago Press, Chicago.
- Vonhoff, H. (1987): *Geschichte der Barmherzigkeit*. Stuttgart.
- Wallace, Edwin R. és Gach, John (szerk., 2008): *History of Psychiatry ad Medical Psychology*. Springer, New York.
- Weiner, Dora (1993): *The Citizen-Patient in Revolutionary and Imperial Paris*. The John Hopkins University Press, Baltimore and London.
- Welti, Felix (2005): *Behinderung und Rehabilitation in der sozialen Rechtsstaat*. Jus Pubicum, Moor Siebeck, Kiel.
- Winzer, Margret A. (1993): *The History of special education. From isolation to inegration*. Gallaudet University Press.
- Wolfisberg, Carlo (2002): *Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800-1950)*. Chronos Verlag, Zürich.

Young, de Mary (2010): *Madness: an American History of Mental Illness and its Treatment*. Jefferson, Mc Farland & Co. Publishers, New York.

2. 3. Magyar és nem magyar szerzők magyarul (is) megjelent tanulmányai, könyvfejezetei, cikkei:

Ariès, Philippe (1987): A gyermek és a családi élet az ancien régime korában. In: Ariès: *Gyermek, család, halál*. Gondolat, Budapest. *Első kiadás*: Ariès, Philippe (1960): *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Éditions du Seuil, Paris.

Baska Gabriella (2008): Metaforák egy 19. századi városi néptanítóról. *Neveléstörténet*, 2008. 1-2. szám. URL: http://www.kodolanyi.hu/nevelestortenet/?rovat_mod=archiv&act=menu_tart&eid=37&rid=1&id=317 [2016.09.22.]

Birtalan Győző (1988): Európai orvoslás az újkorban. *Orvostörténeti Közlemények. Communicationes de Historia Artis Medicinae*. Supplementum 15-16. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Birtalan Győző (1989): Orvosok a nagy francia forradalomban. *Orvosi Hetilap*, 130. évf. 48. sz. 2591-2593. URL: http://www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk-05/pdf/2.3.6/birtalan_gyozo_orvosok_francia_forrdalomban.pdf [2016.09.22.]

Bugyinszki György (2004): *Mondvacsinált tévelygők*. (Michel Foucault: A bolondság története). Magyar Narancs, 41. URL: http://magyarnarancs.hu/konyv/mondvacsinalt_tevelygotildek_michel_foucault_a_bolondsag_tortenete-53159 [2016.09.22.]

Czoch Gábor (2006): A mentalitástörténet. In: Bódi Zsombor és Ö. Kovács József (2006): *Bevezetés a társadalomtörténetbe*. Osiris, Budapest. URL: http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop425/2011_0001_520_bevezetes_a_tarsadalomtortenetebe/ch05s03.html#ftn.id557634 [2017.03.4.]

Daday András (1959): Adatok a magyarországi kretinizmus történetéhez. In: Palla Ákos (szerk., 1959): *Az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei*. 12. Budapest. 133-157. URL: https://library.hungaricana.hu/hu/view/ORSZ_ORVO_OK_1959_012/?pg=4&layout=s [2016.09.22.]

Foucault, Michel (1970): Örület és társadalom. Előadás a Tokiói Egyetemen, 1970 októberében. *Fogyatékoság és Társadalom*, 2009. 1. évfolyam. 2. szám, 175-187.

