

**Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
Pszichológia Doktori Iskola
Elméleti pszichoanalízis PhD Program**

Kovai Melinda

**Politika, hatalom és tudás a Kádár-korszak pszichiátriai
kórrajzain**

Témavezető: Erős Ferenc és Wessely Anna

**2010
Budapest**

Bevezetés.....	3
Mi a probléma?.....	6
A Kádár-korszak. A „jelen történelme”: a „múlt feldolgozása”	13
Pszichiátriatörténet – Minek a története?	22
Egy „interdiszciplína” története és paradigmái	22
Interaktív fajták	27
Volt egyszer egy Lipótmező	31
A Budai Magyar Királyi Országos Tébolydától a Budapesti Lipótmezei Magyar Királyi Elme- és Ideggyógyintézetig. Lipótmező és a magyarországi pszichiátria 1868-1945	33
Pavlovtól a politikai pszichiátriáig – a szovjet pszichiátria az ötvenes évektől a hatvanas évekig	41
A Lipótmező az ötvenes évektől a hatvanas évekig.....	47
Az „imperializmus házi pszichológiái”	48
Országos Ideg- és Elmegyógyintézet	50
A Sántha-ügy.....	54
A „Nagyasszony”	57
A forradalom és megtorlása	60
A „hatvanas évek”	64
Összefoglalás.....	68
Nyíró Gyula: <i>Psychiatria</i> (1959)	71
A „pszichiátriai hatalom”	72
A normális és a kóros	78
A Kádár-korszak és pszichiátriai kórrajzai	90
Az elemzés módszertana	91
Esettanulmányok	96
Vallás- és egyházpolitika. „Megegyezések állam és egyház között”	96
Állam és egyház	96
A profétáknak is lehetnek titkaik	99
Imperialista kommunizmusok – párthűség és pszichiátria az ötvenes és a hatvanas években.....	113
„...Így a beteg fizikai és lelki erejét hiánytalanul a szocializmus építésébe visszaállíthatjuk” - egy pszichológusnő patográfiai és önéletrajzai.....	115
„Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy 1956 óta benn vagyok az eseményekben”.....	121
„Tegyük fel, hogy ez a két orvos tényleg amerikai kém” - Politikai „antipszichiátria” az 1960-as években	137
Állambiztonsági megfigyelés - „Tökéletesebb technikai eszközökkel, az államhatalom szolgálatában”	150
„A megosztás hasonló esetei”	154
„Számlálatlan forró csókkal”	165
„Egyelőre legyen magácskának is elég, és a BM-eckének is elég”.....	180
Összefoglalás.....	199
Politika, hatalom és tudás a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzain. Összefoglalás.....	201
Hivatkozott irodalom.....	205

BEVEZETÉS

A dolgozat alapjául szolgáló kutatás során egy speciális „adatbázison” vizsgáltam a Kádár-korszak elejének társadalom- és mentalitástörténetét: az egykori Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet kórrajzain. A pszichiátriai kórrajz sok szempontból használható társadalomtörténeti forrásként. Jelen kutatás elsősorban a kórrajzon dokumentált orvos-beteg kapcsolatokra koncentrált, azt vizsgáltam, hogy a kórrajzokon lejegyzett politikai tartalom miképpen válik a felek között a „normalitásról” való egyeztetés tétjévé.

A kutatás kiindulópontja Michel Foucault hatalomról és tudásról alkotott koncepciója. Eszerint a megismerés és a hatalom nem külsődleges egymáshoz képest. A tudás maga és „tárgyai”, az igazság és a valóság, olyan hatalmi gyakorlatok során jönnek létre, amelyek megszabják, mi kerülhet az igazság- és valóságértékkel ellátható (tehát létező) események, dolgok univerzumába. Ebből az ismeretelméleti perspektívából „csak” az látható, miképpen hoz létre a hatalom-tudás igazságot, valóságot, morált és normalitást. A pszichiátria ebből a szempontból sajátos, kitüntetett jelenség: a korszak „hivatásos normálisaként” a maga medikális normalitás kritériumait mindig az adott történelmi-társadalmi valósághoz igazítja, így hallgatólagosan feltételez és követ egy közmegegyezést a dolgok, jelenségek létezését és megítélését illetően. A Rákosi- és Kádár-korszak politikai berendezkedése, azaz pontosabban nyilvánosan hangoztatott legitimációs elvei pedig eleve olyan ideológiára épültek (a „marxizmus-leninizmusra”), amely önmagát tudományosnak, az igazság, valóság, morál mibenlétét illetően kompetensnek tekintette. A dolgozat előfeltevése, hogy a pszichiátria és a politika egyaránt a hatalom és ekként az igazság előállításának működésmódjai, méghozzá úgy, hogy gyakorlataikat egymástól való függetlenségük teszi lehetővé. A pszichiátria és a politika találkozási felületein így a kutató számára megmutatkoznak azok a jelenségek, amelyek a normalitásról, igazságról, valóságról való egyeztetés tárgyát képezhetik.

A politikai hatalom és a „pszichiátriai hatalom” találkozásának csupán egyik dokumentuma a pszichiátriai kórrajz. A kórrajzok a pszichiátriai tudás és intézmény produktumai, amely maga is, mint a korszak bármely egyéb szakmai közege, átpolitizált. A kórrajzok értelmezéséhez ezért nélkülözhetetlennek bizonyult a korabeli pszichiátria ismerete, illetve politikával való kapcsolatának feltérképezése. A magyarországi pszichiátria 1945 utáni korszakának azonban egyáltalán nincs társadalomtörténeti feldolgozása, a témával kapcsolatos egyéb áttekintő (például orvostörténeti) munkák is hiányoznak. Jelen dolgozat sem vállalkozhatott a magyar pszichiátria 1945 utáni történetének „megírására”, ahogy az egykori OPNI archívuma kora Kádár-korszakra vonatkozó anyagának teljes körű elemzésére sem. Arra viszont mindenképp, hogy bemutassa a téma és a források társadalom- és mentalitástörténeti jelentőségét, sajátosságait, és az elemzés egy lehetséges irányát.

A bevezető fejezetek a Kádár-korszak illetve a pszichiátria tudományos kutathatóságának lehetőségeit és problémáit vázolják fel. A *Pszichiátriatörténet - Minek a története?* című fejezet a pszichiátriatörténet mint diszciplína sajátosságait tisztázza, bemutatja, milyen történeti kontextusban jöhetett létre egy olyan tudományterület, amely éppen a pszichiátrián és történetén keresztül beszél el a nyugati társadalmak különféle kollektív és egyéni identitásválságait. Ebből a nézőpontból történeti-szociológiai problémává tehetők a magyar nyelvű szakirodalom hiányosságai: a magyar pszichiátriának miért nincsen megírt története, mi mutatható meg jelenleg egy ilyen történet által, mennyiben illeszkednek „a” pszichiátriával kapcsolatos, az egykori vasfüggöny másik oldaláról nézve jellegzetesen nyugati kérdésvetések a magyarországi pszichiátria 1945 utáni, megírandó történetéhez?

A dolgozat alapjául szolgáló kutatás elsősorban a kórrajzokra koncentrált, nem volt elegendő idő és lehetőség egyéb pszichiátriátörténeti forrásokat felkutatni. Viszont éppen a kórrajzokból készült esettanulmányok világítottak rá, milyen egyedülálló perspektívát nyújthat a pszichiátriátörténet a Kádár-korszak társadalom- és mentalitástörténetének megértéséhez. A dolgozat harmadik része a magyarországi pszichiátria és elsősorban a Lipótmező 1945 utáni történetének egy lehetséges vázlata. Az itt elbeszélte Lipótmező-történet nyilvánvalóan nem az „összes” elérhető forrás feldolgozásán alapul, szándékaim szerint inkább előzetes tanulmány egy későbbi kutatáshoz. Mindenesetre törekedtem arra, hogy legalább a fontosabb szereplőket és történéseket rekonstruáljam, hogy láthatóvá váljanak azok a szakmai, politikai társadalomtörténeti változások, amelyek az intézet és „lakói”, a személyzet és a páciensek sorsát többé vagy kevésbé, de mindenképp befolyásolhatták. A harmadik rész utolsó fejezete a „pszichiátriai tudás”, a korszak kanonikus pszichiátriai egyetemi tankönyvének, Nyíró Gyula 1959-ben írt *Psychiatria* című munkájának „diskurzus-elemzése”. A tankönyv az elemzés számára azért érdekes, mert megmutatja a korabeli pszichiátriai tudás-hatalom kodifikált sajátosságait, valamint ismerteti a kórrajzokon is „olvasható” orvosi-pszichiátriai gyakorlatot: a diagnózisalkotás elveit és a terápiás eljárásokat.

A dolgozat és a kutatás lényegi részét politikai tartalmú kórrajzokból készült *esettanulmányok* képezik. Az esetleges félreértések elkerülése érdekében itt is hangsúlyozom, hogy a kórrajzokat nem pszichopatológiai szempontból elemeztem. Nem az volt a kérdés, hogy adott diagnózis vagy terápia helytálló-e vagy sem, hanem az, hogy az adott diagnózis, terápia, vagy az orvos más értelmező eljárásai *mit jelentenek* az orvos és a mit páciens számára, miképpen kapcsolódnak a kórrajzon megjelenő politikai tartalmakhoz, hogyan befolyásolják az orvos és a beteg közötti egyeztetési folyamat dinamikáját. Ugyanez vonatkozik a páciensre is: az elemzés nézőpontjából nem az a kérdés, hogy a páciens adott megnyilatkozása megfelel-e valamiféle pszichopatológiai normalitás kritériumnak, hanem kizárólag az, hogy az adott megnyilatkozás mit jelent az orvos és a beteg számára, hogyan befolyásolja a „politikai” kapcsolati dinamika alakulását. A korabeli pszichiátria történetére vonatkozó források arról is szólnak, hogy a politikai ideológiák milyen összetett módon hatják át a pszichiátriai tudás és a szakmai közeg működését. A kórrajz egyebek mellett azért jól használható forrás, mert az összetett politizált helyzeteket redukálja egy kétszemélyes (orvos-beteg) viszonyra. A kétszemélyes helyzet azonban pusztán lehetővé teszi és megkönnyíti az elemzést, de az, amint majd látni fogjuk, végeredményében rendkívül sűrű és bonyolult viszonyokat tesz láthatóvá. A kórrajzok tanúsága szerint a politikai tartalmak kapcsán beinduló egyeztetési folyamatok tétje az igazság, valóság, morál rendjére kapcsolódó olyan különféle határhelyzetek elrendezése, mint például én-másik, köz-magán, privát-publikus, férfi-nő. A pszichiáter és a páciens kórrajzban megörökített találkozására és egymásról alkotott értelmezéseik vizsgálata során a politika, a személyesség, és a normalizáló tudás – a pszichiátria – együttes működésén keresztül, sajátos fénytörésben ugyan, de valamilyen értelemben mégis komplex képet kaphatunk a puha diktatúra működéséről. A fejezet nyolc esettanulmányt tartalmaz. Két történetben a vallás illetve a korabeli egyházpolitika kerül a pszichiátriára és válik az orvos-beteg kapcsolat politikai tétjévé. A következő három történet főszereplői nők, akik vagy a „pszichiátriai” vagy a politikai hatalom iránti, illegitimnek minősített lojalitásuk miatt kerültek a Lipótmezőre. Történeteik az orvos és a beteg pozíciójából korszak hegemon ideológiáit „vitatják” meg, a pszichiátriai „ügyek” tétje két esetben a Rákosi- és Kádár-korszak definiálatlan viszonya és ennek morális következményei, egy esetben pedig éppen a „pszichiátriai hatalom” mint olyan működése. Az utolsó három esettanulmány az állambiztonsági megfigyelésről szól. Főszereplőik férfiak, akik a páciensként az ügynök-tematikát vitték a pszichiátria elé, két esetben „nőkhöz” kapcsolódó erotikus viszony

formájában, az utolsóként bemutatott történetben pedig éppen a dolgozat fő témái: a pszichiátria és a politika morális univerzumai „csapnak össze” a pszichiátriára került megfigyelési ügy kapcsán.

A dolgozat konklúziójaként, ha állításokat nem is, de feltételezéseket megfogalmazhatunk arról, hogyan működhetnek az igazságot, normát, valóságot és morált fenntartó és létrehozó tudás-hatalmi gyakorlatok a magyarországi pszichiátria átpolitizált intézményi közegében és orvos-beteg kapcsolataiban.

MI A PROBLÉMA?

A *Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzai* kijelentés első hallásra sajátos státuszú, talán kissé egzotikus történeti forrást, szociológiai, pszichológiai adatot sejtet. Az adat e feltételezett különössége részben nyilván eredetéből adódik, a pszichiátria jelenségei általában önmagukban is ambivalens érzelmeket keltenek: szorongást és kíváncsiságot, szánalmat és együttérzést, szomorúságot és nevetést és így tovább. A Kádár-korszak pszichiátriájának vizsgálata pedig mintha valamiféle többlet-sajátossággal rendelkezne, ha arra számítunk, hogy itt mutatkozik meg igazán a korszak abszurditása, hogy a pszichiátriai helyszín a „puha diktatúra” világának groteszk képét és ezzel együtt mélyebb, rejtettebb, féltettebb igazságát mutathatja meg.

E laikusnak tűnő előfeltevések elsősorban saját „laikus” tapasztalataimon, előfeltevéseimen, és érdeklődő más „laikusokkal” való beszélgetéseimen alapulnak. Mindez itt, a bevezető fejezetben csak azért érdekes, mert éppen egy professzionális elméleti keret szolgálna arra, hogy a felvont szemöldök előbb összeránduljon, majd kisimuljon, az ellentétes érzelmek feloldódjanak az ismerősen semleges tudományos diskurzusban, a „gyanús”, nyugtalanító helyekkel kapcsolatos igazságvágy pedig megnyugtatóan (maga)biztos státuszhoz jusson tudományos tézisek formájában.

A *Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzai* szókapcsolat azonban társadalom- vagy tudománytörténeti kontextusban is megőrzi zavarba ejtő, nyugtalanító jellegét, egy ilyen tárgyú vizsgálat ugyanis egymásba gabalyodó episztemológiai, módszertani, morális stb. problémák sokaságával terhelt. A „Kádár-korszak”, a pszichiátria és a pszichiátriai kórrajz mint történeti-szociológiai forrás egymástól függetlenül, önmagukban is problematikusak, amennyiben tudományos kutatás tárgyaként határozzuk meg őket.

A kutatónak, ha egy dokumentumot történeti forrásként akar használni, tudnia kell, *mi, mire vonatkozik, miről szól* az, amit adatként értelmez.

A pszichiátriai kórrajzokat Magyarországon ritkán vizsgálták társadalomtudományi adatként. Az 1945 utáni kórrajzoknak tudomásom szerint egyáltalán nincs történeti vagy szociológiai feldolgozása, ahogyan a magyarországi pszichiátria 1945 utáni történetének sem. A magyarországi pszichiátriáról általában véve nagyon kevés társadalomtörténeti munka készült. Az intézményrendszer létrejöttéről szerencsére született igényes, átfogó monográfia (Lafferton 2003, 2004), de az első világháborút követő időszakról mindössze néhány orvostörténeti tanulmány szól. A pszichiátriai kórrajzok történeti forrásként való használatával kapcsolatban így kénytelen vagyok arra a néhány cikkre hagyatkozni, amely ebben a témában fellelhető. Ezek a tanulmányok kivétel nélkül a dualizmus korával foglalkoznak. Ez bizonyos szempontból szerencsés, ugyanis a Monarchia-korabeli pszichiátriai dokumentáción alapuló tanulmányokkal illusztrálható, miért problematikus a pszichiátriai kórrajzot nem orvosi, hanem történeti dokumentumként kezelni, s melyek a pszichiátriai kórrajzok forrásértékéhez kapcsolódó lehetőségek és kényszerek.

Természetesen a rendelkezésünkre álló néhány tanulmány nem fedi le a pszichiátriai dokumentáció történeti forrásként való használatának összes módszertani lehetőségét. Bemutatásukkal nem is ez a célom. A tanulmányokban explicit vagy implicit formában kifejtett forráskezelési módszerek csupán illusztrációként, példaként szolgálnak: általuk és

rajtuk megmutathatók a pszichiátriai adatok kezelésével kapcsolatos, jelen kutatást is lényegileg érintő, általános problémák.

Az 1970-80-as évek fordulóján (a Kádár-korszak második felében) néhány történész és pszichiáter „felfedezte” a pszichiátriai kórrajzok társadalomtörténeti dokumentumértékét. Elsősorban a Monarchia kora érdekelte őket, amiben feltehetően szerepet játszott a pszichiátriai kórrajz „szenzitív” jellege: a személyiségi jogi védelem és az akkori közelmúltra vonatkozó politikai tabuk szempontjából megfelelő időbeli távolság. Pisztor Ferenc (1975, 1980, Pisztor és Gál 1978) szerint a kórrajzokból a „korszellem szubjektív tükröződése” rekonstruálható, olyan rétegekből nyújtanak elemezhető adatokat, ahonnan egyébként hiányoznak az írott források. A pszichiátria intézménye így hozzájárulhat ahhoz, hogy legalább a források tekintetében kiegyenlítődjenek az egykori társadalmi különbségek: a betegség ugyanis nem válogat, a kórházi adminisztráció sem, ugyanúgy rögzíti a kórrajzokon az írástudatlan nincstelének tapasztalatait, mint az elit körökbe tartozókékat. Frank Tibor (1978) szerint a pszichiátriai kórrajzokon keresztül „bepillantást nyerhetünk nagyszámú népesség tudatába, úgy tekinthetjük, mint egy történeti-szociológiai vizsgálat jól-rosszul kitöltött kérdőíveit, amelyek széles néprétegek – más forrásból alig rekonstruálható – gondolkodási folyamatairól, mentalitásáról, fogalomrendszeréről, ismeretanyagáról nyújtanak speciálisan torzított, de viszonylag jól dekódolható információt.” A történész szerző csodálkozva tapasztalja, hogy az elmebetegek élményeit rögzítő kórrajzok és a történettudomány egyéb forrásai kiegészíthetik egymást, hiszen ugyanarra a valóságra utalnak. A téveszmék ugyanis szerinte a nemzet egésze és különféle társadalmi csoportjai vágyait fejezik ki „allegorikus formában”. Pisztor és munkatársai szintén az elmebetegség jellegzetességeiben látják a kórrajzok forrásértékét, állítják, hogy a társadalom „kollektív életérzései, reményei és rettegései” az egyéni lelki élet egyes jelenségeiben, az álmokban, ábrándokban, vágyakban, fantáziákban, a pszichés tünetekben, az elmebetegek téveszméiben is megmutatkoznak. Ez utóbbiak a pszichiátriának köszönhetően maradtak fenn írott formában. Pisztor Ferenc és Frank Tibor úgy gondolják, hogy a kórrajz forrásként való *hitelességét* épp az elmebetegség garantálja. „A valóság kontrollja alól felszabaduló elme olykor kifejezően és koncentráltan képezi le a közgondolkodást kiváltképp foglalkoztató problémákat” (Frank 1978). „A pszichózisban sok olyan elképzelés, vágyképzet és ábránd is kifejezésre jut, illetve számos olyan probléma, szorongás és félelem is megfogalmazást nyer, amelyről a beteg normális állapotában különben nem, vagy alig beszélne, vagy amelyet esetleg szégyenérzetből kifejezetten elfojtani igyekezne. Ilyen értelemben az elmebetegség leleplező hatású, s revelációinak köszönhető, hogy a személyiség intimebb szférái, jellemző tendenciái tanulmányozhatóvá válnak a társadalomtudósok számára” (Pisztor 1980). A források hitelességeért másfelől a pszichiátria kezekedik. Frank Tibor kiemeli, hogy ilyen jellegű kutatásokat történész nem is folytathat a szakma történetét ismerő pszichiáter közreműködése nélkül, ami lehetővé teszi a korabeli orvostudomány fejletlenségével, a hiányosan felvett anamnézisekkel és a rosszul alkalmazott diagnosztikai kategóriákkal kapcsolatos forráskritikát. A pszichiáter segíti a történészt abban, hogy megkonstruálja a valódi kórképet, a helyes diagnózist, s ezáltal a kórrajzban olvasható beszámolókat történeti „használati értékét”. Pisztor Ferenc pszichiáter szerint a kórrajzok eleve hiteles források, hiszen eredetük is „hiteles”. Ellentétben egyéb források kétes megbízhatóságával, az orvosi dokumentumok igazságértékét mindig garantálja a „szakmailag kötelező egzaktság és tudományos precizitás” (Pisztor 1980). A pszichiátriai kórrajz mindezekon túl nemcsak hiteles történeti forrás, hanem annál is több: „a pszichózis nemcsak napfényre hozza az emberi lélek akár pozitív, akár negatív színezetű finomabb és rejtettebb rezdüléseit, de többnyire fel is erősíti azokat, esetleg a téveszmékben groteszk karikatúrákká rajzolva tárja eléink az egyén lelke mélyén meghúzódó ösztönző erőket. S felnagyított formában már jól vizsgálhatóvá válik mindaz, ami

egy adott korban az egyént és a közösséget a háttérből valójában inspirálta és mozgatta.”(Pisztora 1980) A (dokumentált) „örület” olyan különleges nagyítóként működik, amely egyrészt megmutatja a lélek rejtett tartalmait, másrészt lehetőséget ad a „mikrotörténelmi” elemzésre. Frank Tibor a pszichiátriát inkább a „makrofolyamatokra” utaló forrásnak látja. Úgy gondolja, nem véletlen, hogy az első magyarországi elmeegógyintézetek a kiegyezés után épültek, ugyanis a magyarországi kapitalizmus kialakulásával járó nagy társadalmi-gazdasági átalakulások anómiát eredményeztek, az anómia pedig egyéni pszichés problémákat. A rossz közérzet, amelynek tömeges kezelésére az elmeegógyintézetet létrehozták, tehát a kapitalizmus terméke, az elmeegógyintézeti betegstatisztika és az elmebetegségek száma így a társadalom közérzetének érvényes mutatói.

