

Pécsi Tudományegyetem  
Kultúratudományi Doktori Program

## **TÉZISGYŰJTEMÉNY**

**Légmán Anna**

**Az örület és az örültek helye a társadalomban**

**-A magyar pszichiátriai ellátórendszer és az  
egyén viszonya-**

című Ph.D. értekezéséhez

**Témavezető:**

**Dr. Vajda Júlia**  
tudományos főmunkatárs

**Bugarszki Zsolt**  
egyetemi tanársegéd

Pécs, 2011

## ***Tartalom***

<b><i>I. Kutatási előzmények és a választott téma indoklása</i></b> ...	3
<b><i>II. Kutatási kérdések, hipotézisek</i></b> .....	6
<b><i>III. Alkalmazott módszerek</i></b> .....	8
<b><i>IV. Az értekezés fő eredményei</i></b> .....	10
<b><i>Hivatkozások</i></b> .....	19
<b><i>A témában közölt publikációk jegyzéke</i></b> .....	20

## ***I. Kutatási előzmények és a választott téma indoklása<sup>1</sup>***

Az egészségszociológiában már régen felismerték egészség és betegség fogalmának társadalmi meghatározottságát, hogy az egészségeseket a betegektől elválasztó határvonal kijelölése hatalmi kérdés is (ld. pl. Losonczy 1989).

Foucault (1998) szerint az, hogy hogyan viszonyul egy adott társadalom a betegeihez, hol húzza meg a normálist az abnormálistól elválasztó határvonalat, hogy milyen helyeket, élettereket biztosít a normálistól eltérő emberek számára, egyfajta tükröt tart a társadalom elé az adott közösség működéséről, az emberi kapcsolatokról.

Jelen disszertáció célja, hogy bemutassa, hogyan jelenik meg az örület, a skizofrénia fogalma a magyar pszichiátriai ellátórendszerben, hogyan képes fenntartani, újratermelni a rendszer az egyetlen érvényesnek, helyesnek tartott meghatározást adó betegnarratívát, s mindennek milyen hatása lehet a pszichiátriai ellátórendszerbe került egyénre. Kutatásomban a skizofrének diagnosztizáltakat vizsgálom részletesebben. Feltételezésem, hogy napjainkban a

---

<sup>1</sup> Az írás az NKA alkotói támogatásával készült.

skizofrének diagnosztizáltak nagy része a betegség megállapítását (diagnosztizálását) követően többé nem tud teljes értékű életet élni, napjait különböző kórházi osztályokon, szociális intézményekben vagy otthonában tölti.

A disszertáció újszerűsége abban rejlik, hogy a társadalomtudomány nyelvén, eszköz és fogalomhasználatával tesz kísérletet egy a medikális fennhatóság alá tartozó fogalom megragadására, értelmezésére, a skizofrénia, a bolondság pszichiátriai betegségként való kizárólagos értelmezésének megkérdőjelezésére.

Míg nemzetközi szinten számos meghatározó mű látott napvilágot társadalom és pszichiátria kapcsolatáról, Magyarországon nincs jelentős hagyománya a pszichiátriai intézmények, a pszichiátriai betegségek és betegek társadalomtudományi vizsgálatának.

Erving Goffman (1974) *Asylums* című könyvében a részt vevő megfigyelés módszerével tanulmányozta az általa totális intézményeknek nevezett elmeógyógyintézetek működését. Foucault szerint az elmebetegséget a róla való tudományos diskurzusok hozzák létre, amik hatalmi érdekek által befolyásoltak. R.D. Laing (1970,1990) könyveiben az orvosi

nézőponttal szemben – ahol az egyént addigi környezetéből kiragadva vizsgálják – megpróbálja úgy megérteni a skizofrén világát, ahogy azt ő megéli.