- Gábor György (2005): Aki elől iszonyattal eltakarjuk arcunkat. *Balkon*, 10. szám. URL: http://www.balkon.hu/balkon05_10/01gabor.html [2016.09.22.]
- Gyáni Gábor (1997): *Elmélet és történetírás. Könyvismertetés: Peter Burke: History and Social History (Történelem és társadalomtörténet)*. Polity Press, Cambridge, 1992. *Klió*, 6. évfolyam, 2. szám. URL: <http://www.c3.hu/~klio/klio972/klio010.htm> [2016.09.22.]
- Hanák Péter (1987): Elias és a civilizáció. In: Elias, Norbert (1987): *A civilizáció folyamata*. Gondolat, Budapest, 11-26.
- Horánszky Nándor (1959): Schwartz Ferenc és Schwartz Ottó jelentősége a magyar pszichiatria történetében. In: Palla Ákos (szerk., 1959): *Az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei, 15-16*. Budapest. <https://books.google.hu/books?id=CuvjtGaG0DcC&hl=hu&pg=PP5#v=onepage&q&f=false> [2016.09.22.]
- Iványi Ákos (2007): Az elmeorvos Fabinyi Rudolf pályakezdő évei Erdélyben. *Orvostudományi Értesítő*, 80. évf. 1. szám, 74-77.
- Kiss László (1992): Gerley János, a csallóközi kórok kutatója. *A Hét*. 37. évf. 22. szám, 20.
- Kiss László (2016): Pineltől Pólyáig – az elmebetegről való gondoskodás kezdetei Magyarországon. *Carissimi*, VII. évf. 5. szám, október. 1-11.
- Könczei György (sorozatszerkesztő, 2009): *A fogyatékossgal élő személyek jogai. A legfontosabb nemzetközi egyezmények*. Fogyatékossgtudományi Tanulmányok IX. Disability Studies. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. URL: <http://mek.oszk.hu/09500/09524/09524.pdf> [2016.09.22.]
- Könczei György és Hernádi Ilona (2011): A fogyatékossgtudomány főfogalma és annak változásai. In: Nagy Zita Éva (szerk., 2011): *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon. Kutatási eredmények a TÁMOP 5.4.1 projekt kutatási pillérében*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
- Köszeghy Miklós és Parragh Szabolcs (2003): „... nem voltak fogyatékosok a történelemben.” A fogyatékossg jelensége a történettudományban. In: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás (szerk., 2010): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. 527.

- Lányiné Engelmayer Ágnes (2013): Tudománytörténeti reflexiók a gyógypedagógia, a pszichológia és a gyógypedagógiai pszichológia kapcsolatához. In: Csocsán Emmy (szerk., 2013): *Emlékkötet Gordosné dr. Szabó Anna tiszteletére (1928-2012)*. A Gyógypedagógiai Szemle 2013. évi különszáma. Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, Budapest.
- Le Goff, Jacques (2005): Előszó Marc Bloch Gyógyító királyok című könyvéhez. In: Bloch, Marc (2005): *Gyógyító királyok*. Osiris Kiadó Budapest.
- Németh András (2005b): A magyar pedagógus professzió kialakulásának előtörténete a 18. században és a 19. század első felében. *Pedagógusképzés 2. sz.* 6–24.
- Németh András (2010): A pedagógiatörténet funkcióváltozása és annak megjelenése a hazai kutatásokban. In: Szabolcs Éva (szerk.): *Neveléstudomány – reflexió – innováció*. Az ELTE PPK Neveléstudományi Intézet 2010. április 16-án tartott konferenciájának előadásai. Gondolat Kiadó, Budapest. 149-187.
- Pálvölgyi Kata (2006): Társadalomtudományok és nyelviség. *Világosság*, 2006. 2. szám. <http://epa.oszk.hu/01200/01273/00029/pdf/20060323092222.pdf> [2016.09.22.]
- Pukánszky Béla (2011): Gyermekideológiák a pedagógia eszmetörténetében. *Educatio*, **20**, 1. sz. 37-47.
- Sahlin, Claire L (2008): *Svéd Szent Brigitta, Európa társvédőszentje*. Bába Kiadó, Szeged. URL: <http://2012-ebedfia.blogspot.hu/2012/02/szent-brigitta.html> [2016.09.22.]
- Szabics Imre (1990): Előszó. In: Bédier, Joseph (1990): *Trisztán és Izolda regéje*. Móra Könyvkiadó, Budapest, 5-9.
- Szabolcs Éva (1991): A család- és gyermekkortörténeti kutatások újabb fejleményei. *Magyar Pedagógia*, **90**. 3-4. sz. 170-184.
- Szepesi Attila (2002): Porro, Tibrili és Barkó: udvari bolondok Budán. *Magyar Nemzet Online*, Archívum. április 25. URL: http://mno.hu/migr_1834/porro-tibrili-es-barko-udvari-bolondok-budan-779138 [2016.09.22.]
- Szlávik Gábor: „A szegények mindig veletek lesznek” (Mt 26,11.). A szegénység fogalma és társadalmi értékelése az antik szerzőknél, az újszövetségi iratokban és a Kr. u. I-III. század keresztény gondolkodóinál. *Egyháztörténeti Szemle*, 8. évfolyam, 2. szám. URL: <http://www.uni-miskolc.hu/~egyhtort/cikkek/tartalom16.htm> [2016.09.22.]
- Tenorth, Heinz-Elmar (1997): A kézmű dicsérete, az elmélet kritikája – a németországi pedagógiai historiográfia helyzetéről. *Magyar Pedagógia*, **97**. 2. szám, 111-125.