Frank Tibor, Pisztora Ferenc és munkatársai a szociális presztízs reprezentációit, az uralkodóval, illetve az uralkodói házzal kapcsolatos „nagyzasos téveseszméket”; a „nemzetiségi kérdést”, azaz az egyes nemzetiségekkel kapcsolatos félelmeket vizsgálták, továbbá a nemzeti önazonosság, vagy inkább az erre irányuló vágy eltorzult megnyilvánulási formáit. Az elemzendő kórrajzokat elsősorban a kórkép megnevezése alapján választották ki (a „paralysis progressiva” eseteket), hiszen a dokumentum legfőbb forrásértéke, mint láttuk, az elmebetegség sajátosságaiban rejlik.

A pszichiátriai dokumentumok társadalomtörténeti forrásként ismét tíz évvel a rendszerváltás után „kerültek elő” – legalábbis nem találtam a köztes időszakból a témában tudományos cikkeket –, viszont a kutatók már egészen más kérdéseket tettek fel a dualizmus-kori pszichiátriai kórrajzoknak. A „kétezres évek” kutatásaiban a kórrajzok valami másról szólnak, sőt maga a dualizmus-kori pszichiátria is egészen más szerepet kap. Borgos Anna (2008), Kövér György (2005), Lafferton Emese (1998, 2005) és Vári Sándor (1999) írásai többnyire esettanulmányok, egy, kettő vagy néhány páciens pszichiátriai kezelését mutatják be a korszak jellegzetes dokumentumaként. Lafferton Emese (2005) egy tragikusan végződő hipnózis-kísérlet orvosi és sajtó-reprezentációit elemzi. Az esemény nem pszichiátriai intézetben, hanem egy vidéki kastélyban történt 1894-ben, „ügyyé” formálódásában azonban, egyebek mellett, jelentős szerepe volt a „fiatal” pszichiátriának, amely éppen ekkor építette ki intézményeit és szakértői legitimitását. Vári Sándor az 1880-as évek jellegzetes (férfi) pszichiáter pályaképét és habitusát, az intézményesülő magyar pszichiátriai tudás sajátosságait, a nőiség adott motívumainak patologizálását mutatja be a kor neves pszichiátere, Laufenauer Károly és környezete, valamint Szekulics Ilma nevű páciensének elhíresült esetén keresztül. Lafferton Emese másik tanulmánya (Lafferton 1998) ugyancsak Szekulics Ilma esetét dolgozza fel, hasonlóan tematizálja a Monarchia-kori orvosi tudás gender és hatalmi viszonyait, elemzése azonban elsősorban az orvos–beteg kapcsolatra mint a felek által kölcsönösen létrehozott, jellegzetes és komplex társadalmi viszonyra koncentrál. Borgos Anna a Budapesti Királyi Magyar Pázmány Péter Tudományegyetem Elme- és Idegkórtani Klinikájának az 1900-as évek elején keletkezett hisztéria-kórrajzait mutatja be társadalomtörténeti szempontból, különös tekintettel a kórrajzokon olvasható etiológiák nőiség-reprezentációira. Kövér György egy sajátos örökösödési ügy kapcsán két nő pszichiátriai esettörténetét meséli el, bemutatja azt az eljárásmodot, ahogyan a két nő a korszak férfi (és orvosi) tekintetének és érdekeltségeinek gondoksága alá kerül, majd áldozatává válik. A tanulmányok páciens hősei kivétel nélkül nők, az orvos hősök (mert itt ők is megjelennek) pedig férfiak; a szerzők pszichológusok és társadalomtörténészek, pszichiáter nincs közöttük. Kövér lényegre törően foglalja össze az elemzés perspektíváit: „Megállapíthatjuk tehát: a társadalomtörténet gender változata és a pszichohistoria diszkurzív szemlélete menthetetlenül egymásra utaltak, ám a tényleges összekapcsolás kísérlete a primer forrásszövegek esettörténeti szintű mélyebb elemzését nem nélkülözheti” (Köver 2005). A

„társadalomtörténet gender változata”, a „pszichohistória diszkurzív szemlélete”, az „esettörténeti szintű mélység” és ezek „menthetetlen egymásra utaltsága” kisebb vagy nagyobb mértékben, de a négy szerző forráskezelését egyaránt jellemzi. A társadalomtörténet gender változata, illetve diszkurzív szemlélete eleve hatalmi szempontok alapján értelmez, a pszichiátriai dokumentum is ebben az összefüggésben nyer forrásértéket. Törekvése, hogy a múltat újraírja, végre elbeszélje a nők soha el nem mondott – eddig el nem mondhatott történeteit. Abból indul ki, hogy a nőkről szóló korábbi történet a férfiak „objektívnek”, „semlegesnek” és „érvényesnek” feltüntetett nézőpontjából íródtak, és a férfi(ak) „diszkurzív” uralmát erősítették. A gender szempont és a diszkurzív szemlélet valóban menthetetlenül összefonódik, mivel a megnyilatkozás társadalmi gyakorlat, a társadalmi gyakorlatok pedig uralmi viszonyok okai és következményei, amelyek az elnyomás egyéb formái mellett, a hegemon maszkulinitást is fenntartják. Ezeket az (itt igencsak leegyszerűsítve bemutatott) szempontokat természetesen lehet radikálisan és óvatosan is képviselni. A dualizmus kora itt (legalább) két okból érdekes, egyrészt ekkor jön létre Európaszerte a pszichiátriai intézményrendszer, másrészt a korabeli orvosi-pszichiátriai beszédmód, tematika és gyakorlat nem választható el a közvélekedéstől és a társadalmi nemek (gender) korabeli viszonyaitól. A hisztéria és a hipnózis a pszichiátria „alapító” jelenségei, amelyek a korabeli közbeszédben és sajtóban is fontos és izgató témák, és ott elsősorban a nőkkel és a nőiséggel kapcsolódtak össze. Így a dualizmus-kori pszichiátriai dokumentumokat tanulmányozó társadalomtörténész is elsősorban erre vonatkozó adatokat talál.

Frank Tibor és Pisztora Ferenc említett tanulmányaiban nem kerül szóba sem a hisztéria vagy a hipnózis, sem a pszichiátriai tudás önlegitimáló gyakorlatai, sem a férfi orvos és a nőbeteg viszonya vagy általában az orvos–beteg kapcsolat. A különbség nem a politikai környezet, vagy a tudomány történeti változásából adódik. Ha elővesszük az „elavult” tanulmányokat és összevetjük őket a kétezres évek elején írottakkal, azt tapasztaljuk, hogy az egyikből nézve a másik forráskezelési eljárása mindenképp anakronisztikusnak tűnik. Pisztora és Frank tanulmányai szemszögéből az újabb kutatások kiemelnek néhány rendhagyó esetet a korabeli pszichiátria gyakorlatából, többnyire olyanokat, mint például Salamon Emmáé (Lafferton 2005) vagy Szekulics Ilmáé (Lafferton 1998, Vári 1999), akiknek történetét a korabeli népszerű sajtó is felkapta és szenzációként közölte. Ezek a kiragadott példák nem mutatják be objektíven (teljes körűen) a korabeli pszichiátriai gyakorlatot, ráadásul a szerzők az orvosi dokumentációval egyenértékű forrásként használják a korabeli népszerű sajtó szenzációhajhász cikkeit. Ezekkel az „oda nem illő” elemekkel eltorzítják az orvosi forrásokat, amelyeket, nem lévén pszichiáterek, amúgy sem tudnak szakszerűen megítélni. A korabeli orvosok nem tudták még kielégítően megmagyarázni az olyan jelenségeket, mint a hipnózis és a hisztéria. A diagnosztikai kategóriák akkori pontatlansága miatt még az is elképzelhető, hogy helytelenül ítélték meg egy-egy páciens betegségét, hiszen nem álltak rendelkezésükre azok a korszerű eszközök, amelyek e betegségek helyes felismerését és kezelését ma már szerencsére lehetővé teszik. A orvos-pszichiátriatörténész szerint a történész szerzők nem képesek „olvasni” az orvosi forrásokban, az orvosi műhibákat, tévedéseket kontextusukból kiragadják, eltorzítják, felnagyítják. Megfelelő kompetencia híján félreértelmezik a páciensek megnyilvánulásait, nem veszik észre az elmebetegség esetleges tüneteit. Mai ügyeket vetítenek vissza a múltba, anakronisztikus elemzéseik így eltorzítva láttatják a dualizmus korának pszichiátriáját.

A kétezres évek kutatóinak szemszögéből viszont az 1970-es évekbeli szerzők élnek számos, állításaik érvényességét erősen megkérdőjelező, ki nem mondott előfeltevéssel. A pszichiátriai tudást és gyakorlatot paradox módon egyszerre tekintik fejlődésben lévőnek és időtlennek. Úgy gondolják, hogy a források hitelességét a korabeli pszichiátria önmagában

garantálja. Miközben elismerik a korabeli pszichiátriai tudás „fejletlenségéből” adódó tévedés lehetőségét, egyúttal azt is feltételezik, hogy a pszichiátriai tudás igazságai időtlenek. A forrás azért hiteles, mert orvosi dokumentum, ám hitelességének megítéléséhez orvosi szakértelem szükséges (csak orvos kutató tudja eldönteni, hogy a forrás-orvos leírása megbízható-e). A pszichiátriai tudás ezekben a tanulmányokban egyszerre történeti időhöz kötött és időtlen, pedig ha történeti, akkor éppen úgy a „korszellemet” (Pisztora 1975, 1980) tükröző forrás, mint az egykori páciensek „téveseszméi”. Ebből következően a jelen pszichiátriai gondolkodása sem lehet időtlen és univerzális. E szövegek további előfeltevése, hogy a kórrajzok forrásként kizárólag a páciensre vonatkoznak. Tulajdonképpen nem is a pszichiátriai gyakorlat időtlen, hanem a betegség mint olyan. A pszichiátria fejlődik – szerintük ettől történeti, egyre pontosabban és alaposabban ismeri meg tárgyát, az elmebetegséget. Ez az elképzelés azonban a forrás hamis értelmezéséhez vezet. Éppen Frank Tibor módszertani cikkére reflektálva jegyzi meg tanulmányában Kövér György, hogy míg kollégája elsősorban „szocio-kultúrepidemiológiai” forrásként vizsgálta a kórrajzokat általában, az egyedi esetek elemzése más megközelítést kíván. „Először talán a 'ki beszél és miről' kérdését kell megvizsgálnunk. Fontos ugyanis kijelentnünk, hogy miközben a forrás kétségtelenül a páciensről szól, csak a legritkábban fordul elő, hogy a beteg ténylegesen megszólal. (...) Akkor hát miről is szólnak a kórrajz bejegyzései: mindenekelőtt a páciensnek az orvoshoz (az ápolókhöz), illetve a betegtársaihoz való viszonyáról, az orvos megvilágításában.” (Kövért 2005) Azaz a kórrajzok nem a páciensről, hanem kizárólag arról szolgáltatnak adatot, *hogyan* értelmezi az orvos a páciens állapotát, viselkedését. Az 1970-es évek kutatói szerint ez a leírás kétféle lehet: helytálló vagy téves, az orvos vagy „észreveszi” a betegséget, vagy elkerüli a figyelmét és téves leírást ad. A kétezres évek kutatói szerint viszont az orvos leírásai arról szólnak, ahogyan a korszak normáinak megfelelően az orvos a betegséget és a beteget „megteremti”. Az 1970-es évek kutatói azt mondhatnák, hogy „beteg van, de hiteles forrás nincsen orvos nélkül”, a kétezres évek kutatói pedig azt, hogy „hiteles forrás lehet, de beteg nincsen orvos nélkül”. A kétezres évek kutatói nézőpontjából az 1970-es évek kutatásai anakronisztikusak: a jelen univerzálisnak tételezett orvosi szemléletét vetítik vissza a múltba, méghozzá reflektálatlanul. A forrást így eredeti kontextusából kiragadva, eltorzítva kezelik, éppen leglényegesebb sajátosságát hagyják figyelmen kívül: az orvos-beteg kapcsolatot.

Az orvos-beteg kapcsolat, ha a kutató „meglátja”, számos dolgot felfed, jelen esetben a korszak férfiuralmi viszonyait és az ezen alapuló medicina jellegzetességeit. Ha a kétezres évek kutatói radikálisak, azt is megfogalmazhatnák kritikaként, hogy az 1970-es évek kutatói „elleplezik” azokat az uralmi viszonyokat, amelyekről maga a forrás és tulajdonképpen a helytelen forráskezelés is „szól”. Azaz: a 1970-es évek kutatásai valójában egy ideologikus tudáson alapulnak, amely maga is egy társadalmi egyenlőtlenség (a férfiuralom) fenntartását szolgálja.

Ha megfordítva nézzük, az 1970-es évek kutatói, ha radikálisak lennének, azt mondhatnák a kétezres évek kutatóiról, hogy figyelmen kívül hagyják a tudományos objektivitás alapvető követelményeit, az orvosi tudást dilettáns módon, egy divatos ideológia, a feminizmus nevében „igazságtalanul” megvádolják, az orvosi dokumentumok értelmezésében nem szakmai, hanem ideológiai szempontokat érvényesítenek.

Sajnálattalunkra vagy szerencsénkre ez a vita a pszichiátriai dokumentumok használatáról, Kövér György fentebb idézett néhány mondatos reakcióját leszámítva, nem történt meg valóságosan, így kénytelen voltam „rekonstruálni” egy részben fiktív párbeszédet, amelyet szándékosan radikalizáltam annyira, hogy végül „ellehetetlenüljön”, amennyiben a felek

egymás módszerének tudományosságát (s ezzel legitim vitapartnerségét) vonták kétségbe, sőt ideológiaként, áltudományként leplezték le. Mindezzel pusztán az volt a célom, hogy jelezzem: a pszichiátriai kórrajz történeti forrásként való használata eleve tartalmazza az ideologikus beszédmód lehetőségét és bizonyos sajátosságait, és ezt a lehetőséget maga a pszichiátria teremti meg. Ha a pszichiátriai dokumentumot forrásként kezeljük, azaz olyanként, ami másról is szólhat, mint önmaga, akkor a pszichiátria valamennyire mindig gyanúba keveredik. A gyanú pedig a pszichiátria felől úgy osztható el, ha a gyanúsítót illeti hasonló váddal, miszerint az nem tudományos, hanem ideologikus, nem a megismerést, hanem hatalmi érdeket szolgál. Holott a pszichiátriai kórrajzok történeti forrásértéke alapján véve „átpolitizált” – hol a „szocializmusból” nézi a kapitalizmus betegségeit, hol a gender-tudatos jelenből a megbetegítő maszkulin hegemoniát.

Ráadásul mindez még korántsem meríti ki a pszichiátriai kórrajzokkal kapcsolatos tudományos és egyéb problémákat. Ilyen például a „beteg őszinteségének” (lásd Pisztor 1980 és Frank 1978) problémája, azaz mi a státusza a kórrajzok értelmezésében az „örületnek”, vagy szebben mondva: az illegitimnek, abnormálisnak minősített megnyilatkozásnak. Tekinthető-e továbbá a pszichiátriai tünet mint olyan az egyéniben megmutatkozó „kollektívnek”? Miféle kapcsolatban áll az egyéni pszichopatológia a társadalom sajátosságaival? Ez már átvezet egy másik örökzöld problémához: az esettanulmány és a „reprezentatív minta” dilemmájához. Minderről a későbbi fejezetekben a jelen kutatás elméleti és módszertani kérdéseiként még bőven lesz szó.

E bevezető fejezetben mindössze azt akartam érzékeltetni, hogy voltaképp a tudományos vizsgálat szemléletmódja konstruálja meg magát a forrást, ami következményekkel jár mind az elemzés tudományosságára, mind a pedig forrásra nézve. Ha politikát, hatalmat és tudást vizsgálok a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzain, akkor érdemes az elején tisztázni, hogy a politika, a hatalom és a tudás nemcsak a Kádár-korszak sajátosságai miatt kerül egymással kölcsönviszonyba. A pszichiátriai kórrajzok és a pszichiátria történeti kutatása eleve felveti a hatalommal, az ideológiákkal kapcsolatos episztemológiai problémákat – korántsem kizárólag a politikai diktatúrák esetében. A Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzait tanulmányozva azért érdemes erre odafigyelni, hogy észre lehessen venni a hatalom valóban politikai, vagy legalábbis a Kádár-korszakra jellemző megjelenési formáit.

A Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzairól szóló kutatás nem kerülheti meg a korszak pszichiátriájának bemutatását. A pszichiátriai intézmények és gyakorlatok társadalomtudományos vizsgálata a pszichiátriát mindig is a társadalom valamilyen szempontból kitüntetett, avagy modell-intézményének tekintette. Az alábbi fejezetekben kimerítően tárgyalják a pszichiátria társadalomtudományos értelmezéseit, itt most inkább csak illusztrációként mutatok be néhány gondolatot. Erving Goffman klasszikus monográfiájában (1961/1974) az elmeegógyintézetet „totalis intézménynek” nevezi, ahol a „totalitás” a társadalom bizonyos intézményeinek (a pszichiátrián kívül például a kaszárnya, börtön, koncentrációs tábor) leírható és markáns jellemzője. Goffman könyvében – noha a szerző igen alaposan és részletekbe menően elemzi az adott elmeegógyintézet sajátosságait – szó sem esik gyógyításról. Kezelésről viszont annál inkább: nyomon követhetjük azt a folyamatot, ahogy a „pre-páciensből” pszichiátriai ápoltságot vesz azáltal, hogy alkalmazkodik, majd el is sajátítja az intézményi rendet, a páciens pozíciójában és szerepalakításaival maga is az intézmény „totalitásának” működtetője lesz. Michel Foucault életművében a pszichiátria általában az igazság, a hatalom és a szubjektum történetének kitüntetett fejleménye és megnyilvánulási terepe. Az örület és a pszichiátria olyan jellegzetes gyakorlat és intézmény, amely eredendően (eredetét tekintve is) elválaszthatatlan a hatalomtól, tehát a pszichiátria története mindig

valami másnak a történetét hozza létre és meséli el. Foucault is ezt a „más” meséli (és hozza létre) a pszichiátria történetével. Elemzéseiben a pszichiátria saját társadalmunk, az ún. „fegyelmező társadalom” egyik jellegzetes intézménye, amelyben a XVIII. század óta a felügyelet, az ellenőrzés és a korrekció képezi a hatalmi viszonyok alapvető és jellegadó dimenzióját (Foucault 1998). A pszichiátria ennek a hatalomnak egyik jellegzetes megnyilvánulási formája: az egyének megfigyelésén, osztályozásán, nyilvántartásán, magatartásuk elemzése és összevetése nyomán előálló tudás.

Foucault és Goffman néhány gondolatát itt pusztán illusztrációnak szántam annak érzékeltetésére, mennyire nem semleges terep a pszichiátria. Egyrészt elválaszthatatlan attól a társadalomtól, amelyben működik, mi több, jellegzetes módon sűríti annak bizonyos sajátosságait. Másrészt a pszichiátria társadalomtudományos elemzésének szándéka eleve megidéz egy jellegzetes elméleti és módszertani kánont – amitől el lehet térni, azonban az eltérés irányát és okát jelezni illik.

És végül: maga a Kádár-korszak is számos értelmezési problémát vet fel. Gondoljunk csak az ún. „múltfeldolgozás” normatív igényére, amely valamilyen értelemben mindig a múlt „megváltoztatására” irányul, amikor feltételezi, hogy a múlt nem lehet más, mint a múlthoz való reflexív viszony. Azonban a múlttal kapcsolatos különféle morális igények magától értetődőnek vagy megkérdőjelezhetetlennek mutatkoznak, de épp heterogenitásuk miatt „evidenciájuk” igencsak kérdéses. A múltfeldolgozó diskurzusok kimondva vagy kimondatlanul állást foglalnak olyan kérdésekben, mint hogy mi az a normatív hivatkozási alap, ahonnan a Kádár-korszak vizsgálható és/vagy megítélhető? Mi az, ami a Kádár-korszakot múltként radikálisan elválasztja a jelentől – avagy mit kell tulajdonképpen feldolgozni, kiknek, hogyan és miért?

Amennyiben tehát a Kádár-korszakkal mint múlttal akarunk „dolgozni”, el kell fogadnunk, hogy a korszakhoz való „jelenlegi” viszonytal is „dolgunk” van. A kutatás tárgya – a Kádár-korszak – nem választható el attól a nézőponttól, amelyből látjuk és láttatjuk. A kutatás tudományossága kívánja meg, hogy állást foglaljunk nem egyértelműen tudományos kérdésekben, amelyek adott esetben éppen a „tudományosságot” is firtathatják.

A Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzainak értelmezéséhez tehát alapvetően legalább három dolgot szükséges tisztázni: az elemzés célját, a forráskezelés módszerét és a pszichiátria értelmezését. A fejezet elején megidézett „laikus” elvárás, hogy a pszichiátriai kórrajzok a jelen számára valamiféle többlet-tudást nyújtsanak a Kádár-korszakról, akkor teljesülhet, ha a kutatás tényleg a Kádár korszak pszichiátriai kórrajzairól szól. A Kádár-korszak, a pszichiátria, és a kórrajzok egymástól függetlenül sem egyszerű jelenségek, még a tudományos értelmezésekben is (sőt talán leginkább ott!) át vannak hatva elvárásokkal, prekoncepciókkal, értelmezési hagyományokkal, kvázi-ideologikus beszédmóddal. A Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzait nem lehet, nem is szükséges talált tárgyként megtisztítani ezektől a rájuk rakódott sajátosságoktól. Éppen ellenkezőleg: a fentebb bemutatott problémák beletartoznak a tárgy értelmezési tartományába. Ezért mielőtt rátérnénk a Kádár-korszak pszichiátriai kórrajzainak vizsgálatára, tisztázzuk, mi a Kádár-korszak, miért és hogyan érdekes számunkra éppen a pszichiátria, és mit keresünk majd a kórrajzokon.

A KÁDÁR-KORSZAK. A „JELEN TÖRTÉNELME”: A „MÚLT FELDOLGOZÁSA”

Hol van tehát és mi az a normatív hivatkozási alap, ahonnan a Kádár-korszak kezelhető és/vagy megítélhető? Mi az, ami a Kádár-korszakot múltként radikálisan elválasztja a jelentől – avagy mit kell tulajdonképpen feldolgozni, kiknek, hogyan és miért?

Vajon belekezdhetünk-e egy a Kádár-korszakról szóló kutatásba anélkül, hogy e kérdéseket magunk és mások számára is érthetően megválaszolnánk? Vagy mondhatjuk azt is, hogy nem kell minden Kádár-korszakra vonatkozó szövegnek hosszas moralizálással kezdődnie, ahogy nem is mindegyik kezdődik ilyesmivel? Miért tudjuk sok esetben olyan magától értetődőnek tekinteni a „múltfeldolgozás” igényét, feladatát? Vagy éppen ez a szöveg miért nem tudja annak tekinteni?

A lehetséges válaszokhoz első lépésben egy újabb kérdés vezet: mi is az a múltfeldolgozás tulajdonképpen? Talán nem ártana egyszer gondosan utánanézni a kifejezés etimológiájának. Mindenesetre Adorno egy 1959-es előadásában¹ magától értetődő, sőt divatos szófordulatként említve használja a náci múlthoz való viszonytal kapcsolatban az „Aufarbeitung der Vergangenheit” (‘a múlt feldolgozása’) kifejezést. Azonban éppen idézett előadásának címe jelzi (*Mit jelent: a múlt feldolgozása*), hogy a kifejezés jelentése mégsem egyértelmű, pontosabban nem egyértelműen és parancsolóan *normatív*. Őt idézve: „Azt a kérdést fogjuk megvizsgálni, hogy mit jelent: a múlt feldolgozása. Felvetésének módja miatt a múlt feldolgozása mint jelszó meglehetősen gyanússá vált az utóbbi években. Ebben a nyelvhasználatban ugyanis a múlt feldolgozása nem azt jelenti, hogy komolyan feldolgozzuk s elsajátítjuk [‘megemésztjük’: *verarbeiten*] a múltat, s hogy igézetét a világos tudat széttöri. Hanem azt jelenti: éles vonallal válasszuk el a múltat és lehetőleg az emlékezetből is töröljük ki.”²(Adorno 1959/1977) Adorno ebben a szövegében használja a másik bevett német kifejezést is, a *Vergangenheitsbewältigung*-ot (bewältigen = ‘legyőz, legyűr, megbirkózik valamivel’). Sajnos nem végeztem kutatást arra vonatkozóan, honnan ered a magyar kifejezés, e nélkül csak benyomásaimra hagyatkozva feltételezem, hogy a rendszerváltás után keletkezett, az sem kizárt, hogy eredetét és etimológiáját tekintve is erősen kötődik a német múltfeldolgozó diskurzushoz. Tudomásom szerint a Kádár-korszakban nem használták ezt a szót sem a második világháború magyar kollektív bűneire és veszteségeire, sem a Rákosi-korszakra vonatkozóan, pedig a felelősség és felelősségre vonás kérdése a maga sajátos módján mindkét esetben tematizálódott. Bizonyos viszont, hogy az elmúlt húsz év közbeszédében meglehetősen gyakran előfordult a *múltfeldolgozás* kifejezés a ‘rendszerváltást megelőző korszak(ok)kal, illetve bizonyos történésekkel kapcsolatos morális elvárások’ értelemben. Bár Adorno fentebb idézett gondolatai konkrétan a német náci múlthoz való viszonyra vonatkoznak, ugyanígy elmondhatók a magyarországi rendszerváltás után is a ’89 előtti múlt „igézetével” kapcsolatban, és számos alkalommal, ha szó szerint nem is, de tartalmilag szinte azonos módon meg is fogalmazódtak.

Adorno a múlt valódi feldolgozásának kötelességére és annak elhanyagolására, elszabotálására hívja fel indulatosan a figyelmet. Előadásának címe retorikai kérdés, maga a

¹ Ezúton is köszönöm Török Tamásnak, hogy felhívta a figyelmemet erre az írásra és hogy saját fordítását a rendelkezésemre bocsátotta.

² Török Tamás fordítása.

szöveg éppen arról szól, hogy a szerző – a német közvélekedéssel ellentétben – nagyon is tudja, mit jelent a múlt feldolgozása. Figyelmeztetését ma is élénk helyesléssel fogadhatjuk, ahogyan általában véve nem szokás megkérdőjelezni sem erkölcsi, sem egyéb szempontból, hogy a náci, nyilas, kommunista múlt bizony feldolgozásra szorul. Mégis, ha a múltfeldolgozás társadalomtudományos definícióját akarjuk megadni, számos zavarba ejtő kérdéssel találkozunk.

Bizonyos, hogy nem minden „korszak” szorul múltfeldolgozásra, a kifejezés mást vagy többet jelent, mint általában véve a múlttal való történettudományi vagy emlékezeti munka. Nem könnyű azonban ez a „mást” vagy „többet” megragadni. Hogy ne menjünk innen túl messzire, az előző fejezet Monarchia-kori példaanyagán is láthattuk, hogy a múlthoz való történeti viszony valamilyen értelemben mindig morális és ideologikus, valamint, ma már a történettudomány közhelyévé vált az a megállapítás, miszerint múlt a jelen (narratív, diszkurzív stb.) (re)konstrukciója (erről összefoglalóan például Thomka szerk. 1998). A múltfeldolgozás kifejezés mégsem általában véve a múltra vonatkozik, hanem *bizonyos* múltra. Talán azt is mondhatjuk, hogy olyan jellegzetesen moralizáló beszédmódról van szó, amely egy sajátos, megkülönböztet(het)ő narratívát követ. Az ilyen, „feldolgozandó” eseményekről, korszakokról képződő tudásra vonatkozik mindaz, ami általában véve a múlttal kapcsolatos történeti tudásra (miszerint a jelen konstrukciója), de úgy tűnik, a „múltfeldolgozó” tudás egyéb sajátosságokkal is rendelkezik, jellegzetes módon tematizálja a múlt és a jelen viszonyát.

Mondhatnánk azt is, hogy a múltfeldolgozás ezek szerint nem szaktudományos, hanem inkább közéleti fogalom. Azonban rögtön hozzátehetjük: egyebek mellett éppen a múltfeldolgozás fogalma alkalmas kitüntetetten arra, hogy a történettudomány, társadalomtudomány, pszichológia, szociálpszichológia stb. művelői tudományterületük közéleti szerepét, jelentőségét, felelősségét hangsúlyozzák (miszerint részt vesznek a múltfeldolgozásban). Másrészt a „feldolgozandó” múlttal foglalkozó tudományos munkák, még ha a legszigorúbban értelmezett szaktudományos mezőbe íródtak is, éppen úgy „múltfeldolgozásnak” tekinthetők adott esetben, mint a témában született publicisztikák vagy a közéleti viták.³ Olyan diskurzusról van tehát szó, amely a tudományt a morális állásfoglalás területére húzza, így óhatatlanul közéleti-társadalmi szerepét is tematizálja.

Noha a Kádár-korszakot nem szokták jellemzően kollektív vagy történelmi traumaként említve „feldolgozni” – kivéve talán az 56-os forradalom megtorlására való emlékezést, mégis tanulságos lehet itt a „kulturális traumára” vonatkozó egyik szociológiai teória. A „kulturális trauma” itt tulajdonképpen „múltfeldolgozás”: bizonyos múltbéli eseményekhez kapcsolódó, jellegzetesen moralizáló narratíva, amely a közösség önazonosságát érinti. Jeffrey Alexander és munkatársai (2004a) szerint *kulturális trauma* akkor következik be, amikor egy közösség tagjai úgy érzik, hogy egy olyan borzalmas esemény elszenvedői lettek, amely kitörölhetetlen nyomokat hagy emlékezetükben és a közös jövőt érinti. Egy esemény vagy cselekmény azonban, bármilyen megrázó vagy pusztító, önmagában nem lehet traumatikus, akkor válik azzá, ha a közösség felruházza a kollektív trauma jelentésével és

³ Erre jó példa lehet a Kádár-korszak állambiztonságának működését tanulmányozó tudományos és közéleti diskurzus széles érintkezési felülete. Az ügynökviták megszólalói közül sokan szaktudományok művelői: történészek, filozófusok, jogászok, társadalomtudósok stb. A téma tudományos és közéleti tárgyalása nem választható el élesen egymástól, ellenkezőleg, sok esetben éppen az adott szaktudományok biztosítják a megszólaló közéleti kompetenciáját. A témával foglalkozó professzionális kutatókat azonban könnyen érheti az a jogos vád, hogy a tudomány nevében olykor illetéktelen és hamis erkölcsprédikációkat tartanak (erről részletesen lásd: Berkovits 2009 és az *AnBlok*k 2009/2-3 *Megfigyelési ügyek* c. számát).

jelentőségével, s ezáltal új, jelentésteli kapcsolatot teremt korábban egymással össze nem függő események, jelenségek, struktúrák, cselekedetek között. (Alexander 2004a). A kollektív trauma tehát tulajdonítás eredménye, kognitív-narratív jelentésszerkezet, amelyben bizonyos esemény(ek) szimbolikusan is az egész közösség szenvedéseivé válnak. Egy valódi, vagy akár képzelt esemény tehát nem azért lehet traumatikus, mert ártalmas és váratlan, hanem kizárólag azért, mert *ártalmasnak és váratlannak van elgondolva*. A trauma okainak, felelőseinek és áldozatainak azonosításával és az így hangsúlyozott morális felelősséggel a közösség tagjai kinyilvánítják szolidaritási viszonyaikat is, méghozzá olyan módon, amely lehetővé teszi, hogy az egyéni szenvedések megoszthatók legyenek. A kulturális trauma Alexander szerint durkheimi értelemben kollektív reprezentáció, úgy működik, ahogyan a vallási képzelet, egy élettapasztalatot asszociációkkal, sűrítésekkel, esztétikai átalakításokkal specifikus formára hoz. A közösségeknek lehet tapasztalatuk saját szétesésükről úgy is, hogy az nem válik traumatikussá. Ahhoz ugyanis, hogy kulturális trauma létrejöjjön, a társadalmi krízisnek kulturális krízissé kell alakulnia. A kulturális trauma nem egyszerűen egy csoportosan átélt szenvedés eredménye, hanem egy olyan folyamaté, amelynek során a társas cselekvők „eldöntik”, hogy a szenvedésüket a „kik vagyunk, honnan jöttünk, hová tartunk” érzeteinek alapjait érintő sérülésként reprezentálják. (Alexander 2004a: 10). A kulturális trauma beszédaktus, amely új. mesternarratívát hoz létre. A trauma-folyamat kollektív ágensei a traumát hordozó csoportok, amelyeknek érdekükben áll és lehetőségük is van arra, hogy ügyeiket a nyilvánosságban megjelenítsék. Ilyen csoport lehet elit, de lehet marginalizált is, szerveződhet vallási, generációs, etnikai, nemzeti stb. alapon; a reprezentáció sikere azon múlik, hogy az adott csoport képes-e saját szenvedéseit az egész közösséget érintő kollektív jelentéssel és jelentőséggel felruházni.

Mint minden kollektív szimbolikus aktus, a „trauma-csinálás” is hatalmi erőterben játszódik, a nyelvi cselekvés annak az intézményi közegnek a jellegétől és hierarchiájától függ, ahol megjelenik. Ha a trauma-folyamat a vallási közeget érint, akkor a teodícea problémájához kapcsolódik, ha az esztétika szférájában, akkor olyan jellegzetes műfajokban és narratívákban ölt testet, amelyek célja a képzeletbeli azonosulás és a katarzis (ilyen például a holokauszt esetében az ún. túlélő-irodalom); de intézményi közeg lehet az igazságszolgáltatás, a tömegmédia (például a vietnámi háború „traumatizálódása” során), vagy az állami bürokrácia (például állami vizsgálóbizottságok esetében) (Alexander 2004a). Mindez korántsem az emberi szenvedés valamiféle szociologizáló relativizálása, éppen ellenkezőleg, Alexander azt állítja, hogy az emberek szenvedése a kulturális trauma szimbolikus aktusa által nyer értelmet, szó szerinti és átvitt értelemben egyaránt. Az egyén biztonsága ugyanis azokba az érzelmi és kulturális elvárásokba ágyazódik, amelyek általában a biztonságérzetre irányulnak, viszont ezek az elvárások és adottságok annak a kollektivitásnak az erejében gyökereznek, amelynek az egyén része. A kollektív trauma narratívájában „morális univerzumok” (Alexander 2004b) jönnek létre, amelyek értelmet adnak az egyéni szenvedésnek azáltal, hogy kifejezhetővé teszik; másrészt a kollektív trauma mindig a közösség önreprezentációja is egyben, olyan szimbolikus forma, amely a közösség integrációját tükrözi (vissza). Ahogy Alexander (2004b: 262) fogalmaz „a morális keret az, ami valódi és állandó, nem a tényanyag, amelyeket ahhoz használunk, hogy leírjuk”. A kulturális trauma a szociológiai kutatás szempontjából nem ontológiai vagy morális, hanem kizárólag episztemológiai probléma lehet (Alexander 2004a). Éppen azt kell megvizsgálunk, hogy bizonyos események miképpen jutnak morális és ontológiai státuszhoz.

Alexander nem említi a kulturális traumát létrehozó „intézményi arénák” között a tudományt. Pedig a közelmúlta vonatkozó tudás előállítói Magyarországon sok esetben történészek, társadalomtudósok, irodalmárok stb., akik a közelmúlt szakértőiként nyilatkoznak arról, hogy

pontosan mi, miért és hogyan történt. Kérdés természetesen, hogy a szaktudományos diskurzus képes-e egyáltalán a fenti értelemben vett „kulturális traumát” létrehozni, alkalmas-e arra, hogy közreműködjön a „múlthoz” fűződő, integratív erejű „kollektív reprezentációk” létrejöttében. A válasz nem ebben a dolgozatban keresendő. Mindenesetre éppen a műtfeldolgozás diskurzusa jelzi, hogy a társadalomnak, vagy bizonyos csoportjainak szüksége van bizonyos eseményekkel, korszakokkal kapcsolatban közös morális narratívára. A műtfeldolgozás közéleti vagy szaktudományos műfajai értelmezhetők a fenti értelemben vett „kulturális traumák” létrehozására irányuló kísérleteknek, még akkor is, ha adott esetben éppen nem kollektív mítosz megalkotása a cél (hanem például a múltról folytatott uralommentes vagy „demitologizált” diskurzus).