Magyarországon a közelmúltig többnyire szociográfiák születtek az őrület témájában. Bakonyi Péter (1984) Téboly, terápia, stigma című könyvében az elmebetegség fogalmának különböző értelmezési lehetőségeit tárja fel, ugyanakkor elfogadja kultúránk uralkodó megítélését, az őrületet betegségként definiálja. Hajnóczy Péter Elkülönítő (1975) című írásában a Szentgotthárdi Elme-szociális Otthont mutatja be. Véleménye szerint a zavaró, a társadalom gördülékeny működését akadályozó egyéneket előszeretettel száműzték ide és más, hasonló intézményekbe Magyarországon.

Eddigi kutatásaimban narratív interjúk technikával a pszichiátriai betegségek és az egyén kapcsolatát, a skizofrénia megélésének, megértésének, megítélésének és elbeszélhetőségének lehetőségeit vizsgáltam. A skizofréniaival kezelt emberekkel készített életútinterjúk elemzésének alapja az a feltételezés volt, hogy olykor bizarrnak, értelmetlennek tűnő élettörténeteiket másokhoz hasonlóan ők is a „társadalom által felkínált” narratívákra támaszkodva fogalmazzák meg. Elbeszéléseik a skizofrénia megélésének eltérő lehetőségeit

jelenítik meg (Fernezely-Légmán 2003), ami nem kizárólag a betegség narratívát jelenti számukra. Emellett vizsgálódásaimat kiterjesztettem arra is, hogy milyen életutakat kínál egy pszichiátriai betegnek diagnosztizált egyénnek a társadalom, hol és milyen körülmények, normák és szabályok között élhetnek (Bányai-Légmán 2009). Az örület, a skizofrénia társadalomban való megjelenését vizsgálom doktori disszertációmban is, elsősorban azokon a helyeken, intézményeken keresztül, amiket a közösség a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak számára kiutal. Nem arra keresem a választ, hogy mi az oka a pszichiátriai betegségnek, hogyan jön létre, hanem hogy hogyan élheti meg ezt az egyén a társadalomban.

## ***II. Kutatási kérdések, hipotézisek***

Vajon milyen hatással vannak a pszichiátriai ellátórendszerbe került egyének élettörténeteire az intézmények működésmódjai és az ott adott diagnózisok?

Lehetséges-e, hogyha valakit egyszer már pszichiátriai betegnek (skizofrénnak) nyilvánítottak, élettörténete ne betegségtörténet legyen?

Hogyan hatnak a társadalmi változások, az intézményi átalakulások az örület fogalmára és a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak helyzetére, és képes-e befolyásolni az egyén az intézmények működését?

Megváltoztatható-e a régóta többé-kevésbé változatlan formában működő pszichiátriai ellátórendszer?

- Az örület társadalmi tény. Egy adott korban történő domináns (az adott korban uralkodó társadalmi csoportok által meghatározott és elfogadott, illetve a közösségben is elterjedt) értelmezése jelentősen befolyásolja azt, hogyan bánnak a bolondnak, elmebetegnek, örültnek stb. tartott emberekkel, ugyanakkor a velük való bánásmód, a társadalomban számukra kijelölt hely visszahat arra, milyen jelentések kapcsolódhatnak a fogalomhoz, hogyan határozódik és neveződik meg az örület.

- A jelenlegi magyarországi ellátást meghatározó zárt, több elemében is totálisan működő pszichiátriai intézmények

keretei között - ahol a skizofréniát hosszú távú, sok esetben gyógyíthatatlan betegségnek tekintik - rendszeresen kezelt egyének élettörténeteinek jellemzője az állandó betegidentitás, ami jelentős akadálya lehet társadalomban való megjelenésüknek.

- Azok a skizofrének diagnosztizált egyének, akik kevesebb időt töltöttek zárt intézményekben, és olyan környezetben élnek, töltenek sok időt, ahol nem elsődleges cél a betegidentitás kialakítása és erősítése, képesek a pszichiátriai ellátórendszeren kívüli világban élni, élettörténetük kevésbé betegséggközpontú, narratív identitásuk nem a betegség köré épül.