Turi Zita (2013): A bolondok roppant színpada – A bolondok hajója és az Erzsébet/Jakab-korabeli dráma. In: Kiss Attila és Matuska Ágnes (szerk., 2013): *Ki merre tart? Shakespeare Szegeden, 2007-2011*. JatePress, Szeged.

Turi Zita (é.n.): *Shakespeare és A bolondok hajója*. Kézirat. URL: <http://jagonak.com> [2016.09.22.]

Verrasztó Gábor (2013): Schwartz Ferenc tébolydája. I-III. Lifegarden. Internetes folyóirat. URL: <http://www.lifegarden.hu/ismeretterjeszto/schwartz-ferenc-tebolydaja-i/441/> [2016.09.22.]

2. 4. Magyar nyelven elhangzott előadások:

Könczei György (2011): *A megbámult végre visszanez. Modellek, narratívák és fogalmaink változásai*. Előadás a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központjában. 2011. október 18. URL: http://www.gurulo.hu/sites/default/files/dokumentum/konczei_megbamult_visszanez.pdf [2016.09.22.]

Németh György (2012): Interjú. In: Sándor Erzsébet (2012): *Tér-idő. A Taigetosztól az inklúzióig – Fogyatékoság-törtnelem a társadalmak tükrében*. Magyar Rádió 1. URL: <http://www.mr1-kossuth.hu/hirek/tudomany-110910/fogyatekossag-tortenelem-a-tarsadalmak-tukreben.html> [2016.09.22.]

2. 5. Idegen nyelven megjelent tanulmányok, szakkönyv-fejezetek, cikkek:

Bach, Otto (1997): Soziotherapie in der psychiatrischen Betreuung sächsischer Anstalten des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. In: Nissen G., és Badura F. (Szerk., 1997): *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde*, Band 2. Königshausen und Neumann, Würzburg.

Beaulieu, Alain és Fillion, Réal (2008): Michel Foucault, *History of Madness*. (Translated by Jonathan Murphy and Jean Khalifa. London/New York: Routledge, 2006). Foucault Studies, No. 5. 74-89.

Bleidick, U. (1977): Zum Begriff der Behinderung in der sonderpädagogischen Theorie. In: Bürli, A. (Hrsg.): *Sonderpädagogische Theorienbildung – Vergleichende Sonderpädagogik*. Luzern. 25-38.

DeMause, Lloyd (1990): The history of child assault. In: *The Journal of Psychohistory*, **18** (1) 1-29.