Rainer M. János történész a Kádár-korszakkal foglalkozó egyik könyve előszavában írja, hogy az 1956 utáni korszakkal foglalkozó történelmi leírások a rendszerváltás után sajátos helyzetben vannak: egyrészt átfogó képet kéne adniuk a lezárt időszakról, „ugyanakkor a távolság okán elvárható, hogy új kérdéseket felvetve ismertessék és értessék meg azt, ami történt”. (Rainer 2003: 5). Ugyanitt megjegyzi, hogy ez idáig a Kádár-korszakról nem bontakozott ki történelmi vita – történészvita sem, pedig szerinte a rendszerváltást követően születtek olyan elgondolkodtató és provokatív munkák, amelyek elindíthatták volna a diskurzust a korszak megkülönböztető sajátosságairól. A történész- és egyéb Kádár-korszakra vonatkozó viták hiányának problematikájára ebben a dolgozatban azonban nem kerestünk megoldásokat, viszont jelen kutatás „műtfeldolgozó”, azaz a Kádár-korszakhoz való elkerülhetetlenül normatív és moralizáló viszonyát nem árt tisztázni. Amennyiben ez a probléma, Alexandert idézve, episztemológiai, az a kérdés, hogy a kutatás „tárgya” (forrásai és tematikája) miként jutnak morális és ontológiai státuszhoz.

Az igazsággal és a morállal kapcsolatos kérdésekre meglehetősen koncepciózus választ adnak az ún. totalitarizmus-elméletek. Ezek a teóriák a hidegháború éveiben fogalmazódtak meg a vasfüggöny nyugati oldalán, részben maguk is vasfüggönyként funkcionáltak: éles teoretikus határt húztak a polgári demokráciák és az ún. totalitárius rezsimek közé. Ezek az elméletek ugyan nem (vagy nem egészen) „múltként” határolták el vizsgálatuk „tárgyát”, narratívájuk mégis nagyon emlékeztet a műtfeldolgozás diskurzusára: olyan tudományos teóriák, amelyek az adott jelen morális rendjére irányulnak úgy, hogy azt egy „másik”, elutasítandó morális rendtől való különbség alapján konstruálják meg.

„Totalitarizmus-elméletként” legtöbbször Friedrich és Brzezinski szerzőpáros 1950-es években készült munkáit, valamint Hannah Arendt klasszikus *A totalitarizmus gyökerei* (1951) c. művét idézik. Carl J. Friedrich (Friedrich 1954 idézi: Bujalos 2005: 52) szerint totalitarizmus a politikai uralom új és egyedi formája, valamint fasiszta és kommunista típusainak közös jellemzői vannak. Ezek a következők: 1.) A totalitárius társadalomban van egy hivatalos ideológia, amelyet mindenki követ és egy tökéletes végállapotot ír le. 2.) Van egy tömegpárt, amely hierarchikusan szervezett, egy ember vezeti és átszövi az állami bürokráciát. 3.) A katonai és rendőri ellenőrzés mindenre kiterjed. 4.) A kommunikációnak csaknem teljes a monopóliuma 5.) A gazdaság központi ellenőrzése és irányítása. Számunkra azonban ennél lényegesebb, hogy a totalitarizmus koncepciójában gondolkodó teoretikusok a politikai-társadalmi rendszerek morális alapjait is tematizálják, sőt éppen „morális alapon” különböztetik meg a totalitarizmust a nem-totalitarizmustól.

Hannah Arendt klasszikus munkájában *A totalitarizmus gyökereiben* a fasiszta és kommunista diktatúrákat alapjaikban és eredetüket tekintve azonos formációkként írja le. Könyve monumentális történelmi és morálfilozófiai áttekintés a polgári demokráciákat megalapozó

legitimációs rend eredendő ellentmondásairól és annak végzetes következményeiről. A *totalitarizmus gyökerei* 1951-ben jelent meg, a hidegháború legfagyosabb időszakában, az általa leírt totalitarizmust akkor nem múltként kellett feldolgozni, hanem éppen jelenvalóságát kellett megmagyarázni. 1963-as híres Eichmann-könyvének utószavában viszont a múlt morális feldolgozásáról ír: „a Hitler-rezsim korszaka uralhatatlan múlt, így a nyilvánosság középpontjába kerültek olyan morális kérdések, minden szövevényességükkel és modern bonyolultságukkal együtt, amelyekről soha nem sejtettem, hogy gyötörni fogják a mai embert és ennyire a közérdeklődés homlokterébe fognak állni” (Arendt 2001: 316). A *totalitarizmus gyökerei* szerint a diktatórikus rendszerek éppen az ilyen modern, szövevényes és bonyolult morális kérdésekre adható válaszok kétértelműségére, homályosságára, vagy éppen hozzáférhetetlenségére épültek. Ha Arendt könyveinek gondolatmenetét követjük, a morálfilozófiai kérdések iránt mutatkozó közérdeklődés éppen a nem-totalitárius társadalmak morális-politikai legitimációs rendjére irányul, annak fenntartása és megőrzése céljából.

Arendt szerint a világ és az ember elválaszthatatlanul összetartozik, az ember eredendően politikai lény, világa (a *polisz*) mindig politikai, azaz közös, olyan szabad tér, amely elválasztja és összeköti az embereket. (Szemben a háztartás, az *oikosz* világával, ami nem szabad, mert adott célt szolgál, a létfenntartást) (Vajda 2005). A polgári demokráciák legitimációs válsága a *polisz* válságához kapcsolódik, pontosabban olyan emberek tömeges megjelenéséhez, akik nem tagjai a politikai közösségnek. A *köz* szférájának felszámolódásával az ember fölöslegessé válik, elveszíti saját jóléte iránti érdeklődését. A totalitárius mozgalmak atomizált, elszigetelt egyének tömegszervezetei. A totalitárius államok legfőbb sajátossága Arendt szerint (is), hogy gépezetszerűen működnek, a modern tömegeknek azon a tapasztalatán alapulnak, hogy az emberek fölöslegesek a Földön. A totalitárius államok feje, a diktátor, valójában idegen hódító, aki a semmiből jön, harácsolása senki javát nem szolgálja (Arendt 1992). A totális államszervezet a „valóság” szerveződésének jellegzetes módja, amely, mint valamiféle válságkezelő intézkedéscsomag, exportálható. Ez a hatalom üres, öncélú, nincsenek legitimációs elvei, ereje kizárólag a totális állami és pártbürokráciában rejlik. Arendt „elutasító utópiájában”⁴ a jobb- és baloldali diktatúrák olyan mesterséges emberi képződmények, ahol a törvény független az emberi cselekvéstől, a valóság független az emberi tapasztalattól, maga az ember független attól a világtól, amely a törvényt és a valóságot létrehozza. Az egyénnek nincs felelőssége, mert az ilyen formációk éppen azt a morális rendet szüntetik meg, amely lehetővé teszi az egyén számára, hogy különbséget tegyen jó és rossz között.

A könyv gondolatmenete szerint azonban nem a totalitarizmus „teremténye” a fölösleges ember, hanem a fölösleges emberé a totalitarizmus. A „semmi birodalmát”, ahonnan az „idegen” diktátorok érkeznek, nem a Földön kívül, hanem az ismerős polgári demokráciákban lehet megtalálni. A totalitarizmus meggyökerezik minden olyan modern világban, ahol az egyén és a „köz” viszonya nincs legitimálva. Arendt elemzésében az „emberi jogok” kizárólag egy politikai közösség kereteiben értelmezhetőek, amelynek normatív hivatkozási alapja valamiféle külső, transzcendens vagy természeti törvényhez kapcsolódó elv, amelyből levezethető az egyéni cselekedetek helyessége és helytelensége. A *totalitarizmus gyökereiben* részletesen bemutatott totális társadalomban ember azért fölösleges, értelmetlen, mert nem

⁴ V.ö. Kertész Imre nagyon hasonló morális alapállását: „Valójában nem is ismerek olyan, akár horogkeresztes, akár sarló-kalapácsos totalitarizmus világában fogant vagy arról szóló igazán hiteles és jelentős művet, amely ezt a világot kívülről ne a képtelenség oldaláról, belülről pedig ne az áldozat oldaláról ábrázolná. Mert csupán e kétféle magatartás: az elutasító utópia, de főként az áldozati lét az, amely a totalitarizmus zárt világán túllép, és e néma és megválthatatlan világot az ember örök világához köti.”(Kertész 1996/1998: 22).

tudja a hatalom és a társadalmi egyenlőtlenségek olyan legitimációs elvét kidolgozni, amelyet le lehet fordítani morális mércékre.

Arendt totalitarizmus-könyve és általában a totalitarizmus elméletei azonban éppen ideologikus jellegük miatt váltak tudományos kritika tárgyává: éppen a totalitarizmus mint olyan létezése válik kérdésessé. A totalitarizmus-elmélet a szovjet és kelet-európai szocializmusok nyugati kutatásának egyik paradigmája (volt), értelmezési kereteit a vasfüggönnyel kettéválasztott világ „másik fele” biztosította. Kritikusai szerint a totalitarizmus-elmélet tudományos modellként sem teszi lehetővé a „valódi” társadalmak sajátosságainak értelmezését, teóriája sematikus narratíva a jó és a gonosz erők harcáról, ahol az előbbi (vagyis a totalitárius rendszerek ellensége) lesz az egyetemes emberi értékek hordozója. Az önmagától elidegenedett ember és a hatalom-gép mítosza tudományos teóriaként erősen ideologikus, sőt, *totalitárius*, mivel kizárólag a pártvezetésre, a propagandára és az ideológiára koncentrál, egyáltalán nem veszi figyelembe a valódi egyének, intézmények valódi cselekvéseit vagy működését (a kritikákról részletesen a „szovjetológiában” Bartha 2003, az NDK-val kapcsolatban Bódy 2004).

Az 1950-es években éppen a vasfüggöny tette lehetetlenné a „totalitarizmusnak” nevezett társadalmak kutatását. A „világ” két pólusa egymás ellenében határozta meg önmagát, hogy fennmaradjon a világ egyik-másik pólusaként. Arendt teóriája Nyugaton nem szólhatott másról, mint az alkotmányos demokrácia antivilágáról, és tegyük hozzá, a „másik oldal” hasonlóképpen működött. A totalitarizmus-koncepció kritikáinak egy vonulata éppen az ilyen típusú forráskezelést kéri számon. A „mikrotörténelem”, „oral history” vagy az *Alltagsgeschichte* forráskezelési gyakorlata szintén morális jelentésekkel telített, amennyiben a „benszüllött” pozícióját igyekeznek megjeleníteni, egyebek mellet éppen azért, hogy a például a „poszt-szocialista” társadalmak polgárai birtokba vehessék (feldolgozhatják) saját múltukat, megtalálva annak „saját értelmét” (az *Alltagsgeschichte*-ről részletesen lásd Majtényi 2003, Lüdtke 2003, Bódy 2004; ilyen perspektívából a Kádár-korszaknak is számos feldolgozása született, például Kovács szerk. 2008, Horváth 2009, Tóth 2007). A mikrotörténeti megközelítések a diktatúrák működését az egyén és a hatalom viszonyát az egyéni cselekvések, jelentéstulajdonítások rekonstrukciójával vizsgálják, előfeltételezve, hogy az egyén nem képes jelentést tulajdonítani a hatalomnak. Innen nézve a totalitarizmus-elmélet politikailag „inkorrekt”, „kolonializáló”, egy külső (aktív) nézőpontból akarat nélküli, fölösleges emberré degradálja a vizsgált közösségek tagjait, majd ráadásul ezek a közösségek atomizált, elidegenedett egyének halmazaként ismerhetik (f)el önmagukat a rájuk vonatkozó elmélet tükrében. Ezek a kritikák kétségtelenül jogosnak tűnnek. Nyilvánvaló, hogy egy ilyen módon kritikus (tudomány)politikai program elképzelhetetlen, sőt értelmetlen lett volna a hidegháború éveiben, ugyanis „belső” kutatói pozíció nem létezhetett. A rendszerváltásokat követően viszont éppen a tudás pozíciója vált vitatottá, s egyben a múltfeldolgozó diskurzus egyik tétjévé: kié a múlt, ki beszélhet róla, kinek a nevében stb. Jelen kutatás szintén nem az államapparátust, vagy a nagy intézményi, szimbolikus rendszereket, hanem az egyén, a pszichiátriai intézetben a páciens és az orvos pozícióját betöltő személyek viszonyait vizsgálja. Azonban, ha a totalitarizmus-elméletek „totalizáló” perspektívája nem is, de a fentebb (nagyon felszínesen) ismertetett tematikája továbbra is aktuális. Bár a totalitarizmus koncepciója vitatható, sőt cáfolható, ahogyan nyilván az is, hogy a „totalitáriusnak” minősített társadalmakban élő egyének túl vannak jón és rosszon; továbbra is kérdés, hogyan határozható meg tudományos igényességgel a múlthoz való morális viszony. Honnan és hogyan lehet rákérdezni/rálatni azokra a társadalmi gyakorlatokra, működésmódokra, amelyek a valóságot, igazságot, morált – a jó és a rossz, igaz és hamis megkülönböztetésének képességét és lehetőségét fenntartják?

Kutatásom során olyan kórrajzokat kerestem, amelyekben megjelenik valamiféle politikaiként azonosítható tartalom, az egyén által a pszichiátriára vitt politikát az egyén hatalommal való találkozásaként elemeztem. A mintavétel során nem a hatalmat kerestem általában, hanem kizárólag a politikai hatalmat. Nem került a mintába például olyan kórrajz, ahol mondjuk pusztán egy apa–fiú, vagy főnök–beosztott kapcsolat a vezérmotívum, noha ezek kétségtelenül hatalmi viszonyok politikától függetlenül is. Továbbá minden egyes kórrajzon megmutatkozik egy nem politikai hatalmi viszony: az orvos–beteg kapcsolat. Maga a kórrajz is e hatalmi viszony dokumentuma: orvosi szöveg a betegről. Az orvos–beteg kapcsolat önmagában jellegzetes dinamikát működtethet, jellegzetesen egyenlőtlen helyzetekkel. A pszichiátriai orvos–beteg viszony mindezen túl is sajátos hatalmi elrendeződés, ahol a legtöbb esetben nem kevesebb, mint éppen az igazság, a valóság és a normalitás a kapcsolati dinamika tétje. A Kádár-korszak (politikai tartalmú) pszichiátriai kórrajzain az orvosi tudás és hatalom és a politikai tartalom együtt és egymásra reflektálva jelenik meg. Ez nemcsak a politikai tartalmú eseteírásokra érvényes, hanem gyakorlatilag a korabeli pszichiátria egészére. A pszichiátria intézménye ugyanis, ahogyan bármely más intézmény a korszakban, maga is viszonyba került a politikával, sőt létjogosultságát részben ez a viszony legitimálta. A Kádár-kori pszichiátria és politika viszonyáról később még részletesen lesz szó. Ebben a fejezetben továbbra is az a kérdés, miképpen viszonyuljunk a Kádár-korszakhoz, hogyan s miféle ontológiai és morális státuszt kap ez a múlt a tudományos kutatás során. Ha elfogadunk egy műltfeldolgozó paradigmát, amely az egyén és a hatalom viszonyát helyezi a középpontba, méghozzá úgy, hogy az egyéni stratégiákat, jelentéstulajdonításokat vizsgálja, a pszichiátriai kórrajzok esetében már az is kérdés, kit tekintünk egyénnek és kit/mit hatalomnak. Az orvos a beteghez képest kétségtelenül hatalmi pozícióban van. Azonban a korabeli orvos (magánemberként vagy szakemberként) szintén „viszonyban állt” a politikai hatalommal, sőt, az is előfordulhatott, hogy ezt a hatalmat éppen a beteg hozta „kívülről”. A pszichiátriai esetek kapcsán tehát, éppen valóság, igazság, morál szempontjából válik lényeges kérdéssé, hogy tulajdonképpen mi a hatalom? Hol vannak a határai? Honnan ismerjük fel a hatalmat, aki/ami az egyénnel viszonyba kerül? Ki/mi az, amit az egyén hatalomként azonosít?

Ezek a határhelyzetek, valamint a múlthoz való „tudományos” viszony politizált, ideologizált jellege Michel Foucault szerint nem probléma, hanem maga a jelenség. Számára „a tudás technikai és a hatalom stratégiai nem külsőlegesen egymáshoz képest, még akkor sem, ha a taktikáknak és stratégiáknak megvan a maguk sajátos szerepe, és éppen eltérő jellegük teszi lehetővé egymásba illesztésüket” (Foucault 1999: 100) A hatalommal szembenálló tudós figurája pusztán mítosz, amelyet maga a hatalom (tudás) működtet. A hatalom és a tudás kívülről észlelhető, egymást megkülönböztető alakzatai azért léteznek, hogy biztosítsák a hatalom tudásként és a tudás hatalomként való működését. Ez a két fogalom, vagy inkább stratégia Foucault koncepciójában elválaszthatatlanul összekapcsolódik, olyannyira, hogy sokszor *hatalom-tudásként* említi. A hatalom és a tudás tehát közvetlenül feltételezi egymást, elválasztásuk csak teoretikusan lehetséges, ugyanis egy jelenség kétféle aspektusát jelentik. „A hatalom-tudás ezen viszonyait nem a megismerés valamely alanyából kiindulva kell elemezni, amely a hatalom rendszeréhez viszonyítva vagy szabad, vagy nem; hanem épp ellenkezőleg, figyelembe kell venni, hogy a megismerő alany, a megismerendő tárgy és a megismerés módozatai mind lényegileg benne foglaltnak a hatalom-tudásban és ennek történelmi átalakulásaiban, s ez utóbbiak hatásai. Egyszóval nem a megismerés alanyának tevékenysége hozza létre a hatalom szemszögéből hasznos vagy csökönys tudást, hanem a hatalom-tudás s a hatalom-tudást át meg átszövő és alkotó folyamatok és harcok határozzák meg a megismerés formáit és lehetséges területeit.” (Foucault 1990: 40). A hatalom és a tudás tehát a megismerés, az igazság előállításának módusza. A közöttük lévő viszony nem is

kizáró, de nem is megalapozó. Az igazság a tudás elrendeződése és a hatalom működésbe lépése. „A két fogalom az igazság más-más működési oldalára utal. (...) Egymásba kapaszkodnak, átjárják, kimunkálják, élénkítik egymást, ám ez csak azért lehetséges, mert különböznek egymástól. Különbségük révén jön létre a különbségek ama rendszere, mely egy adott korban a tudás szerteágazó pályáit és a hatalmat alkotó erőviszonyok sokaságát megszerkeszti.” (Sutyák 1998: 151) Érdemes hangsúlyozni, hogy a tudás itt nem tudományos tételeket vagy elméleteket jelent, hanem egy olyan rendet, keretet, mely megszabja, mi minden kerülhet be az igazságértékkel ellátható események univerzumába. (u.o.)