### ***III. Alkalmazott módszerek***

Kutatásom megvalósításához kvalitatív módszereket használok. A narratív interjú technika (a módszerről bővebben ld. Kovács-Vajda 2002), a strukturált mélyinterjúk és a résztvevő megfigyelés (a módszerről bővebben ld. Geertz 1994) lehetővé teszik, hogy ne előre meghatározott jellemzők mentén vizsgáljam az örület fogalmát. Így lehetőségem van az



egyén helyzetének feltárására a pszichiátriai ellátórendszerben, annak bemutatására, hogyan járulnak hozzá az adott intézmény működéséhez, fennmaradáshoz, illetve átalakulásához a különböző szereplők: orvosok, betegek, családtagok, ápolók, szociális munkások, pszichológusok stb.

Kutatásom során esettanulmányokat készítettem a pszichiátriai ellátórendszer intézményeiben és életútinterjúkat csináltam pszichiátriai betegek, skizofrének diagnosztizáltakkal, az intézmények lakóival, használóival.

Az esettanulmányokban a pszichiátriai ellátórendszer azon intézményeit vizsgáltam, ahol a statisztikai adatok alapján a legtöbb ember megfordul: pszichiátriai kórházi osztályokat, pszichiátriai betegek otthonait, pszichiátriai gondozókat és nappali és közösségi ellátást nyújtó helyeket. Célom nem egy konkrét intézmény leírása volt, hanem a különböző ellátási formák bemutatása, az intézmények működésének, céljainak megértése saját közegükben és olvasatuk alapján.

Az esettanulmányok mellett négy skizofrének diagnosztizált emberrel készítettem életútinterjút. Az elbeszélők kiválasztásánál a skizofrénia diagnózis mellett szempont volt az is, hogy az általam meghatározott négy intézménytípus

mindegyike megjelenjen valamilyen formában egy-egy élettörténetben. Ezekkel az interjúkkal nem a kutatott téma szempontjából „fontos adatokat” kívántam elérni, hanem az elbeszélő történetszerkesztési, elbeszélési technikáját igyekeztem értelmezni. A módszer nem alkalmas múltbeli élettörténeti helyzetek rekonstruálására, a valóság feltárására, célja az elbeszélőnek a mában elmondott történetének, „narratív identitásának” megragadása a szövegben, a társadalmi hatások, befolyások tettenérése.

#### *IV. Az értekezés fő eredményei*

1. - Őrület reprezentációk, meghatározások: A nyugat- európai társadalmak többségének jelenlegi pszichiátriai betegképe az elmebetegségek organikus, pszichológiai, szociális és antipszichiátriai megközelítéseinek gyakran egymást kizáró magyarázataiból eredeztethető. A pszichiátriai betegségek bio-pszicho-szociális megközelítése a legelfogadottabb ezekben az országokban, a betegségeknek többféle okot tulajdonítanak, nincs egy kizárólagos magyarázat. Elsődleges társadalmi, intézményes céljuk az egészség fenntartása, a betegségek

megelőzése, vagy ha ez nem lehetséges, akkor az egészség minél gyorsabb helyreállítása, a mentális jóllét (mental well-being) megteremtése és elérhetővé tétele a közösség minden tagja számára. Magyarországon azonban továbbra is a biológiai, organikus magyarázatok és a hozzájuk kapcsolódó kezelési formák a legelterjedtebbek, melyek középpontjában a betegség áll. Elsődleges társadalmi, intézményes cél a tartós betegidentitás kialakítása, a betegségek kezelése, szinten tartása.