- Doron, Claude-Olivier (2015): Felix Voisin and the Genesis of Abnormals. *History of Psychiatry*, November 16. URL: https://www.academia.edu/11610981/F%C3%A9lix_Voisin_and_the_genesis_of_abnormals [2016.09.22.]
- Edwards, Martha L. (1997): Constructions of physical disability in the Ancient Greek World – The Community Concept. In: David T. Mitchell, Sharon L. Snyder (1997, szerk.): *The Body and Physical Difference. Discourses of Disability in the Humanities*. Ann Arbor, 135-50.
- Gerard, L. Donald (1997): Chiarugi and Pinel considered: Soul's brain/prson's mind. *Journal of the History of Behavioral Sciences*. Vol. 33 (4) 381-403.
- Hawes, Joseph M. és Hiner, N. Ray (2008): Hidden in Plain View: The History of Children (and Childhood) in the Twenty-First Century. *The Journal of the History of Childhood and Youth*, Volume 1, Number 1, Winter 2008. 43-49.
- Hendrick, H. (2000): The Child as a Social Actor in Historical Sources: Problems of Identification and Interpretation. In: Christensen, P. és James, A. (szerk., 2000.): *Research with Children. Perspectives and Practices*. Routledge - Falmer, London, 36-61.
- Kocherscheidt, Benjamin (2010): *Deutsche Irrenärzte und Irrenseelsorger. Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Anstaltssorge im 19. Jahrhundert*. Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg. URL: <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2010/4905/pdf/DeutscheIrrenaezteundIrrenseelsorger.pdf> [2016.09.22.]
- Leach, Mark (2013a): *Down Syndrome diagnosis at the Adoration of the Christ Child. Down Syndrome Prenatal Testing. A Resource for Information Seekers*. URL: <http://www.downsyndromeprenataltesting.com/down-syndrome-diagnosis-at-the-adoration-of-the-christ-child> [2016.09.22.]
- Leach, Mark (2013b): *A portrayal of Heaven on Earth: The Adoration of the Christ Child. Down Syndrome Prenatal Testing. A Resource for Information Seekers*. URL: <http://www.downsyndromeprenataltesting.com/a-portrayal-of-heaven-on-earth-the-adoration-of-the-christ-child/> [2016.09.22.]

- Levitas, A. S. és Reid, C. S. (2003): An angel with Down syndrome in a sixteenth century Flemish Nativity painting. *American Journal of Medical Genetics*, 399-405. PubMed, Wiley-Liss, Inc. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12522800> [2016.09.22.]
- Marx, Otto M. (2008): German Romantic Psychiatry. Part I. Earlier, Including More-Psychological Orientations. In: Wallace, Edwin R. és Gach, John (szerk., 2008): *History of Psychiatry ad Medical Psychology*. Springer, New York. 313-334.
- Moser, Vera (2010) Perfektibilität – Verbesonderung – Förderung – Teilhabe/Inklusion. Eine Paradigmengeschichte der Behindertenpädagogik. In: Nóbik, Attila és Pukánszky, Béla (2010): *Normativität, Abnormalität und Devianz. Gesellschaftliche Konstruktionsprozesse und ihre Umwälzung in der Moderne. Erziehung in Wissenschaft und Praxis*. Herausgegeben von Johanna Hopfner. Band 7. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien. 75-86.
- Möbius, Paul Julius (1898): Zum Andenken an Johann Christian August Heinroth. *Allgemeine Psychiatrie*, 55. 1-18.
- Munsche, Heather és Whitaker, Harry A. (2012): Eighteenth century classification of mental illness: Linnaeus, De Sauvages, Vogel and Cullen. *Cognitive and Behavioral neurology: Official Journal of the Society of Behavioral and Cognitive Neurology*. 25 4. 224-239. URL: http://www.researchgate.net/publication/234019536_Eighteenth_Century_Classification_of_Mental_Illness_Linnaeus_de_Sauvages_Vogel_and_Cullen [2016.09.22.]
- Palmer, Jessica (2008): *The Stone of Madness*. Bioephemera. Science Blogs. URL: <http://scienceblogs.com/bioephemera/2008/08/25/the-stone-of-madness/> [2016.09.22.]
- Ruggieri, M és Polizzi, A (2003): From Aldrovandi's "Homuncio" (1592) to Buffon's girl (1749) and the "Wart Man" of Tilesius (1793): antique illustrations of mosaicism in neurofibromatosis. *Journal of Medical Genetics*. 40. 227-232. URL: <http://jmg.bmj.com/content/40/3/227.full.pdf> [2016.09.22.]
- Schupbach, William (1978): A new Look at the Cure of Folly. *Medical History* 22, July, 267-281.
- Shorter, Edward (1986): Die große Umwälzung in den Mutter-Kind-Beziehungen vom 18. zum 20. Jahrhundert. In: Martin, J. - Nitschke, A. (Hrsg.): *Zur Sozialgeschichte der Kindheit*. München. 503-524.