A hatalom politikaiként való artikulációja tehát valójában egy kiterjedt hatalom-tudás mátrix egyik működtetése. Foucault nem fordított kitüntetett figyelmet sem a fasizmusnak, sem a kommunizmusnak vagy szocializmusnak nevezett társadalmi berendezkedésekre. Szerinte ezek a politikai formációk egyáltalán nem rendelkeznek megkülönböztető sajátosságokkal, legalábbis nem mondanak semmi újat vagy mást a hatalom működéséről, mint a demokratikusnak nevezett társadalmak. Ennek ellenére Foucault egy jellegzetes „múltfeldolgozó” diskurzust folytat, amelyben a múlt egyértelműen és reflektáltan a jelen szolgálatában áll. Foucault a hatalom teoretikusaként, saját történeti munkáival maga is az igazság előállítója, így a hatalom működése és működtetője is egyben. Programja nem is lehet más, mint politikai. Az ő szavaival: „Az én gépezetem nem pusztán arra jó, hogy feldolgozza és modellezze a múltat, hanem képes egy olyan modell kialakítására, amely segítségünkre lehet, ha meg akarjuk szabadítani magunkat mindattól, ami a múltban történt.” (Foucault 1998a: 133). Foucault politikai programja a „hatalmi viszonyok új ökonómiájának” létrehozására irányul, méghozzá azért, hogy lehetővé váljon az önmagunkról való gondolkodás, a szubjektivitás új formáinak kialakulása (Foucault 1994). A hatalom-tudás működésének tanulmányozása nyilvánvalóan soha nem lehet pusztán elméleti vagy tudományos kérdés, sőt az igazság politikája hozza létre magát a megismerés alanyát és tárgyát is. A politikai diktatúrák működése Foucault szerint azért tűnik olyan ismeretlennek és idegennek, mert túlságosan ismerős és otthonos. „Két „patologikus formát” szeretnék csak megemlíteni – a hatalom két „betegségét” –, a fasizmust és a sztálinizmust. A számos ok közül, amelyek miatt ezek a formák számunkra annyira megfejthetetlenek, az egyik az, hogy történelmi egyedülállóságuk ellenére nem igazán eredetiek. Olyan mechanizmusokat használtak fel és terjesztettek ki, melyek a legtöbb társadalomban már megvoltak. Ennél többről is van szó: annak ellenére, hogy megvolt a maguk belső örülete, nagymértékben a mi saját politikai észjárásunk gondolatait és eljárásait használták.” (Foucault 1994) A fasiszta és sztálinista diktatúrák kívülről látható, szembeűnő sajátosságai a hatalom mint olyan működésmódjára hívják fel a figyelmet. Foucault-nál tehát nem az a kérdés, hogyan ragadhatók meg a fasiszta vagy kommunista diktatúrák megkülönböztető sajátosságai, hanem, az ő szavaival: „Mi az a hatalom, amelynek kiterjeszkedése, ereje, éle és abszurditása az utóbbi negyven évben a náciizmus összeomlásával és a sztálinizmus visszahúzódásával vált világossá? Mi a hatalom? Pontosabban, mivel ez olyan kérdés, ami a hatalmat valamiféle egységes egésznek tünteti fel, inkább: melyek azok a mechanizmusaikban, hatásaikban, viszonyaikban különböző stratégiai eszközök, amelyeket a hatalom a társadalom különböző szintjein, a legváltozatosabb és legkülönbözőbb kiterjedésű területeken érvényesít?” (Foucault 2000: 314). Ez a kérdéscél feltevése előfeltételezi, hogy a megismerés politikai cselekvés, a valóság maga is esemény. Foucault kutatási módszertana (és politikai programja) előfeltételez egy rendet, amely adott korszakban lehetővé teszi az igaz kijelentések létrehozását. A *diskurzus rendje* szabja meg az adott periódusban a kontrollálhatóan igaznak elfogadott vélekedések, reflexiók, hitelesnek számító beszédformák fogalomkészletét, verifikációs eljárásait, retorikai és szintaktikai apparátusát, intézményesülésük feltételeit, az egyes

álláspontok elkülönülésének és összevetésének taktikáit, az azonosulásra vagy elutasításra kínált pályákat, és az ezekkel korrelatív szubjektivitás-pozíciókat. (Sutyák 1998).

A hatalmat csak gyakorolni lehet, kizárólag működésében létezik, ezért a hatalom elemzése során sem a hatalomnak valamiféle forrását vagy tulajdonosát kell keresnünk, hanem azokat a gyakorlatokat, amelyekben cirkulál. Fentebb többször idézett *A hatalom mikrofizikája* című előadásában (Foucault 2000) összefoglalja a „hatalom elemzésének módszertani óvintézkedéseit”. Eszerint a hatalmat nem szabályozott, legitim formában, nem a középpontban kell elemezni, hanem a peremvidéken, a legregionálisabb, leglokálisabb formában (nem az a kérdés például, hogyan alapozódik meg a büntetőjog, hanem az, hogyan ölt ténylegesen testet a büntetés). A hatalom nem olyasvalami, ami azok között oszlik meg, akik rendelkeznek vele, vagy nem rendelkeznek vele. A hatalom állandó mozgásban van, csak láncolatokban funkcionál, hálózatszerűen szerveződik, az egyén nem elszenvedője, hanem általa árad szét. „Hogy egy test, gesztusok, diskurzusok és vágyak egyéneket hoznak létre és azonosítanak, ez éppenséggel a hatalom egyik elsődleges működése; az egyén következképpen nem szemben áll a hatalommal, hanem annak egyik első effektusa.” (i.m.: 323.). A hatalom-tudás tehát nem ideológia, vagy pontosabban nem csak az. A nagy hatalmi gépezetek gyakran ideológiákat is gyártanak, de a hatalmi hálózat kimeneteleinél nem ideológiák keletkeznek. Kevesebbek és többek is annál: a tudás kialakulásának és felhalmozódásának hatékony eszközei, kísérleti, megfigyelési módszerek, nyilvántartási és adatrögzítési technikák, a verifikáció eszközkészletei.

Foucault-i nézőpontból a *Kádár-korszak* pusztán megnevezése egy bonyolult stratégiai helyzetnek. A Kádár-korszak pszichiátriája a hatalom működésének gyakorlata, méghozzá (legalább) kétféle: politizált és „pszichiatrizált” módon. A hatalom és a tudás politikai hatalomként és a pszichiátriai tudásként való elkülönítése, megkülönböztetése a hatalom-tudás működésének stratégiája. Mindez elmondható a Kádár-korszak bármely szakértőinek nevezhető tudásával kapcsolatban (a természettudományoktól az államigazgatásig), sőt elmondható a fentebb részletesen kifejtett műtfeldolgozó történettudományi tudásról is. A pszichiátriai hatalom-tudás azonban Foucault életművében megkülönböztetett figyelmet kap. A „pszichiátriai hatalom” ugyanis szerinte eredetétől fogva a diszkurzív rend egyik működőmódja. Az igaznak elfogadott vélekedések, a hitelesnek tekinthető beszéd retorikai készletének és verifikációs eljárásainak meghatározásában egy jellegzetes eljárás a józan ész és az örület szembeállítása; az örület mint speciális igazság és értelmetlenség kirekesztése. (Foucault 1998b) Másrészt a pszichiátriai hatalom létrejötte és gyakorlatai a megismerés sajátos rendjét működtetik, a tudásnak azt a típusát, amelyik az egyének megfigyelésén, osztályozásán, nyilvántartásán, magatartásuk elemzése és összevetése nyomán áll elő. Ez a hatalom-tudás a *biopolitika*, az emberek felügyeletén, ellenőrzésén, normalizálásán alapuló társadalom hatalmi gyakorlata. Ahogy fentebb idéztem: a hatalmi hálózat kimeneteleinél nem ideológiák keletkeznek. Kevesebbek és többek is annál: a tudás kialakulásának és felhalmozódásának hatékony eszközei, kísérleti, megfigyelési módszerek, nyilvántartási és adatrögzítési technikák, a verifikáció eszközkészletei. A Kádár-korszak pszichiátriáján keresztül a foucault-i program szerint vizsgálható a hatalom: az egymástól elkülönített „pszichiatrizált” és a „politizált” hatalmi és tudás formációk találkozásában megmutatkoznak azok az eljárások, amelyek során bizonyos tudások és gyakorlatok morális, ontológiai és episztemológiai státuszhoz jutnak.

A következő fejezet e „pszichiátriai hatalom” sajátosságait és elemzési lehetőségeit mutatja be.

PSZICHIÁTRIATÖRTÉNET – MINEK A TÖRTÉNETE?

Ha a magyarországi pszichiátria bármely korszakáról tudományos igényű munkát akarunk készíteni, nem kerülhetjük ki azt a fura diszciplínát, amit pszichiátriátörténetnek neveznek. A pszichiátriának és történetének ugyanis léteznek olyan klasszikus, kanonikus értelmezései, amelyek látatlanul is keretbe helyezik az ilyen tematikájú társadalomtörténeti vállalkozásokat, gondoljunk csak az előző fejezetben megidézett Michel Foucault munkáira, vagy az 1980-as évektől könyvtárványivá növekvő test-szexualitás-gender-medikalizáció-politika tárgyú szövegtárhalmazra. A magyar pszichiátria történetét mindez kevéssé jellemzi, néhány úttörő kezdeményezéstől eltekintve (például Lafferton Emese a magyarországi pszichiátriái intézményrendszer kialakulását feldolgozó munkája, vagy a bevezető fejezetben idézett „Monarchia-kori” kutatások) a témának egyáltalán nincs átfogó feldolgozása. A rendelkezésünkre álló, vegyes műfajú és terjedelmű orvostörténeti szövegek pedig inkább forrásértékűek – és annak is szegényesek. Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban azonban létezik a pszichiátriátörténet „műfaja”, vagy „diszciplínája”. Az idézőjelek sejtetik, mennyire nem egyértelmű a terület műfaji, vagy diszciplináris besorolhatósága, de jelentsen a pszichiátria története bármit is, bizonyos, hogy egy ilyen címszó alatt évtizedek óta egy (vagy több) nagy diskurzus folyik az igazságról, tudományról, hatalomról, morálról, testről, lélekről, szubjektumról, társadalomról, humánról.

Ez a dolgozat természetesen nem vállalkozik a magyar pszichiátria történetének megírására vagy átfogó értelmezésére. Azonban a Kádár-korszak elejének pszichiátriái kórrajzai éppen úgy nem értelmezhetők a korabeli pszichiátria működésének ismeretének hiányában, ahogyan nem hagyhatók figyelmen kívül a korszak politikai és mentalitástörténeti jellegzetességei sem. Lényegesen egyszerűbb helyzetben lennék, ha válogathatnánk a magyar pszichiátria 1945 utáni történetének különféle irányultságú feldolgozásai között, hogy eldöntsem, jelen kutatáshoz melyik a leginkább megfelelő perspektíva. Miután a helyzet nem ilyen egyszerű, viszont az elemzéshez mégis elengedhetetlen a magyar pszichiátria 1945-től az 1960-as évek közepéig tartó időszakának legalább vázlatos rekonstrukciója, az alábbiakban röviden bemutatom az általam is követendő, pszichiátriátörténet nevű diszciplína értelmezési tartományát, majd mindezek alapján jelen kutatás elméleti kereteit.

Egy „interdiszciplína” története és paradigmái

A pszichiátria és története az 1960-as években szinte berobbant a tudományos életbe: az addig legfeljebb orvostörténeti kuriózumként számon tartott, meglehetősen marginális téma hirtelen elhagyta saját, megszokott terepét, a közérdeklődés és a nem-orvostudományi diszciplínák tárgyává vált. A pszichiátria iránti érdeklődés intenzitása az azóta eltelt ötven évben sem változott. A pszichiátria története ugyanis mindig olyan problémák köré íródik, amelyek az aktuális jelent foglalkoztatják (Porter 2003), és ezek a problémák sokszor nem is közvetlenül a pszichiátriával kapcsolatosak. A pszichiátriátörténet-írás jellegzetes széttagozottsága, heterogenitása, tematikái, és szintén jellegzetes népszerűsége keletkezésének körülményeivel magyarázható. A pszichiátriái szakma és szolgáltatásai az 1950-es évekre a modern nyugati társadalmak sarokkövévé váltak, a „pszichiatrizáció”, vagy „mediakalizáció” névvel illetett folyamatok arra utalnak, hogy ezekben a társadalmakban az orvosi-pszichiátriái tudás szolgáltatja az önmagunkról és környezetünkéről való gondolkodás kereteit, vagy legalábbis meghatározó szerepet játszik a modernitás utáni szubjektum létrejöttében (Bynum et al 1985).

A pszichiátriai tudást értelmező történetek pedig akkor szülehetnek, amikor történeteinket általában a pszichiátriai tudás hozza létre.

Két neves „pszichiátriatörténész”, az imént idézett Roy Porter és szerzőtársa Marc Micale tanulmánykötetet szerkesztett a pszichiátria történetének történetéről (Porter és Micale 1994), a kötet tanulmányainak szerzői a neves monográfiákat és a különféle irányzatokat helyezik elmélet-történeti keretbe. Az előszóban a szerkesztők megpróbálnak valamiféle áttekintést adni a kötet szerkesztésének elveiről, azaz a pszichiátria történetének történetéről. Állításuk szerint (1994-ben) a pszichiátriatörténet az „utóbbi években” vált akadémiai diszciplínává, ezt bizonyítja, hogy a kötet szerzői és szerkesztői évtizedek óta tartanak ilyen címen egyetemi kurzusokat, 1990 óta a diszciplínának saját nemzetközi szakfolyóirata is van (*History of Psychiatry*). Áttekintve a tudományterület szakértőit, mégis azt láthatjuk, hogy valójában nem léteznek „pszichiátriatörténészek”, a pszichiátriatörténet akadémiai diszciplínájának művelői kivétel nélkül besorolhatók más akadémiai diszciplínák művelői közé: kultúra- és társadalomkutatók, szociológusok, orvostörténészek, társadalomtörténészek, művészettörténészek, nőtörténészek vagy éppen pszichiáterek, pszichológusok, pszichoanalitikusok. Ez az ellentmondás feloldható a két szerkesztő állításával, miszerint a pszichiátriának valójában nincsen története, így „hivatásos” történésze sem lehet: történetei vannak, amelyek különféle perspektívákból íródhatnak.

A XX. század közepétől napjainkig készülnek nagy elbeszélések a pszichiátria kialakulásáról és változásairól a legkülönbélebb megközelítésekben. Történetek szólnak az egyre fejlődő és humanizálódó tudományról; a tudattalan évszázados, „nagy felfedezéséről”; a biológiai és a pszichológiai megközelítések végtelen, dialektikus küzdelméről; a pszichoanalízis eredetéről, mozgalmáról, elterjedéséről, vagy éppen bukásáról; a polgári racionalizmus számára „haszontalan” rétegeken való „pszichiátriai” uralomról; a passzív női páciensek férfi-tudomány általi manipulációjáról; a nem organikus problémák medikalizációjáról, az elmebetegség mítoszáról, és tovább lehetne még sorolni a „pszichiátria történetének” megírására irányuló vállalkozások címszavait. Ezek a történetek sokszor inspirálók és provokatívak, ezért állandó revíziókra szorulnak, újabb és újabb történetek elbeszélésre készítenek. Porter és Micale szerint nincs több olyan ága tudomány- vagy orvostörténetnek, ahol a tudás területét és tárgyát illetően ennyire ne lenne értelmezői konszenzus. Van tehát egy tudományterület, aminek nincsenek „hivatásos” képviselői, az utóbbi 40 évben divatos és népszerű, azonban nem igazán lehet meghatározni tárgyát és módszertanát, ráadásul a pszichiátriatörténet számos neves szerzője esetében lehetetlen elválasztani a tudományos vagy történeti vállalkozást az aktuális jelen kulturális és politikai mozgalmaitól, ideológiáitól; a terület neves képviselői közül néhányan, például Michel Foucault, inkább tekinthetők kulturális ikonoknak, mint egyetlen szakterület paradigmatisztikus képviselőjének.

A pszichiátria története diszciplínaként is meglehetősen rendhagyó. Minden tudomány változásának megvan a maga egységes története: vannak alapítói, emlékezetes paradigmaváltásai, episztémológiája, paradigmatisztikus konfliktusai, amelyek kijelölik határait, legitimálnak vagy éppen diszkreditálnak elméleteket és módszereket. A pszichiátriatörténetnek azonban nincsen ilyen értelemben „használható múltja”. Porter és Micale szerint a pszichiátria létező történetei, empirikusan és értelmezéseikben egyaránt, lényegesen nagyobb különbségeket mutatnak egymás között, mint bármely más tudomány történeti megközelítései.

Ez a rendkívüli heterogenitás egyebek mellett a pszichiátriatörténet „tárgyának”, a pszichiátriának a sajátosságaiból ered. A pszichiátria elmélete és gyakorlata ugyanis soha nem

mutatott egységes fejlődést, változásai inkább sporadikusak, hosszú fejlődési periódusok váltakoztak stagnálással, olykor visszafejlődéssel. A pszichiátriának nincs kohezív tudomány-előtti előzménye, a mitológia, a különféle népi gyógy módok, a teológia, a filozófia, a hipnotizmus, az antropológia mind szerepet játszottak abban, hogy a XIX. századra létrejőjön a pszichiátria nevű tudomány. A pszichiátria azóta is bizonytalanul lebeg a természet- és a humán tudományok között, eredendő kettőssége újabb és újabb kritikákat és önkritikákat tesz szükségessé/lehetővé. Porter és Micale szerint nem meglepő, ha egy ilyen komplex, multidiszciplináris eredettel, bizonytalan és változó episztemológiai bázissal, porózus diszciplináris határokkal, szekta jellegű fejlődéstörténettel rendelkező tudománynak nincs egyetlen megbízható, átfogó, hiteles története. Számukra – és itt számunkra is – éppen az az érdekes, hogy mi fűzi mégis össze ezt a rendkívül heterogén tudást, vagy másképpen fogalmazva, azon a történetek sokaságát, amit mégis „a pszichiátria történetének” neveznek.

A pszichiátria történetének története a XX. század közepén kezdődött. Ekkor íródtak a pszichiátria fejlődésének a barbárságtól a megszervezett intézményes humanizmusig, a sötétségtől a felvilágosodásig ívelő nagy elbeszélései. Ezeknek a történeteknek hősei „nagy emberek”, áldozatos életű, humanista orvosok, vagy zseniális felfedezők (jó példa erre Ernest Jones magyarul is olvasható híres Freud-életrajza), narratíváik elsősorban a „tudományos felfedezésekre” koncentrálnak, nem fordítanak figyelmet a tudományos tudás társadalmi, gazdasági, kulturális közegeire. Ez a historiográfiai optimizmus egybeesett a pszichiátria felemelkedésnek korszakával, szakmai presztízsének emelkedésével, a pszichoanalízis és a pszichofarmakológia nyugat-európai és Egyesült Államok-beli térhódításával. A pszichiátria nagy felemelkedése és nagy történetei az 1960-as évek nagy politikai és kulturális mozgalmainak célpontjává váltak. Ugyanabban évben, 1961-ben jelent meg Goffman *Asylums*, Foucault *A bolondság története* és Thomas Szasz *Az elmebetegség mítosza* című klasszikus munkája. Egy évvel korábbi az „antipszichiátria pápájaként” emlegetett Ronald Laing *Divided Self* című kultusz-könyve. Az 1960-as években klasszikussá vált pszichiátria-kritikai elméleteket sok esetben az „antipszichiátria” gyűjtőnév alatt említik, noha nem mindegyikük készült kifejezetten az orvosi gyakorlat megújulása érdekében. Mindenesetre a pszichiátria új, „kritikai” történetei, bár eltérő motivációkból és eltérő perspektívából íródtak, mégis ugyanazt kérdőjelezték meg: a pszichiátriai tudás időtlenségét, evidenciáit és legitimitását.