- Médiareprezentációk Magyarországon: Bár bizonyos enyhébb lefolyású pszichiátriai betegségek folyamatosan megjelennek a médiában, hozzájárulva a pszichiátriai betegségek hétköznapivá válásához, jellemzően a pszichiátriai betegek diagnosztizáltak, a súlyos pszichiátriai betegségek továbbra is láthatatlanok Magyarországon. Mindez hozzájárulhat egy leegyszerűsített, sematikus örület kép megerősödéséhez a társadalomban, mely növeli a velük szembeni stigmatizációt, s a társadalmi igényt a közösségből való kizárásukra. Ugyanakkor a média olyan lehetőséget kínál a sokáig tabuként kezelt témák - mint amilyen az örület (vagy pl. a halál) is- ábrázolására, aminek segítségével áttörhető a

pszichiátriai betegségek köré épített évtizedes láthatatlanság, s csökkenthetőek az előítéletek.

- A pszichiátriai ellátórendszerben dolgozók skizofrénia olvasatai: A megkérdezettek a pszichiátriai olvasathoz, a betegség fogalomhoz képest határozták meg saját skizofrénia képüket. Úgy tűnik, hogy a pszichiátriai ellátórendszerben dolgozók szemléletmódját alapvetően a hivatalos, orvosi meghatározás uralja.<sup>2</sup>

2. A pszichiátriai ellátórendszeréről: A pszichiátriák zárt osztályait illetve az elmebetegnek diagnosztizáltak számára kialakított szociális otthonokat írásomban, mint a totális intézmények egyfajta továbbélését értelmezem, míg a pszichiátriai ellátórendszer többi intézményére úgy tekintek, mint amik bizonyos értelemben hozzájárulnak a kórházi osztályok és pszichiátriai otthonok (változatlan formában történő) működéséhez, a kizáró rendszer fennmaradásához. Bár a közösségi alapú ellátás a jelenleg működő pszichiátriai ellátórendszer alternatívájává válhatna, ahol, elszakadva a pszichiátria által szabott betegség meghatározásoktól, helyet,

---

<sup>2</sup> Ennek megállapításához azonban mindenképpen további vizsgálatok szükségesek, hiszen ez a feltételezés csak egy nagyon szűk mintával történő interjúzásokon alapul.

segítséget nyújthatnának a tartós betegidentitást elutasítók számára is. Mintha azonban a régóta üzemelő intézményrendszer elkezdte volna saját képére formálni, magába olvasztani az eltérő szemléletmóddal, elméleti háttérrel rendelkező, a magyarországi ellátórendszerben új szereplőként megjelent, a közösségre építő és a közösségben működő ellátási formákat is. Úgy tűnik, hogy a magyar ellátórendszer a mentális problémával küzdők ellátását továbbra is a többségi társadalomtól való elkülönítéssel látja megoldottnak.

3. A kizáráson alapuló intézmények és az egyén viszonya: A kizáráson alapuló intézmények vizsgálata és az élettörténetek alapján négy ideáltípust különböztettem meg az egyének és a Magyarországon legnagyobb súllyal bíró intézménytípusok (pszichiátriai kórházi osztály, pszichiátriai szociális otthon) közötti kapcsolatnak. Ezeknek a típusoknak a különböző keverékei jellemzik az általam vizsgált intézmények dolgozóit és lakóit.

a, normakövető modell: az egyén van az intézményért: (elsősorban a nagyüzemi pszichiátriai otthonban dolgozókra, a betegek egy részére jellemző): Az egyén mindent megtesz azért, hogy fenntartsa és üzemeltesse az adott intézményt. A

meghatározott szabályok pontról pontra történő betartásával a fennálló rendszer működése állandósulhat.

b, én központú modell: az egyénért van az intézmény: (az osztályos ápolók és az orvosok, betegek egy részére jellemző): Az egyén úgy érzi, hogy ő áll az intézmény működésének középpontjában. Megpróbálja úgy irányítani a környezetét, az intézmény működését, hogy neki minél több előnye származzon belőle, minden az ő jóllétét szolgálja.

c, intézményközpontú modell: az egyén életének alapja, központi eleme az intézmény (zárt osztályon dolgozó ápolók egy részére, betegek egy részére jellemző): Egyfajta otthonpótlék, menedék az intézmény az egyén számára, ahol biztonságban érezheti magát, ahol védve van a veszélyes, kinti világtól. Szüksége van a kórház vagy az otthon által nyújtott rendre, átláthatóságra, szigorú szabályokra, különben nem érzi biztonságban magát.

d, intézményellenes modell: az intézmény elutasítása (betegek egy részére jellemző): Az egyén nem akarja, tudja elfogadni az intézményes rendet, normákat, szabályokat.