- Southgate, Therese M. (2003): *Bosch's The Cure of Folly (Extraction of the Stone of Madness)*. JAMA, Vol. 289. No. 1. URL:
<http://www.phs.poteau.k12.ok.us/williams/APAH/readings/Bosch's%20The%20Cure%20of%20Folly,%20JAMA%201-1-03.pdf> [2016.09.22.]
- Starbuck, John, M. (2011): On the Antiquity of Trisomy 21. Moving Towards a Quantitative Diagnosis of Down Syndrome in Historic Material Culture. *Journal of Contemporary Anthropology*. Vol II. Issue 1. URL:
<http://docs.lib.purdue.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1019&context=jca> [2016.09.22.]
- Steinberg, Holger (2003): Johann Christian August Heinroth (1773-1843) – der erste Lehrstuhl-inhaber für Psychiatrie und sein Krankheitskonzept. In: Angelmeyer, Matthias C. és Steinberg, Holger (szerk., 2005): *200 Jahre Psychiatrie an der Universität Leipzig. Personen und Konzepte*. Springer Medizin-Verlag, Heidelberg. 1-80. URL:
https://books.google.hu/books?id=giwLBAAAQBAJ&pg=PA274&lpg=PA274&dq=leipzig+lehrstuhl+psychotherapie&source=bl&ots=xZx5eDYSZz&sig=_B50YIsE7yD_CnGSoxdEfGKbiHY&hl=hu&sa=X&ved=0ahUKEwitk5iM6rvPAhVMhiwKHTNAB_MQ6AEIYjAG#v=onepage&q=leipzig%20lehrstuhl%20psychotherapie&f=false [2016.09.22.]
- Steinberg, Holger, Herrmann-Lingen, Christoph és Himmerich, Hubertus (2013): Johann Christian August Heintorth: Psychosomatic medicine eight years before Freud. *Psychiatria Danubia*, Vol. 25. No 1. 11-16.
- Sullivan, Harry Stack (1931): Socio Psychiatric Research: Its Implication for the Schizophrenia Problem and for Mental Hygiene. *American Journal of Psychiatry* 10. 977-991.
- Waldschmidt, Anne (2006): Soziales Problem oder kulturelle Differenz? Zur Geschichte von „Behinderung“ aus der Sicht der „Disability Studies“. In: *Traverse. Zeitschrift für Geschichte, Revue d'Histoire*, Bern, 13. Jg., H. 3, S. 31-46. URL:
<http://www.sonos-info.ch/media/f61dfb96cfd6a089ffff8035fffffd2.pdf> [2016.09.22.]
- Weiner, B. Dora (1994): Le geste de Pinel: The History of a Psychiatric Myth. In: Parker, Roy – Micale, Mark. S (eds. 1994): *Discovering History of Psychiatry*. Oxford University Press, New York. 240-241.

- Weiner, Dora B. (2008): Philippe Pinel in the Twenty-First Century. The Myth and the Message. In: Wallace, Edwin R. és Gach, John (szerk., 2008): *History of Psychiatry and Medical Psychology*. Springer, New York. 305-312.
- Weiner, Dora B. (2008): The Madmen in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry. Part I. Custody, Therapy, Theory and Need for Reform. in: Wallace, Edwin R. és Gach, John (szerk., 2008): *History of Psychiatry and Medical Psychology*. Springer, New York. 255-277.
- Wildermuth, H. A. (1883-1884): Reiserinnerungen an Frankreich, England, Schottland und Belgien. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 40. 763-823.
- Weiner, Dora B. (2008): The Madmen in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry. Part II. Alienists, Treatises and the Psychologic Approach of the Era of Pinel. in: Wallace, Edwin R. és Gach, John (szerk., 2008): *History of Psychiatry and Medical Psychology*. Springer, New York. 281-303.
- Zászkaliczky Péter (2010): Zum Begriff der Norlamiät in der ungarischen Tradition der allgemeinen Heilpädagogik. In: Nóbik Attila és Pukánszky Béla (szerk., 2010): *Normalität, Abnormalität und Devianz: Gesellschaftliche Konstruktionsprozesse und ihre Umwälzungen in der Moderne*. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main. 109-115.