Goffman (1961/1974) szociálpszichológusként, elsősorban Bruno Bettelheim koncentrációs táborokról szóló munkáira támaszkodva, az elmeegógyintézetet „totális intézményként” definiálja, amely a társadalom más intézményeihez (börtönök, kaszárnyák, nevelőintézetek, tbc-osztályok) hasonló, leírható törvényszerűségek alapján működik. Egyetlen célja, hogy a bekerült személyt a maga igényei szerint formálja pszichiátriai ápolttá. A pszichiátriai kezelés „értelme”, a páciens pusztán egy pozíció, amit az intézmény működése érdekében adott személyeknek szerepként meg kell testesíteniük. Ronald Laing gyakorló pszichiáterként a terápiás helyzetre koncentrált. „Egzisztenciál-fenomenológiai” megközelítése a pszichiátriát elidegenítő gyakorlatként bírálja. Szerinte az a pszichiátria, amelyik az objektivitás nevében akarja megérteni az elmebetegséget, maga hoz létre elidegenítő duális struktúrákat, mint például test és lélek, tudatos és tudattalan; pusztán azzal, hogy a személyiséget, vagy az elmebetegséget vizsgálati tárgynak tekinti, elidegeníti önnön „totalitásától”. Az önmagunkhoz és másokhoz való viszonyt nem lehet „objektív” vagy „tudományos” fogalmakkal leírni, hiszen az lényegileg szubjektív, intuitív és misztikus. (Laing 1990). Ennek ellenére vagy éppen ezért Laing számos könyvet és tanulmányt szentelt az ilyen szubjektív, intuitív és misztikus viszonyok *logikájának*. Munkássága a pszichiátria és a tudományosság határhelyezeteit hozta létre, a konkrét kétszemélyes (terápiás) helyzetek elemzéseiből kilépve,

„az” ember elidegenedtségének feloldását keresi és találja meg egyfajta spirituális, transzcendens tapasztalatban. Thomas Szasz Laing-hez hasonlóan maga is gyakorló „antipszichiáter”, orvos-pszichoterapeuta. A „pápával” ellentétben viszont megmarad az „emberi játszmák”, az akadémiai tudományosság (kommunikációelmélet) és a hétköznapi tapasztalat keretei között. A képmutató, autoriter társadalom képmutató, autoriter pszichiátriai intézményrendszere és az áltudományos pszichiátriai tudás helyett egy valódi, „emberközpontú, explicit módon megfogalmazott erkölcsiségű tudomány” kidolgozását sürgeti, olyan emberi és társadalmi játszmák megteremtésének reményében, amelyekben valóban érdemes játszani. (Szasz 2002) Michel Foucault korai munkái szintén a fenomenológia és az egzisztencialista pszichoterápia elméleti hagyományát követik, számára is az „elmebetegségnek” nevezett tapasztalat egzisztenciális struktúráinak leírása lényeges ahhoz, hogy megtalálja az elidegenedtség feloldásának lehetőségeit. Foucault azonban nem transzcendens-misztikus tapasztalatokban keres megoldást, hanem ott, ahol szerinte az elidegenedett helyzet egyáltalán létrejöhetett, a tudományos megismerés, a pszichológia területén.

Az „antipszichiátria” radikalizmusa a „hatvanas évekkel” együtt felszívódott a „hetvenes években”, mozgalomból egyfajta divatáramlattá vált, belesimult azokba a területekbe, amelyeknek korábban a határvidékén mozgott (intézményes pszichiátria, akadémiai tudományosság, szociálpszichiátria, különféle ezoterikus-spirituális-alternatív eljárások) (Erős 1993). A pszichiátria történetírásában azonban Foucault és Goffman, Szasz és Laing nézetei kanonikussá váltak, keveredtek a korabeli francia és német neomarxizmussal, társadalomkritikákkal, feminista elméletekkel, és a pszichiátriai ápolitak felszabadító mozgalmaival. (Porter és Micale 1994) Történeti elemzések készülnek a pszichiátria morális és fegyelmző funkcióinak létrejöttéről, változásairól (például David Rothmann, Robert Castel, Andrew Scull, Klaus Dörner munkái), „a” pszichiátria helyett előtérbe kerültek az egyes nemzeti pszichiátriák (angol, amerikai, francia, német) történetei és jellegzetességei. Porter és Micale szerint éppen a hatvanas évek radikális értelmezései vezetnek be a pszichiátriátörténet-írásba a professzionális standardokat: a szakszerű forráskezelést, a történeti adatok tudományos igényű interpretációit. Az 1980-as évekre a lelkes, de amatőr orvostörténészek öngazoló munkáit, és az antipszichiátria által ihletett ideologikus leleplezéseket végleg felváltják az empirikusan megalapozott, kidolgozott, szakszerű történeti munkák (Lafferton 2004).

A pszichiátria különféle történetei tehát elválaszthatatlanok attól a társadalmi-kulturális közegtől, amelyben létrejöttek. A terület kutatói egyetértenek abban, hogy a pszichiátriátörténet a „pszichiátriai társadalom” terméke. Annak a folyamatnak az eredménye, amelynek során a pszichiátriai elméletek, diagnózisok beáramlottak a közgondolkodásba, ahogyan a pszichológia az egyén önértelmezési keretévé vált. Az antipszichiátriai mozgalom és körébe sorolt különféle társadalombírálatok elsősorban éppen erre reflektáltak, a pszichiátria intézménye vált alkalmassá arra, hogy megfogalmazódjanak a társadalom elnyomó, képmutató, egyenlőtlen viszonyaival kapcsolatos kritikák⁵. Az 1970-es években a „pacifikálódott” antipszichiátria hatása inkább intellektuális, mint politikai: a pszichiátria a legkülönfélébb kritikai szemléletű társadalomtörténetek témája lett. Az 1980-as évektől, főként az Egyesült Államokban a pszichiátria újra politikai viták középpontjába került. Különféle politikai mozgalmak (például nők, gyerekek, melegek, etnikai és egyéb kisebbségek jogvédő szervezetei) a pszichiátriát is bevonták tevékenységük körébe. „Voltak

⁵ A pszichiátria történetének történetei sem függetlenek a korszaktól, amelyben megíródnak. Egy a Thatcher-Reagan-korszakban, 1985-ben kiadott átfogó igényű pszichiátriátörténeti esszégyűjtemény szerkesztői (Bynum et al 1985) szerint az antipszichiátria a jóléti állam intruzív működésének kritikája.

olyanok, akik egy betegség stigmájától akartak megszabadulni, azaz azt szerették volna, ha sikerül nyomást gyakorolni a hivatalos pszichiátria képviselőire, hogy szüntessenek meg egy betegségkategóriát. Mások pedig épp úgy érezték, hogy problémájuk nem kap elég figyelmet, ők maguk pedig lelki támogatást, és azt akarták, hogy problémájukat ismerjék el hivatalos betegségként.” (Csabai 2003, részletesen lásd Hacking 1995). A szakszerű, „politikamentes” intézmény- és mentalitástörténetek mellett megjelennek olyan újabb munkák, amelyek az 1980-as évek amerikai pszichiátria-vitáihoz⁶ kapcsolódóan a diszciplína eredendő átpolitizáltságára mutatnak rá (vö. Herman 2003, Hacking 1995)

A fentebb sokszor idézett Porter és Micale szerint a „pszichiátrizálódás” talán a XX. század legnagyobb kulturális változása. A pszichiátriatörténet diszciplináris határaival kapcsolatos kérdések egy metatörténeti perspektívából átfogalmazhatók: a pszichiátriáról szóló kritikai-történeti írások hogyan válhattak a tudományos vagy medikális tudással kapcsolatos illúzióvesztés megfogalmazásává, modern, elidegenedett világunk kritikájává? Miért éppen a pszichiátria történetéből véljük kiolvasni a század kulturális, intellektuális történetét? Miért éppen a pszichiátria történetén keresztül akarjuk megérteni önmagunkat és társadalmunkat?

A Kádár-korszak pszichiátriájának jelenleg nincs a fenti értelemben megírt története. Sőt, a magyarországi pszichiátriának általában véve nincs ilyen története. Ezt a hiányt azonban az iménti (igencsak vázlatos) pszichiátriatörténet-történet ismeretében nehéz lenne valamiféle elmaradottságként értelmezni. Meglehetősen ostobán hangzik egy olyan megállapítás, miszerint „a magyarok, úgy látszik, még nem vették észre, hogy elidegenedett és medikalizált világuk megértéséhez saját pszichiátriai intézményrendszerük történetének megírása vezetné őket a legközelebb”. Azok a társadalom- és mentalitástörténeti változások, amelyek Nyugaton a pszichiátria történeteit létrehozták, a szovjet érdekszférában nem történtek meg, pontosabban fogalmazva: itt egészen más történet. Az 1950-es években „pszichiátriai társadalmak” helyett „szocialista társadalmak” működtek, az egyéni és kollektív önértelmezésekben a pszichiátria/pszichológia meglehetősen marginális szerephez jutott, már ha egyáltalán szerephez jutott, a betiltott pszichoanalízis pedig mindössze néhány „hithű” szakmabeli magánügye lehetett titokban. A pszichiátria „társadalomkritikái” itt is nagyon hatásosak voltak, de nem egyetemi-értelmiségi mozgalmakból, intellektuális szubkulturákból érkeztek, hanem egyenesen a pártállami vezetéstől, és onnan is szovjet importként. Freud helyett Pavlov nevével volt tele a szűkebb-szélesebb szakmai nyilvánosság, és sorolhatnám még e látványos különbségeket, de ezekről a későbbi fejezetekben még bőven lesz szó.

Mégis, annak ellenére, hogy az ötvenes és hatvanas évek magyar társadalmára nem a „medikalizált” vagy „pszichiatrizált” jelzők illenek a legjobban, a pszichiátriatörténet-írás fentebb bemutatott intellektuális és egyéb hozadékai nem teljesen irrelevánsak. Noha a magyarországi pszichiátriai intézményrendszer kiépülése a nyugat-európai mintákhoz képest sajátos – legalább fél évszázados – megkésettiséget mutat (lásd Lafferton 2003, 2004), és az ún. „elmeügy” a kezdetektől napjainkig a „katasztrofális” és „elmaradott” jelzők kíséretében kerül szóba, a pszichiátriai tudás intézményeit és tartalmát tekintve nem különbözik jelentősen a nyugat-európai gyakorlattól. A vezető magyar pszichiáterek az adott kor lehetőségeinek megfelelően, de mindig nyomon követték a szakma nemzetközi történéseit. A sztálinista szovjet pszichiátria gyarmatosítása mellett, és bizonyos „polgárinak” minősített irányzatok betiltása ellenére is elmondható, hogy az, amit akkor Magyarországon

⁶ Az Egyesült Államokban a pszichiátria több alkalommal is közéleti-politikai viták tárgya lett. Az 1980-as évektől talán napjainkig tart a homoszexualitás medikalizálása illetve „pszichiátrizálása” körüli diskurzus. A lehangosabb és legtöbbet elemzett eset azonban az 1980-as 90-es években a többszörös személyiség zavar diagnózisa körüli tudományos-közéleti-tudománypolitikai botrány volt. (lásd Hacking 1995, Szummer 2005)

pszichiátriának nevezték, nem különbözött lényegileg a nemzetközi gyakorlattól. Mindezzel csak azt akarom hangsúlyozni, hogy a fentebb bemutatott nyugati pszichiátriátörténeti diskurzus, az anakronizmusok ellenére, bizonyos értelemben számunkra is releváns. Különösen azért, mert jelen kutatás tárgya nem a pszichiátria és magyarországi története, hanem a Kádár-korszak. A pszichiátria különféle kritikai értelmezései ugyanis nem pusztán az adott társadalom kritikái, hanem egyúttal olyan diskurzusok, amelyek jellegzetes módon a tudással, hatalommal, humánnummal, szubjektummal kapcsolatos problémákat tematizálnak. A fentebb idézett Porter és Micalé szerzőpáros dilemmáját parafrázálva, kérdés, hogy miért éppen a pszichiátria alkalmas arra, hogy rajta/általa vitassák meg a tudással, tudományossággal, humánnummal, szubjektummal kapcsolatos kérdéseket. Ez a felvetés a Kádár-korszakot ugyanúgy érinti, mint bármely ilyen értelemben „pszichiatralizált” társadalmat. A pszichiátriával kapcsolatban megfogalmazott episztemológiai, morális, ideológiai kritikák egyszerre szólnak a pszichiátriáról és arról, aki megfogalmazza őket. Ahogy például a nyugati „antipszichiátriai” értelmezések „igaza” a pszichiátrián keresztül szól saját koráról és társadalmáról, úgy az 1950-es és hatvanas évek Magyarországon a pszichiátria ellen intézett politikai-ideológiai támadások és kritikák is elmondják a maguk „igazát” saját korukról és társadalmukról. A pszichiátriában és kritikáiban – legyenek azok tudományosak vagy politikaiak – éppen az a közös, hogy igazságként, morálként és normaként működnek, ezek nevében leplezhetik le egymást hazugságként/tévedésként, bűnként, patológiaként. A pszichiátria e kvázi-ideológia jellege teszi lehetővé, hogy a tudással, humánnummal, szubjektummal stb. kapcsolatos kritikák felületévé váljon. A pszichiátria és kritikái (szóljanak akárhonnán) úgy állnak egymással szemben, mint két tükör. A két totalitás összecsiszoló perspektívái akkor vizsgálhatók, ha valaki vagy valami közéjük áll, jelen kutatás esetében az, aki a páciens pozícióját viseli. Egyelőre azonban maradjunk annál az állításnál, hogy ez a kutatás akkor érvényes, ha elfogadjuk a pszichiátria imént felvillantott, kvázi-ideológia jellegét.

Interaktív fajták

Ha a pszichiátriátörténet tárgyát akarjuk meghatározni, három hierarchikus szintet kell elkülönítenünk: az örületet, a pszichiátria elméleteit és gyakorlatait, valamint azt a történeti metadiskurzust, amely az örülettel és a pszichiátriával kapcsolatos elméleteket és gyakorlatokat tanulmányozza. Ez a három szint problémamentesen rétegződik egymásra, egészen addig, amíg a pszichiátria történészei evidenciának veszik, hogy az örület jelensége és a pszichiátriai diagnózisok érvényessége időtlen (Borch-Jacobsen 2001). A pszichiátriátörténet diskurzusa, ahogy fentebb láttuk, ott kezdődik, ahol ez az evidencia megkérdőjeleződik. A Kádár-korszak pszichiátriájának értelmezéséhez számunkra elsősorban nem a pszichiátria különféle (keletkezés)történetei fontosak, hanem inkább azok az értelmezések, amelyek magára a pszichiátriai tudásra vonatkoznak. Borch-Jacobsen imént idézett tanulmányában szintén a pszichiátria történetét tekinti át, de inkább episztemológiai, mint tudománytörténeti szempontból. Szerinte a pszichiátria történészeinek többsége rendre elkövet egy módszertani hibát: a „*jatrocéntrizmus*” csapdájába esik, azaz megközelítésmódja egyszerre lesz anakronisztikus és kolonializáló. Annak ellenére, hogy a „*jatrocéntrista*” történészek a pszichiátria *történetét* írják, a jelen orvosi-pszichiátriai szemléletét vetítik reflektálatlanul a múltba úgy, hogy eleve adottként tételeznek egy elmebetegségnek (vagy egészen konkrétan: melankóliának, szkizofréniának, hisztériának stb.) nevezhető entitást. Borch-Jacobsen szerint a pszichiátria történészei ideális esetben a „*lélek episztemológusai*”, éppen azokat a megismerési eljárásokat, jelentéstulajdonítási aktusokat vizsgálják, ahogy a betegség betegségként, a pszichiátria pedig tudásként létrejön.

Ha a pszichiátriai megismerés sajátosságait akarjuk megragadni, akkor az első „hierarchikus szintnél”, az elmebetegségnél érdemes kezdenünk. Ian Hacking tudományfilozófus szerint az elmebetegség átmeneti jelenség, amennyiben rendre a „konstruált” és a „valós” megkülönböztetésének terében értelmeződik, ahol a „valós” mindig a biológiai oldalra kerül, a „konstruált” pedig „társadalmiként” valamiféle „nem létezőre” utal. (Hacking 1999) Holott valójában a tudás és tárgya közötti kapcsolat az, ami *valós*. Hacking szerint a természettudományok és a társadalomtudományok „tárgyai” abban különböznek, hogy milyen viszonyban állnak a tudással, amely osztályozza őket. A természettudományos osztályozás tárgyai a *természeti* vagy *indifferens fajták* (*natural, indifferent kinds*), nem lépnek kapcsolatba a rájuk vonatkozó tudományos osztályozással – az nem válik „önértelmezésük” részévé, az osztályozás indifferens a jelenség tárgyiségát illetően. Ezzel szemben a társadalomtudományok eljárásai az *interaktív fajtákra* vonatkoznak, amelyek jellegzetességeit az osztályozás befolyásolja, s ez visszahat a tudományos eredményekre. Az „interaktív fajta” interakcióban áll azzal a tudással, amely tárgyként létrehozta. Hacking szerint igaz a régi meglátás, miszerint a társadalomtudományok módszere nem a magyarázat, hanem a megértés. A *Verstehen* az a mód, ahogyan a társadalomtudományok tárgyai öntudatos emberekként *megértik*, ahogyan osztályozzák őket, és azt is, hogyan kell újragondolniuk magukat „osztályuknak” megfelelően. (Hacking 1999).⁷ A pszichiátriai tudás mégis „átmeneti” jellegű, működésmódja és legitimációja ugyanazon eljárás: „interaktív fajtákat” hoz létre, majd azokat „természeti fajtákként” kezeli (a szó mindkét értelmében). Hacking elképzelése, noha ő inkább a tudás és nem a hatalom természetére koncentrál, nem mond ellent Foucault „genealógiai” vizsgálódásainak, ahol a megismerés eljárásai nem választhatók el a hatalom működésétől. Az „interaktív fajták” emberek, pontosabban szubjektumok, akik önnön szubjektivitásukat a tudományos megismeréssel való „interakcióikban” nyerik el – magukra öltik az osztályozás elveit és megtestesítik kategóriáit. A pszichiátria így önmagának teremt meg azokat a feltételeket, amelyek a természettudomány státuszát biztosítják számára, ugyanis tevékenysége során *valóban* létrejönnek szubjektum-objektumai, amelyeket így tőle független („természeti”) entitásként ismerhet meg. Foucault genealógiai kritikája ezt a kettős konstruáltságot tematizálja: az „interaktív fajták” termelését és „természeti fajtákká” történő átalakítását. A megkonstruált jelentés így eleve létező, „felfedezett” tulajdonsággá változik. „De nem csupán „természeti fajtaként” lesz felfedezve, vagyis mint olyan, amelynek létrehozása során nem játszott szerepet az önmagára való reflexió, hanem mint amely lényege

⁷ Hacking példája erre egy másik könyvében (Hacking 1995) a „többszörös személyiség zavar”, amely az Egyesült Államokban az 1980-as, 90-es években szinte „járványként” terjedt. A diagnózis 1980-ban, a „poszttraumás stressz zavarral” együtt került be a DSM-be, etiológiája konszenzuálisan a pszichés trauma fogalmához kötődött. Eszerint a többszörös személyiség tünete egyfajta védekező reakció, megküzdési stratégia a psziché számára túlságosan megterhelő traumatikus eseménnyel, amely a legtöbb esetben gyerekkori szexuális vagy egyéb bántalmazás. A diagnózis azonban elválaszthatatlan a körülötte folyó feminista politikai mozgalmaktól: a nők és a gyerekek bántalmazása kapcsán a pszichés trauma és a hozzá kapcsolódó pszichiátriai diagnózisok, tünetek is a közbeszéd témájává váltak. Az Amerikai Pszichiátriai Társaságban harcok dúltak a „feminista” pszichiáterek és az áldozatot hibáztató, képmutató, s így újra-traumatizáló „hímsoviniszta” kollégáik között. Az áldozatokat támogató, beszédre bátorító közeg hatására tömegek számoltak be „elfojtott”, „elfelejtett” gyerekkori zaklatásokról, miközben számtalan botrányos eset került napvilágra „csaló” terapeutákról, akik hamis gyerekkori abúzus-élményeket „szuggeráltak” pácienseikbe. Hacking szerint a többszörös személyiség járvány egy lehetséges oka a pszichiátriai jelenségek „interaktív” voltából adódik. A pszichiátria által a „trauma” narratívája, az emlékezés hiátusai és a jól körülírt tüneti kép a szenvedés megélésének és kifejeződésének lehetőségévé vált. Korábban értelmezés nélküli gyerekkori események például, adott esetben utólag, a pszichiátriai osztályozás segítségével kapják az *abúzus* nevet és jelentést, majd „abúzusá” válna tüneteket eredményeznek. A többszörös személyiség tünete pszichiátriai diagnózisként egyszerre nyújtják szenvedés pszichés megélésének és kezelésének reményét, miközben a jelenség a pszichiátriai vizsgálódás tárgyaként tömeges méretekben válik „valósággá” – azaz „igazolt” pszichiátriai diagnózissá.

szerint nem is létrehozott, avagy értelmezett: mint minden vizsgálódást megelőzően létező, a tudomány tevékenységéhez képest preegzisztens.” (Berkovits 2003)

Foucault nézőpontjából nincs értelme és nem is lehet a pszichiátria „tudományosságát” kritizálni, vagy számon kérni valamiféle objektivitás ideájának nevében. Az episztemológiai kritika helyén ugyanis (produktív) hatalmi viszonyok állnak. A pszichiátria értelmezései és kritikái kizárólag a diszciplína „interaktív” jellegére irányulhatnak: az eljárásra, ahogyan létrehozza megismerésének tárgyát, és az „igazságra”, amely a megismerés e viszonyaiban létrejön. Másképpen fogalmazva: a hatalom-tudásra. A pszichiátria „igazsága” tudományosságának záloga: az általa létrehozott „elmebetegség” valóságosan létező szubjektumként válik a megismerés tárgyává, lehetővé teszi a „természetére” vonatkozó előrejelzéseket és magyarázatokat. *A pszichiátria azért elválaszthatatlan az elmebetegségtől, mert interakcióban állnak: nem különálló entitásokról, hanem inkább egy működésmódról van szó.* Az „interaktív fajta” „természeti fajtává” való átalakításának folyamatában működhet a hatalom tudásként és a tudás hatalomként, mert ebben az eljárásban válik el a kettő egymástól, vagy pontosabban fogalmazva: a tudás elfedi hatalmi működését, azaz saját tárgya létrehozásának aktusát. Érdekes azonban megjegyezni, hogy Foucault számára a pszichiátria csupán látványos példa a tudás és a megismerés alapvető működésmódjának szemléltetésére. Az ő nézőpontjából minden megismerés hatalmi működés, s ez a hatalom-tudás teremti meg az önmagunkról való gondolkodás lehetőségét: saját szubjektivitásunkat.