4. „Skizofrén” élettörténetek: Az élettörténetek arról tanúskodnak, hogy a pszichiátriai ellátórendszerbe kerülve

kényszerítő elvárás, hogy az egyén elbeszélése betegségstörténeté váljon, az egyén - önállóan, a közösségben egészséges emberként élni nem tudó - betegként határozza meg önmagát. Ennek elfogadása azonban szinte lehetetlen számukra. Úgy tűnik, a külvilág megítélése és saját élményeik nem mesélhetőek el egy, összefüggő történetként. Így elbeszélőim „betegidentitása” többnyire széttöredezett, ellentmondásokkal teli. A betegség úgy tűnik, hogy menedéket, biztonságot, ellátást, felelősség nélküli életet kínál a kinti, veszélyes világtól távol, ugyanakkor az egyén társadalmi kizáródásához, láthatatlanságához vezet.

Összegzés: Vajon mi az „őrület”? És mi az oka annak, hogy az őrületet, mentális problémákat, elmebetegséget, bolondságot stb. társadalmunkban betegségnek tartják? Úgy tűnik, ezek az emberek olyan élményekkel, tapasztalásokkal rendelkeznek, amikkel a többség nem, és amik olyan sajátos viselkedésmódokat eredményezhetnek, amit a társadalom nagy része nem ért. Ez az, ami kizárásuk, beteggé, láthatatlanná nyilvánításuk alapjául szolgál, a félelem az idegentől, az elzárkózás mindentől, amit nem tudunk, akarunk megérteni, ami a közös valóságon kívül esik.

Dolgozatomban kísérletet tettem a magyarországi pszichiátriai ellátórendszer és a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak viszonyának bemutatására. A kutatás során azzal szembesültem, hogy a pszichiátriai ellátórendszer üzemelése és hatása az egyén életére társadalmunk működésének bizonyos sajátosságaira is rámutat. A félelem, a bizonytalanság és az elzárkózás jellemzi korunkat, s nagyrészt ebből eredhet az a társadalmi igény is, ami - többek között - a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak társadalmi kizárását, láthatatlanságát fenntartja. Ezzel a társadalmi igénnyel összhangban működik a pszichiátriai ellátórendszer, ami – több évtizede szinte változatlan módon és formában - folyamatosan újratermeli azokat a gyakorlatokat, struktúrákat és mentalitásokat, amik az intézményekbe kerülő egyént a rendszerben tartják. Az intézményi és az egyéni érdekek ellentétben állnak egymással, s szinte minden esetben az adott intézmény szempontjai érvényesülnek. Míg az intézmény elsődleges célja a fennmaradás, az egyéni a fizikai és mentális jóllét. Vajon megváltoztatható-e a jelenlegi - a pszichiátriai betegnek diagnosztizáltak kizárásán alapuló – ellátórendszer, és elengedhetetlen-e a rendszerbe kerülők számára egy állandó, végleges betegidentitás kialakítása?