A felhasznált képek jegyzéke:

1. ábra: Szent István vértanút csecsemőkorában elcseréli az ördög. Martino di Bartolomeo oltárképe, 15. század eleje. Städelsches Kunstinstitut, Frankfurt am Main. Forrás, URL: <http://www.staedelmuseum.de/sm/index.php?StoryID=1028&ObjectID=1169&websiteLang=en> [2017. 03.14]
2. ábra: Hieronymus Bosch: A bolondok hajója (1490-1500). Olaj, fa, 58.1 x 32.8 cm. Paris, Musée du Louvre, département des Peintures. Don de Camille Benoit, 1918. Forrás, URL: <https://artinwords.de/bosch-garten-der-lueste-versuchung-des-hl-antonius/> [2017. 03.14]
3. ábra: Heinrich Kramer és Jacob Spenger „Malleus maleficarum” című könyvének 1519-es nürnbergi kiadásának címlapja. Forrás, URL:

<https://scolarcardiff.wordpress.com/2013/02/15/the-hammer-of-witches-montague-summers-and-the-malleus-maleficarum-in-the-cardiff-rare-books-collection/> [2017. 03.14]

4. ábra: Homuncio, azaz kis ember (törpe) ábrázolása Ulisse Aldrovandi Monstrorum historia című enciklopédikus könyvében.

Forrás, URL:

<http://www.diomedia.com/stock-photo-page-587-homuncio-cum-substantia-carnosa-circa-pectus-a-man-with-deformed-skin-image20622903.html> [2017. 03.14]

5. ábra: Joest van Calcar stílusát követő Ismeretlen Mester: A Krisztusgyermek imádása. Olaj, fa, 104.1 x 70.2 cm. Jack and Belle Linsky Collection, 1982.

Forrás, URL:

<http://images.metmuseum.org/CRDImages/ep/original/DT8852.jpg> [2017. 03.14]

6. ábra: Angyal Szűz Mária mellett.

Forrás URL:

<http://images.metmuseum.org/CRDImages/ep/original/DT8852.jpg> [2017. 03.14]

7. ábra: Pásztor a második sorban.

Forrás, URL:

<http://images.metmuseum.org/CRDImages/ep/original/DT8852.jpg> [2017. 03.14]

8. ábra: Frankfurti Mester műhelye: A Krisztusgyermek imádása (1496-1518). Olaj, fa, 58.1 x 40.1 cm. Robert Lehman Collection, 1975

Forrás, URL:

<http://www.metmuseum.org/collection/the-collection-online/search/459058> [2017.

03.14]

9. ábra: Az angyal.

Forrás, URL:

<http://www.metmuseum.org/collection/the-collection-online/search/459058> [2017.

03.14]

10. ábra: A pásztor.

Forrás, URL:

<http://www.metmuseum.org/collection/the-collection-online/search/459058> [2017.

03.14]

11. ábra: Hieronymus Bosch: A kőmetszés. (1494-1516 között.) Olaj, fa, 47,5 x 34,5 cm.

Prado, Madrid. [2017. 03.14]

12. ábra: Hieronymus Bosch: A kőmetszés. (1494-1516 között.) (Részlet.) [2017. 03.14]

13. ábra: A Bicêtre épülete a 19. század elején.

Forrás, URL:

http://www.asylumprojects.org/index.php?title=Bic%C3%AAtre_Insane_Asyllum

[2017. 03.14]

14. ábra: A „Hospital of Bethlem” (Bedlam) második épülete 1675-76-ban London központjától Északra, a Moorfields nevű városrészben.

Forrás, URL:

<http://arts.brighton.ac.uk/research/doctoral-centre-arts/student/archive/dr-robert-wycherley>

[2017. 03.14]

15. ábra: A „Bethlem” ábrázolása tébolydaként Hogarth moralizáló sorozatának utolsó képén.

Forrás, URL:

<http://www.shakespeares-sonnets.com/Archive/Rake801.htm> [2017. 03.14]

16. ábra: A Betlehemi Szent Mária Kórház belső terének ábrázolása a 18. században a rács mögül betekintő látogatókkal.

Forrás, URL: <http://37616344.weebly.com/early-outlooks.html> [2017. 03.14]

17. ábra. Látogatás a Bethlemben. Richard Newton karikatúrája, 1794. British Museum.