Jelen kutatás a pszichiátriai tudást, és általában véve a tudást ebben keretben értelmezi. A pszichiátria itt egy tudásrendszer, amelynek alapvető működését az biztosítja, hogy megkonstruált tárgyait „természettudományos” jelenséggé „transzformálja”. A fentiekből következik, hogy a pszichiátria *lényegét* tekintve nem különbözik a politikai hatalomtól – hiszen ez utóbbi ugyancsak a tudás-hatalom működése. Ez a lényegi hasonlóság azonban kizárólag akkor működhet, ha a pszichiátria (természet)tudományként képes magát *megkülönböztetni* a politikai hatalomtól. Elfogadva ezeket az előfeltevéseket, jelen kutatás éppen úgy a tudás-hatalom működésmódjának történéseként értelmeződik, mint maga a pszichiátria, „interaktív fajtákat” vizsgál, megkonstruálja saját tárgyait: a Kádár-korszakot és a pszichiátriát.

A pszichiátria történetének „tárgyai”, örület, a pszichiátria, és a történeti metadiskurzus, ami ezt a kettőt egymásra vonatkoztatja, akkor illeszkedhetnek ismeretelméleti problémák nélkül egymáshoz, ha valóban „interaktív fajtákként” értelmezzük őket. Az, ami a pszichiátriára kerül tünetként, *közlés*, amely a páciens (és/vagy hozzátartozói), az orvos és az őket körülvevő „kultúra” (érvényes jelentéseket, igazságot létrehozó és konszenzusként fenntartó közeg) között történik. A pszichiátria története nem szorítkozhat kizárólag a pszichiátriai elmélet és gyakorlat leírására, ahogyan kizárólag a páciens szubjektív élményeinek feltárására sem. Éppen azt kell bemutatnia, hogy ezek az objektív teóriák és szubjektív tapasztalatok miféle meggyőződésekből, előítéletekből és elvárásokból táplálkoznak, valamint azt a folyamatot, ahogy az orvos és páciens ezeket egymással megosztja, megtárgyalja és módosítja (Borch-Jacobsen 2001). Értelmezésemben az elmebetegség, a pszichiátria és a politika működésmódok, amelyek egymással való interakciójukban léteznek, és ekként is elemezhetők.

A további fejezetekben megpróbálom értelmezni azt a közeget, amelyben a vizsgált kórrajzok létrejöttek: a kora Kádár-korszak politikai-hatalmi működését és a korabeli pszichiátria sajátosságait. Ez a vállalkozás valóban próba jellegű, a kórrajz-esettanulmányok e

nélkülözhetetlen kontextusát sajnos csak vázlatos, és további kutatások eredményében akár teljes egészében módosítható háttérként tudom egyelőre megmutatni.

VOLT EGYSZER EGY LIPÓTMEZŐ

A Lipótmező ma már lezárt fejezete a pszichiátria magyarországi történetének. A metafora azonban sántít: ugyanis nincs megírva az a történet, amelynek egyik (lezárt) fejezete a Lipótmező lenne. Így nem könnyű rekonstruálni az ötvenes-hatvanas évek átpolitizált pszichiátriáját és „pszichiatrizált” politikáját. Pedig, ha valóban komolyan vesszük az előző fejezet végén kifejtett kutatási programot, nem tekinthetünk el attól a tényről, hogy a kórrajzok szövegéből rekonstruált orvos-beteg kapcsolat meghatározó „háttérintézménye” a pszichiátria, amely éppen úgy átpolitizált, mint a korszak bármely más szakmai-intézményi közege. A magyarországi pszichiátriai intézményrendszer kiépüléséről – az 1850-es évektől 1908-ig – szerencsére készült igényes, átfogó társadalomtörténeti monográfia – Lafferton Emese (2003) többször idézett disszertációja. A Lipótmező és magyar pszichiátria XX. századi történetének egyáltalán nincs történettudományi feldolgozása. Jelen dolgozat sem vállalkozik erre, de a kórrajzok értelmezéséhez valóban elkerülhetetlen a korabeli pszichiátriai tudás és gyakorlat bizonyos mértékű ismerete. Ez a „bizonyos mérték” itt sajnos csupán bizonytalanságot jelent.

Az általam elért forrásokból és szekunder irodalomból is nyilvánvaló, hogy a korabeli pszichiátria működésének megértéséhez egy komplex, intézmény-, társadalom- és eszmetörténeti elemzésre lenne szükség. Jelen kutatás elsősorban a kórrajzokra koncentrált, nem nyílt mód az 1945 utáni magyar pszichiátria részletes, elmélyült vizsgálatára. Nem volt lehetőségem hosszasan nyomozni a fellelhető források után sem, így az alábbi és a következő fejezetekben rekonstruált pszichiátriatörténet hipotetikus, fenntartásokkal kezelendő. Ez az eseményekre, személyekre és a forrásokra vonatkozó állításokra egyaránt érvényes.

A kora Kádár-korszak pszichiátriája nem értelmezhető a Rákosi-korszak ismerete nélkül, az ötvenes évek ideológiai-politikai támadásai pedig csak akkor érthetők, ha ismerjük az adott közeg intézményi hagyományait, formális, informális normáit, és egyéb jellegzetességeit. Ezekre (különösen az 1945 utáni pszichiátriára) vonatkozóan azonban nagyon kevés forrást találtam. Ez részben nyilván a téma sajátosságából adódik, a politika, és az átpolitizált személyes és szakmai viszonyok legfeljebb elmaszkírozva, a sorok között jelenhettek meg azokban a korabeli nyilvános szövegekben, amelyek ma forrásként elérhetők. A „kódfejtés” azonban csak akkor működik, ha az olvasó jól ismeri a szavak és a dolgok egymáshoz mért jelentőségét, képes tájékozódni az utalások rendszerében. A különféle szakfolyóiratokban megjelent pszichiátriatörténeti, vagy pszichiátriára vonatkozó cikkek a rendszerváltás előtt – pontosabban az 1980-as évekig, eltekintve a kötelező frázisoktól, még utalásokkal sem politizáltak – bár bizonyos témák (például Gimesné Hajdú Lili „sorsa”) kapcsán talán éppen a csend tűnik beszédesnek. Az 1950-es évek elejének erőszakos szakmapolitikai beavatkozásaival kapcsolatban az 1980-as évekre részben feloldódott a tabu, nekrológokból, interjúkból, személyesebb hangvételű visszaemlékezésekből valamennyire rekonstruálhatók a korabeli politikai harcok és kényszerek. Az 1956 megtorlásához kötődő történésekről, vagy az összefonódó informális és politikai kapcsolatokról és következményeiről azonban a rendszerváltásig nem esik szó – és a rendszerváltás után se sok. A forrás- és információhiány nem pusztán a téma átpolitizáltságából és a politika tabusításából adódik. A pszichiátria társadalomtörténete, mint minden más területé, informális viszonyok, belső intézményi közegek, normák, személyes sorsok stb. története is. Ez a közeg azonban sajátosan zárt és sajátosan heterogén. A pszichiátria orvostársadalomként egyrészt erősen hierarchikus, kifelé zárt és belülről szabályozott: az orvosi karrierutak adott professzorok személyéhez és iskoláihoz, valamint az intézményi környezethez (annak presztízséhez, megszervezettségéhez

vagy egyéb sajátosságaihoz) kötődnek. Másfelől maga a pszichiátria – ahogy arról az előző fejezetben részletesen szó esett – módszereit, intézményeit, iskoláit tekintve nem koherens. A pszichoanalízis intézményi rendje például eredendően és hagyományosan független az orvosi és az akadémiai intézményektől, ugyanakkor a pszichoanalitikusok a legtöbb esetben maguk is orvosok, pszichiáterek, tudósok – személy szerint az adott intézményi szcénák szereplői. A zárt és hierarchikus orvosi-intézményi világgal párhuzamosan 1945 előtt több pszicho-előtagú tudományos és terápiás irányzat, kezdeményezés is működött, amelyek a legkülönbébb módon és mértékben illeszkedtek egymáshoz és az őket körülvevő társadalmi, szakmai közegekhez. 1945 után ennek következtében a legkülönbébb módon és mértékben váltak átpolitizálttá. A személyes sorsok, a politika és a pszichiátriai tudás nemcsak a kórrajzokon keverednek egymással, hanem a magyarországi pszichiátria 1945 utáni (és nyilván előtti) történetében is. A pszichiátria történetírásával kapcsolatos további nehézség maga a kórházi rend. Az orvosi titoktartás átvitt értelemben a forrásokat is jellemzi: az orvosi, pszichiátriai intézmények hétköznapijairól, belső világáról nem volt és napjainkban sincs igazán nyilvános beszéd. A témában elérhető források többnyire az egykori orvosok személyes visszaemlékezéseiből, önéletrajzaiból származó hosszabb-rövidebb beszámolók, vagy sokszor csak elejtett megjegyzések.

A továbbiakban az általam fellelt dokumentumok alapján megpróbálok összerakni egy képet a Lipótmező ötvenes-hatvanas évekbeli történetéről, politikai, személyes és szakmai viszonyrendszeréről. Először röviden és vázlatosan bemutatom az „előzményeket”: a Lipótmező létrejöttét és történetét 1945-ig. Azért érzem ezt lényegesnek, mert a pszichiátriai intézményrendszer és közeg „hagyományos” jellegzetességei és fejlődési trendjeinek ismerete nélkül nem érthető meg a 45 utáni politikai beavatkozások és átalakulások jelentősége. A következő fejezet az ötvenes-hatvanas évek pszichiátriára vonatkozó, szovjet mintára működő ideológiai és szakmapolitikai törekvéseiről szól. Majd a Lipótmező 1945 utáni (társadalom)történetét mutatom be. Végül – az esettanulmányok előtt - a korabeli pszichiátria kanonikus diagnosztikai, etiológiai és terápiás elveit illusztrálva a korszak érvényben lévő pszichiátriai tankönyvét.

A BUDAI MAGYAR KIRÁLYI ORSZÁGOS TÉBOLYDÁTÓL A BUDAPESTI LIPÓTMEZEI MAGYAR KIRÁLYI ELME- ÉS IDEGGYÓGYINTÉZETIG. LIPÓTMEZŐ ÉS A MAGYARORSZÁGI PSZICHIÁTRIA 1868-1945

A Lipótmező néven ismert intézményt 1868 decemberében nyitották meg, létrejött azonban majdnem évszázados lobbitevékenység eredménye. Az igény „*örjintézet*” alapítására Magyarországon is akkor fogalmazódik meg, amikor Európa-szerte ún. *terápiás tébolydák* épülnek. 1791-ben, II. Lipót császár uralkodása alatt születik az első erre vonatkozó rendelet, amelyet nem követ intézkedés, majd több megvalósulatlan tervezet, folyamodványt és javaslatot követően végül a „magyar pszichiátria atyjaként” emlegetett Schwartz Ferencnek sikerült elérnie 1850-ben, hogy valóban megkezdődjenek az Országos Tébolyda tervezésének munkálatai, ő maga javasolta a Lipótmező (akkor Leopoldfeld) területét is (Fekete 1968). A XIX. század elején a Lipótmező mintájául is szolgáló terápiás tébolydát progresszív intézményként ünnepelték. Az intézménytípus a XIX. század elején a köréje szerveződő nemzetközi mozgalmat tekintve is úttörő jellegű volt, kialakulását olyan nevek fémjelezték, mint a firenzei orvos Vincenzio Chiarugi (1759-1820), a francia Philippe Pinel (1745-1826) és az angol Tuke dinasztia tagjai, akik a felvilágosodás humanista elveitől vezérelve akarták megteremteni azt, amit később az utókor „elmeügynek” nevezett. A terápiás tébolydákat megelőzően, bár az egyes nemzeti sajátosságok eltérőek, a legtöbb európai országban működtek az ún. „megőrző tébolydák”, amelyek pusztán az örültek elzárását szolgálták. 1800 előtt nem volt olyan ország, ahol az ilyen intézményekben megkövetelték volna az orvosi felügyeletet (Porter 2003). Az örület ugyanis a XVIII. század végéig nem az orvostudomány jelenségei közé tartozott, az elzárás nem terápiás, hanem rendészeti és gazdasági szempontok alapján történt (részletesen lásd Foucault 2004). A tébolydákat nem a pszichiátria művelésére hozták létre, a pszichiátria kezdetben inkább a bentlakók féken tartására kifejlesztett gyakorlat volt. (Porter 2003) Az évszázad végén kezdődő reformmozgalom a felvilágosodás nevében verte le a bolondok láncait. A legnagyobb nyilvánosságot Pinel reformjai kapták, 1801-ben kiadott *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* című munkája évtizedekre az „elmeügy” reformjának manifesztuma lett. A reformerek az ún. *morális terápia* gyakorlatát követték, ennek nevében jöttek létre a terápiás tébolydák. A morális terápia az orvos személyiségére, karizmatikus erejére és az elmeügyintézet terápiás miliójára épült, ahol a vezető orvos szigorú, de igazságos *pater familiasként* irányítja háza népét – a személyzetet és a betegeket egyaránt. Előfeltevése, hogy az elmebetegség zavart gondolatok és az önkontroll elvesztésének következménye, racionális életvezetéssel és lelki ráhatással meg lehet gyógyítani. A tébolydák zárt közösségekként működtek, ahol személyzet és a betegek együtt éltek, az intézmény vezetése és munkarendje, a jutalmak és büntetések rendszere a betegek átnevelését, az önkontroll és a polgári értékek újratanulását szolgálta. Nagy hangsúlyt fektettek a nyugodt, parkosított környezetre, az épület szakértői megtervezésére, a tébolydákat általában a városokon kívülre telepítették, tipikusan önálló kolóniákként, saját gazdaságokkal, műhelyekkel, részben gazdasági szempontokból, részben munkaterápiás megfontolásokból. (Porter 2003).

A magyar Országos Tébolyda csaknem évszázados tervez(get)ése a korszak aktuális szükségleteit és megvalósulásuk elmaradását egyaránt tükrözi. A XIX. század első felében a terápiás tébolydákhoz nagy remények fűződtek, Európában és Észak-Amerikában gomba módra szaporodtak az ilyen intézmények. Magyarországon viszont a század közepéig nem létezett tébolyda, sem egyházi, sem állami, sem magánkezdeményezésként. Az első intézet - Schwartz Ferenc magántébolydája - 1850-ben jött létre, itt többnyire jómódú betegeket kezeltek a korabeli morális terápia elveit és gyakorlatát követve. Az 1960-as évektől a modernizációt és a nemzetépítést szolgáló állami beruházások a gyógyítás terén is nagy

intézményesülést eredményeztek, ennek köszönhetően épültek az első nagy állami elmeegógyintézetek és kórházi osztályok (elsőként a Nagyszebeni Királyi Tébolyda 1863-ban, majd a Lipótmező, az Angyalföldi Tébolyda 1884-ben, nagykállói 1896-ban) (Lafferton 2004).

A Lipótmező épülete és környezete pontosan követte a korabeli (leginkább a bécsi) elmeegógyintézetek mintáit. Az épület nagy, 20 holdnyi területen fekszik. A park létesítésére nagy gondot fordítottak, a kor legismertebb műkertészei tervezték az 1870-es években. Az intézet mögötti területen erdő található. „Az épület késői romantikus stílusban egy tömböt alkot, négyszintes, jellegében is zárt intézet. Alaprajza egymáshoz csatlakozó derékszögű négyszögeket formáz, az épület homlokzatán az első emeleti tanácsterem előtt boltíves, kőoszlopokon nyugvó, párkányos erkély, alatta kocsifeljáróval. Az eredetileg 800 beteg befogadására tervezett intézményben az osztályokon kívül helyet kapott az igazgatói lakás, a fő – és másodorvosok (6 személy), a tisztviselők (5 személy), az ápolók, vagy ahogy akkor nevezték, az „örök” (42 személy) és a gazdasági személyzet lakásai, szállásai, továbbá konyha, iroda, raktárak. (...) Az épület közepén, a főbejárattal szemben állt a római katolikus kápolna, mellette kétoldalt az izraelita és a görögkeleti felekezetek imaterme. Az emeleten pedig a református és evangélikus istentiszteleti terem. (Kuncz 1993: 7). A betegek elhelyezése magatartásuktól és fizetőképességüktől függött. Általában a park felőli részeken a nyugodt betegek tartózkodtak – északi oldalon a férfiak, délin a nők – hátul voltak a „dühöngők” osztályai, ezek részben cellasorokból álltak. Az I. emeletet rendezték be az I. és II. osztályú ún. fizető betegek részére – a férfi és női oldalon egyformán – költséges, masszív, kényelmi bútorokkal, függönnyel, szőnyeggel, képekkel, díszkandallóval, kézimunkákkal, szobanövényekkel, zongorával, billiárd asztallal stb.; az ún. közköltséges vagy III. osztályos ápolási díjat fizető betegeket a sivárnak mondható, fapados, súrolt asztalokkal, egyszerű faágyakkal berendezett osztályokon, a földszinten és a II. emeleten helyezték el (Fekete 1968).