A pszichiátriai ellátórendszer és betegkép átalakításához elengedhetetlen a társadalomban domináns örület reprezentációk megváltoztatása. Ez talán a pszichiátriai betegek diagnosztizáltakal való közvetett (média általi) vagy közvetlen találkozások révén valósulhat meg. Egyrészt egy újfajta médiaábrázolás megjelenésével, ami túllép a mentális problémával küzdők deviáns szerepekben (pszichopata gyilkos, örvöngő, agresszív, kiszámíthatatlan elmebeteg) való megjelenítésén és megszünteti láthatatlanságukat, másrészt a pszichiátriai ellátórendszer intézményeinek nyitottabbá, láthatóbbá tételével a társadalomban. A rendszer nyitottá válása a dolgozók mentalitásának megváltoztatásával és az intézményrendszer tényleges átalakításával együttesen valósítható meg. Olyan helyekre lenne szükség, amik az őket körülvevő közösség szerves részeként működnek, amiknek a középpontjában az egyén áll, és nem az intézményi szükségletek, amik képesek az egyénnel magával törődni, elősegíteni azt, hogy mindenkinek lehetősége legyen a társadalomban, egy közösségben élni, ahol nincs szükség egy állandó, végleges betegidentitás kialakítására, egy sajátos élményekkel, tapasztalásokkal rendelkező egyén élettörténetének nem kell betegségtörténeté válnia.

Talán ha jobban megértenénk ezeket az embereket, ha nem félnénk beengedni őket a közösségbe, közelebb kerülhetnénk önmagunkhoz s a másikhoz is, könnyebb lenne szembenéznünk saját szorongásainkkal és félelmeinkkel is, amik mások elutasításához, kizárásához, elembertelenítéséhez vezethetnek.

## ***Hivatkozások***

Bakonyi, P. (1984): *Téboly Terápia Stigma*. Budapest: Szépirodalmi Könyvkiadó

Bányai B.-Légmán A. (2009): *Pszichiátriai betegek szociális intézeti környezetben* *Esély* 2009/2

Fernezey B.-Légmán A. (2003): *A skizofrénia társadalmi narratívái* *Esély* 2003/6

Foucault, M. (1998): *Az igazság és az igazságszolgáltatási formák* Latin Betűk Kiadó

Foucault, M. (2004): *A bolondság története a klasszicizmus korában* Atlantisz Kiadó

Geertz, C. (1994): *Az értelmezés hatalma szerk.: Niedermüller Péter, Századvég Kiadó*

Goffman, E. (1974): *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other* Reprint. Harmondsworth, Penguin Books Ltd

Hajnóczy, P. (1975): *Az elkülönítő, Valóság* 1975/10. szám

Kovács É. – Vajda J. (2002): *Mutatkozás. Múlt és Jövő*

Laing R.D.- Esterson A. (1970): *Sanity, Madness and the Family*. Penguin Books

Laing, R. D. (1990): *Bölcsek, balgák, bolondok*. Európa Kiadó

Losonczy, Á. (1989): *Ártó – védő társadalom*, KJK

## ***A témában közölt publikációk jegyzéke***

Légmán A. (2011) A kvalitatív módszerek helye az elitkutatásokban  
In: Kovách Imre (szerk.) Elitiek a válság korában MTA PTI - MTA  
ENKI – Argumentum Kiadó

Bányai B.-Légmán A. (2011) Politikusi életutak 1989 után In:  
Kovách Imre (szerk.) Elitiek a válság korában MTA PTI - MTA  
ENKI – Argumentum Kiadó

Bányai B.-Légmán A. (2009): Pszichiátriai betegek szociális intézeti  
környezetben Esély 2009/2

Bányai B. – Légmán A. (2008) Pszichiátriai betegek integrációjának  
lehetőségei egy szociális intézeti környezetben Konferencia Kötet  
Miskolc

Bányai B. – Légmán A. (2008) „A Kádár-rendszerrel semmi bajom”  
in: Tükörszilánkok. Kádár-korszakok a személyes emlékezetben  
2008. (szerk.: Kovács Éva)

„Eldobni a kockát a végletekig” Jutka monológja in: Replika 2007.  
12. 60.szám

Bányai B. – Légmán A. (2007) Pszichiátriai betegek munkaerő-piaci  
rehabilitációja – esettanulmányok, Magyar Tudomány Hete,  
Konferencia Kötet Dunaújváros

Fernezely B.-Légmán A. (2003): A skizofrénia társadalmi narratívái  
Esély 2003/6

Harcolni az életért, Csocsó monológja in: Replika 2001. 06. 43-44.  
szám