Forrás, URL:

http://www.britishmuseum.org/research/collection_online/collection_object_details.aspx?objectId=753993&partId=1 [2017. 03.14]

18. ábra: James Norris hajóskapitány a Bethlem Kórházban 1815-ben.

Forrás, URL:

http://www.asylumprojects.org/index.php?title=Bethlem_Royal_Hospital [2017. 03.14]

19. ábra: Philippe Pinel. Anna M. Merimee 1800 körül készült portréja.

Forrás, URL:

<http://psychopauvalery.skyrock.com/2850650358-PHILIPPE-PINEL.html> [2017. 03.14]

20. ábra: Charles Luis Lucien Müller: Pinel elrendeli a láncok levételét a Bicêtre-ben (1849) 580 x 230 cm. Falfestmény a francia Nemzeti Orvostudományi Akadémia (Académie Nationale de Médecine) dísztermének falán. Párizs, Rue Bonaparte.

Forrás: <https://criminocorpus.org/fr/expositions/prisons/la-prison-de-bicetre/la-prison-de-bicetre-pendant-la-revolution/> [2017. 03.14]

21. ábra: Tony Robert-Fleury: Pinel a Salpêtrière-ben (1876). 30,5 x 24,4 cm. British Museum.

Forrás: <http://www.fasebj.org/content/22/5/1289/F1.large.jpg> [2017. 03.14]

22. ábra: A Salpêtrière Quénau nevű imbecillis bentlakójának képe Esquirol könyvében. Forrás: Esquirol, Jean-Étienne Dominique (1838): Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. II. Chez, J.-B. Bailliére, Paris. 306. o. URL:

<https://books.google.hu/books?id=CuvjtGaG0DcC&hl=hu&pg=PP5#v=onepage&q&f=false>

[2017. 03.14]

23. ábra: Idióta személy ábrázolása Esquirol könyvében. Forrás: Esquirol, Jean-Étienne Dominique (1838): Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. II. Chez, J.-B. Bailliére, Paris. 306. 319. o. URL:

<https://books.google.hu/books?id=CuvjtGaG0DcC&hl=hu&pg=PP5#v=onepage&q&f=false>

[2017. 03.14]

24. ábra: A lipcsei Szent György Árvaház, Szegényház és Börtön épülete 1804-ben. Karl Benjamin Schwarz akvarellje alapján készített rézkarc.

Forrás: [https://de.wikiversity.org/wiki/Heinroth,_Johann_Christian_August_\(1825\)](https://de.wikiversity.org/wiki/Heinroth,_Johann_Christian_August_(1825))

[2017. 03.14]

25. ábra: A Sonnenstein erőd – majd asylum – épülete Pirnában. Bernardo Canaletto olajfestménye, 1757. The Yorck Project: *10.000 Meisterwerke der Malerei*. DVD-ROM, 2002. [ISBN 3936122202](https://www.yorck-project.de/ISBN/3936122202). Distributed by DIRECTMEDIA Publishing GmbH. Forrás:

[https://de.wikipedia.org/wiki/Schloss_Sonnenstein#/media/File:Canaletto_\(I\)_024.jpg](https://de.wikipedia.org/wiki/Schloss_Sonnenstein#/media/File:Canaletto_(I)_024.jpg)

[2017. 03.14]

26. ábra: Siegburg képe 1825-ben. Henry Cohen litográfiája.

Forrás: <http://www.förderverein-michaelsberg.de/geschichte-des-berges/die-irrenheilanstalt>

[2017. 03.14]

27. ábra: Johann Jacob Guggenbühl neveltjei körében az Abendbergen - „A kretinizmus gyógyítása és megelőzése” című művének címlapján szereplő kép. Forrás: Wolfisberg, Carlo (2002): Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800-1950). Chronos Verlag, Zürich. 59. o.

[2017. 03.14]

28. ábra: Frim Jakab. Forrás: Divald Károly fénynyomata. In: Herczeg Marietta (2017): „Tompa elméjük és cretinek”. Az első magyar értelmi fogyatékosokat nevelő intézet története. Múlt-Kor, 2017. tavasz, 12. ISSN, 2061-3563

[2017. 03.14]