A század 80-as éveire az elmebetegségek morális kezelésével kapcsolatos remények végleg szertefoszlottak, a Lipótmezőhöz hasonló nagy elmeegógyintézetek Európa-szerte túlszűfolttá váltak, nem tudtak megbirkózni a jobb híján rájuk szakadt szociális problémák és a reménytelen esetek, nincstelenség, alkoholizmus, szifiliszese, tbc-sek, degeneratív neurológiai rendellenességekben szenvedők stb. tömeges ellátásával. A Lipótmezőt eredetileg 800 beteg befogadására tervezték, de pénzhiány miatt csak 500 beteg részére építették meg. A berendezés eleinte csak 300 ágyra volt biztosítva, ez később, az 1870-es években 400-ra, majd 800-ra emelkedett. 1900-tól a beteglétszám minden évben meghaladta az 1000 főt. (Fekete 1968). Ez a trend azonban korántsem magyar sajátosság. A tébolyda gyors „morális” felemelkedése terápiás nihilizmusba sülyedt, az elmeegógyintézetben ápoltak számának óriási növekedését egyáltalán nem követte a terápiás eljárások fejlődése.

Paradox módon azonban éppen a terápiás kudarcok mellett ment végbe a biológiai pszichiátria kialakulása és felemelkedése. A francia orvosi gyakorlatban jött létre a tudományos megfigyelésen alapuló diagnosztika és terápia, amely a betegség jeleit kutatja, osztályozza és rendszerezi (részletesen lásd Canguilhem 2004, Foucault 2000b). Ez a gyakorlat, az egyetemek állami finanszírozásával párhuzamosan, egész Nyugat-Európában elterjedt. A klinikai orvoslás mellett az 1850-es évektől azonban megjelent egy újfajta rivális intézmény és gyakorlat: a laboratórium és vele a kísérleti kutatás. Ezen a területen nagyon hamar a német egyetemek szereztek vezető szerepet. A francia orvostudomány elvesztette korábbi jelentőségét, mivel laboratóriumok hiányában nem tudott olyan erős, tudományosan megalapozott kísérleti orvosi kultúrát kialakítani, mint a német (Lafferton 2004). A

pszichiátria tanszék ideáját Wilhelm Griesinger (1817-1868) valósította meg Berlinben: a tanszéki előadás kiegészült a tanszékhez kapcsolódó klinikán vagy kórházban tartott gyakorlati betegdemonstrációval, és a laboratóriumi kísérleti kutatással. A század végére német nyelvterületen ez a modell vált uralkodóvá (i.m.) Griseinger intézményi modellje és elhíresült kinyilatkoztatása, miszerint az elmebetegség az agy betegsége, a XIX század második felét – elsősorban szintén német nyelvterületen - az agyanatómiai kutatások hőskorává tette. Az új kutatások megerősítették egyes betegségek szervi eredetéről alkotott elképzeléseket, és betegség visszafordíthatatlan (azaz gyógyíthatatlannak értelmezett) jellegét. A neurológiai kutatások azonban egyáltalán nem eredményezték a terápiás eljárások fejlődését, nem segítettek a túlszűfolt elmeegógyintézetek problémáinak megoldásában. Az agyopatológiai kutatás és az elmeegógyintézeti orvosi gyakorlat igényei és céljai egymástól egyre távolabb kerültek. Ugyanakkor éppen az egyetemi klinika és a laboratóriumi kutatás eredményei legitimálták és erősítették az ideg- és elmekórtan addig meglehetősen bizonytalan (orvos)tudományi státuszát.

Magyarországon Laufenauer Károly valósította meg a német modellt. A híres neuropatológiai központokban (Meynertnél Bécsben és Westphalnál Berlinben) szerzett tapasztalatai alapján itt is hasonló, az agy és az idegrendszer anatómiájának vizsgálatára szolgáló kutatóintézményt akart meghonosítani. Hosszas lobbizás után 1882-ben sikerült: a budapesti orvosi karon vezetésével alakult meg az Elmeegógy- és Kórtani Tanszék, még ugyanebben az évben a Szent Rókus Kórház pszichiátria megfigyelőosztályát is a tanszékhez csatolják. Laufenauer egyetemi klinikáján iskolát alapított, tanítványai a magyar ideg- és elmekórtan következő évtizedeit meghatározó alakjai lettek. A belgyógyászat, a pszichiátria és a neurológia ekkor váltak külön szakterületté, pontosabban ekkor kezdődtek azok a szakmapolitikai törekvések, viták, amelyek hamarosan önállóságukat eredményezik. A legtöbb neurológus belgyógyászként határozta meg magát, ugyanakkor az ideg- és elmekórtant művelő orvosok pszichiátria és neurológiai képzettséggel egyaránt rendelkeztek. Az orvosok mindennapi gyakorlata azonban, „kétkezességük” ellenére, árulkodik arról, hogy melyik terület elkötelezett művelői (Pisztora 1996). Laufenauer és tanítványai, Schaffer Károly, Jendrassik Ernő tökéletesen megtestesítették az új típusú kutatót, aki a klinika laboratóriumában végzett agyszövetani kutatásai során sok ezer finom metszetet készít és vizsgál a mikroszkóp alatt, és már egyáltalán nem érdeklődik az élő, „egész” beteg iránt (Lafferton 2004). Mindemellert legalább ekkora szakmai és intézményi tekintéllyel rendelkeznek az intézeti elmeegógyászat korabeli képviselői: Schwartzer Ferenc és fia Babarcsi Schwartzer Ottó, Salgó Jakab, Oláh Gusztáv, Lechner Károly, Moravcsik Ernő Emil (aki melleleg Laufenauer tanítványa volt) (Pisztora 1996). Az 1890-es évekre a neurofiziológiai kutatások újszerűsége és lendülete keltette optimizmust nálunk is lelohasztja a terápiás alkalmazhatóság hiánya. A Lipótmezőn dolgozó Salgó Jakab 1890-es elmekórtani tankönyvében a klinikus orvosok nevében szólva elismeri ugyan az agyszövetani kutatások jelentőségét, azonban felhívja a figyelmet arra, hogy ezek a kutatások nem vonták magukkal az elmekórtan fejlődését, a gyakorló orvosokat nem segítette hozzá sikeresebb terápiák alkalmazásához. Az 1900-as Országos Elmeorvosi Kongresszuson szakmapolitikai vitát folytatnak Laufenauerrel az elmeegógyintézet és az egyetemi klinika orvoképzésben betöltött szerepéről, s ennek kapcsán az elmekórtan és a neurológia egymáshoz való viszonyáról. Salgó az elmeegógyintézeti gyakorlat szerepét és a „valódi” betegek megismerését hangsúlyozza, míg Laufenauer az elmeegógyintézet kudarcára hivatkozva a neurológia és az elmekórtan integrálása mellett foglal állást (Lafferton 2004; Pistora 1996).

Az új évszázad első évtizedeiben az egyetemi klinika lett az elme- és idegkórtani kutatások központja. Sikerült kivívni az intézményrendszer fejlesztését, a Szent Rókus Kórház helyett a

klinika önálló, korszerű épületet kapott: 1908-ban adták át a kifejezetten orvosi és kutatási céllal épült Balassa utcai Egyetemi Elme- és Idegkórtani Klinikát. Vezetője Laufenauer utóda és tanítványa Moravcsik Ernő lett. A Moravcsik-klinika szellemisége részben feloldotta az ideg- és/vagy elmekórtan, valamint a kutatás és/vagy az orvoslás dilemmáit. Moravcsik és tanítványai az organikus-biológiai megközelítés helyett Kraepelin gyakorlatát követve holisztikus, klinikai látásmódot képviseltek, amely mintegy „rehabilitálta” a beteget: a betegség teljes lefolyásának megfigyelésére, a beteg viselkedésének részletes dokumentációjára törekedett (Lafferton 2004). A húszas években Pécsre és Szegedre telepített pozsonyi és kolozsvári egyetemek, valamint a Debreceni Egyetem orvoskaraihoz kapcsolódó egyetemi klinikák szintén komplex képzési, kutató és gyógyító funkciót láttak el. Vezetőik a kor nagyhatású és tekintélyű orvos-professzorai voltak: Debrecenben Benedek László, Pécsen Reuter Camilló, Szegeden Lechner Károly.

Az 1910-es évekre az egyetemi klinikáknak köszönhetően a Lipótmező tudományos szerepe háttérbe szorult. (Szirtes 1968) Az intézmény nem kapcsolódott az orvosképzéshez, így nem jutott jelentős kutatói szerephez sem. A Lipótmező orvosai ugyan szoros kapcsolatot tartottak fenn az egyetemi klinikák vezetőivel, hiszen legtöbbször valamelyik jeles professzor tanítványa volt, de az intézetben nem folyt szervezett tudományos kutatás. „Később több klinikán neurológiai és histopathológiai érdeklődés került előtérbe, míg a Lipótmezei Elme- és Ideggyógyintézet megmaradt az elme- és ideggyógytan fellegvárának” – írja az Országos Ideg és Elme- és Ideggyógyintézet alapításának centenáriuma kiadott évkönyvben Szirtes Gyula (Szirtes 1968: 96). Ez az állítás azonban inkább az Intézet 100 éves fennállásának ünnepi eufóriájához illik, a Lipótmező valójában csak jóval később, 1952-től lett országos ellátást biztosító, kutató és orvosképző intézet.

A Lipótmező orvostörténeti forrásai elsősorban az igazgatók „regnálásával” korszakolják az intézmény történetét, elsősorban az intézményi fejlesztésekre és az egyes igazgatók tudományos munkásságának bemutatására koncentrálnak. Az intézkedések jellegéből azonban lehet következtetni a korabeli körülményekre: az intézet az 1890-es évekre túlszűfoltta vált, komoly gondot okozott a különféle fertőző betegségek, különösen a tbc terjedése. További nehézségeket okozott a közköltséges betegek és a személyzet élelmezése, ennek megoldása érdekében az igazgatók arra törekedtek, hogy az intézmény önellátó legyen. Az 1890-es években pékház épült a kenyér és tésztafélék házi előállítására (Fekete 1968), majd később, a tízes években az intézethez önálló sertéstelep is tartozott. A különféle fejlesztések éppen úgy kötődnek az adott igazgató személyiségéhez és tudományos „neveltetéséhez”, mint a korszak társadalomtörténeti sajátosságaihoz. A Lipót-társadalom belső rétegzettségére a „kinti világgal” megegyező képet mutatott, az intézményi újítások és beruházások követték a bentlakók társadalmi különbségekből adódó eltérő „igényeit”. Téli kert épült, teniszpálya, uszoda, cipész-, szabó-, asztalos- és pékműhely, sertéstelep, mosoda, jéggyár – szolgáltatásként vagy munkahelyként, de a „köz” javára. Az előkelő hölgy betegeknek a tízes években szalont rendeztek be zongorával, az uraknak pedig társalgót billiárd asztallal. A rádió kora előtt az urak és a hölgyek számára, intézményi státuszuk és társadalmi származásuktól függetlenül, hetente katonazenekar adott koncertet (Kuncz 1993).

Az első világháború alatt a beteglétszám 1500 fő fölé emelkedett (Kuncz 1993). A betegek kezelésében azonban az 1950-es évekig, az ún. aktív terápiák (inzulin kóma, elektroshok-kezelés) és a pszichofarmakológia megjelenése előtt nem történt jelentős változás. A terápia évtizedeken keresztül nyugtatók (bróm- és ópiátszármazékok) adagolását, elzárást és a betegek foglalkoztatását jelentette. A „dühöngőket” eleinte kifejezetten erre a célra épített cellába zárták, majd az 1890-es évek újításainak nevében igyekeztek ezt a módszert elkerülni,

inkább ágyba fektették a nyugtalan betegeket, a jobb állapotban lévőket terápiás céllal foglalkoztatták az intézet asztalos, cipész, könyvkötő vagy szabóműhelyeiben, a nők kézimunkáztak, varrtak, könnyebb kerti munkákat végezhettek. „Ha a beteg fektetésre nem nyugodott meg, a hidroterápiából ismert Graeffenberg-féle nedves bepakolást alkalmazták. Sajnos, ez a kezelési mód csaknem minden esetben a beteg nagyfokú ellenállásába ütközött, csak erőszakkal lehetett alkalmazni; a beteg ezt az eljárást büntetésnek vette, ami különösen nem lehetett humánus eljárás az akkori, még szakképzetlen ápolók kezében” (Fekete 1968: 79). Pszichoterápia a Lipótmezőn néhány elszigetelt kezdeményezéstől eltekintve az 1960-as évekig nem volt bevett gyakorlat (Pertorini 1968). Az intézet 1931-ben létesült „hárshegyi” részlegén folyt ugyan pszichoterápiás munka, itt azonban kizárólag neurotikus pácienseket kezeltek.

A Lipótmezőt tehát, mint a korabeli összes nagy európai intézetet, a pszichiátriai tudás és gyakorlat, valamint az állami egészségügyi beruházások konjunktúrája hozta létre. Története, felemelkedése és válságai 1945 előtt az európai trendeket követik. A betegek elhelyezését és kezelését illető kezdeti optimista várakozásokat felülírták a pszichiátriára háruló, a korszak adott lehetőségeit meghaladó feladatok. Az agypatológiai kutatások, az egyetemi klinikák és kutatóintézetek valóban az elmeógyógyintézet mint olyan riválisává lettek. A Lipótmező az ország legnagyobb tébolydájaként végigéli a korabeli nagy európai intézetek válságtüneteit: a neurológiai kutatások felemelkedését követő „terápiás nihilizmust”, az egyetemi klinika megjelenésével orvosi-tudományos pozíciójának gyengülését.

A századfordulót követően a pszichiátria már korántsem olyan egységes szemlélet és gyakorlat, mint ami egykor a terápiás tébolyda elterjedését eredményezte. Az orvosi-tudományos pozíciók megerősödésével és az intézményrendszer (egyetemi tanszékek, klinikák, kutatóintézetek) kiépülésével majd megszilárdulásával párhuzamosan megjelentek a különféle elméleti és terápiás irányzatok és határterületek. Voltak, akik önálló kutatási irányok nyomán alapítottak hagyományteremtő iskolát. Lechner Károly a szegedi egyetem professzoraként pszichofiziológiai és reflexológiai kutatásokat folytatott a pavlovi tanok ismerete nélkül. Erre alapozott pszichopatológiai koncepcióját tanítványa Nyíró Gyula vitte tovább – a pavlovi tanok ismeretében (lásd később bővebben Nyíró 1961). Érdekes továbbá megemlíteni, hogy az agypatológiai érdeklődésű Laufenauer az 1880-as években Rókus Kórházban működő klinikáján tanítványaival (Moravcsik Ernővel, Jendrassik Ernővel és másokkal) Charcot mintájára hipnózis-kísérleteket is folytatott, amelyeknek eredményeit látványos performanszok keretében mutatta be orvosokból álló közönségének (részletesen lásd Vári 1999, Lafferton 1998).

A korabeli elmeógyógyintézeteket túlterhelő reménytelen esetek, szifiliszese, alkoholisták, különféle neurológiai elváltozásoktól szenvedők a kezelésükre hivatott szakemberek nézőpontjából egyszerre tűntek társadalmi és neurológiai problémáknak. Az agypatológiai kutatások magyarázatot adtak néhány elmeekörtani tünet kórélettani mechanizmusára, de egyúttal kimutatták az idegrendszeri folyamatok visszafordíthatatlanságát is. A terápiás pesszimizmus részben az elmeógyógyintézeti populációból ered, ugyanis a Lipótmezőhöz hasonló nagy intézeteket többnyire (akkor) meg nem fordítható szervi betegségben (elsősorban harmadlagos szifiliszben) szenvedők töltötték meg. A terápiás nihilizmus és a kor divatos hanyatlás-víziói nyomán a „degeneracionizmus” különféle elméletei jöttek létre, amelyek egyrészt az örökléssel magyarázták a különféle kórképek kialakulását, másrészt deviáns viselkedéseket (alkoholizmust, prostitúciót, bűnözést, homoszexualitást stb.) összefüggésbe hoztak az elembetegségekkel és annak örökletességével (Porter 2003). Az idegrendszer betegségei társadalmi problémaként öltönek testet, a társadalmi problémák pedig

„tudományosan” kimutathatók az idegrendszer betegségeként. Az ilyen elképzelések hívták életre a különféle megelőző mozgalmakat, elmevédelmi ligákat, „szociális elmehygiénés” tervezeteket. Az elmebetegség és a deviáns magatartásformák összekapcsolása és ez elmebetegség (örökletes) társadalmi problémaként való megjelenítése a pszichiátriát egyfajta „társadalomtudományi” szerepbe helyezte. A „klinikus” pszichiáterek közül, valódi terápiás lehetőségek hiányában, sokan foglalkoztak a megelőzés problémájával és az eugenika lehetőségeivel (lásd például Lechner 1919, Nyíró 1939, Benedek László eugenikai elveiről: Focher 1932, Pisztora 1988).

A pszichiátria sajátos határterületeként jelenti a kísérleti pszichológia és a pszichoanalízis. E két terület magyarországi története – ahogyan a pszichiátriáé is – több önálló monográfia tárgyát képezhetné. Számunkra itt annyiban lényegesek, amennyiben részesei a pszichiátria körüli összetett tudományos és társadalmi közegnek, amely 1945 után sajátosan átpolitizálódik. Fontos szellemi központ volt a Laufenauer (és Wundt) tanítvány Ranschburg Pál Gyógypedagógiai és Pszichológiai Magyar Királyi Laboratóriuma, kísérleti pszichológiai és gyógypedagógiai munkássága rengeteg tanítványt vonzott. Ranschburg tanítványa és utóda Szondi Lipót (el)üldözött tekintélyként is fontos szerepet játszott a magyar pszichiátria 1945 utáni történetében. „Benedek István megállapítása szerint 1945 és 1948 között Magyarországon a pszichológia úgyszólván minden jelentősebb hivatalos posztjára Szondi-tanítvány került, miután a budapesti pszichológusok jóformán mind az ő iskoláján nőttek fel, az idősebbek pedig az ún. Szondi-szeminárium hallgatói voltak.” (Pisztora 1996: 72)

A pszichoanalízis az 1920-as évekre közismert szellemi és terápiás mozgalom Magyarországon (Budapesten legalábbis). Eredendően nem kapcsolódik egyetlen hivatalos egyetemi vagy orvosi intézményhez sem, viszont önálló szervezettel és képzési renddel működött 1913-tól Magyarországon is. A pszichoanalízis ún. „budapesti iskolája” sajátos eszme- és társadalomtörténeti formáció talán mind a mai napig (lásd Erős et al szerk. 2008, Harmat 1994). Annak ellenére, hogy Ferenczi Sándor és tanítványai Budapestet a kor egyik pszichoanalitikus nagyhatalmává tették, a pszichoanalízis hazai elismertsége inkább a progresszív baloldali és liberális értelmiségi körök érdeklődését jelentette. Az orvosi-pszichiátriai szakma fentebb megidézett hivatalos tekintélyei nem vették komolyan, vagy kifejezetten elleneztek a pszichoanalitikus gyakorlatot, Lechner Károly, Ranschburg Pál, Benedek László, Jendrassik Ernő hangot is adnak bírálatauknak (Harmat 1994) A pszichoanalitikusok közül kevesen dolgoztak a korabeli pszichiátria intézményeiben. Az ország legtekintélyesebb szaklapja, az *Orvosi Hetilap* kifejezetten elutasította pszichoanalitikus írások közlését, igaz ugyan hogy a másik két korabeli szaklap, Lévy Lajos *Gyógyászata* és az *Orvosok Lapja* viszont elfogadja. (i.m.). Akad azonban tekintélyes támogató is. „Moravcsik Ernő elmeorvos tankönyvének 1913-as kiadásában méltánylóan nyilatkozott a pszichoanalízisről; az ő javaslatára és támogatásával nyújtott be Ferenczi 1913-ban egy végül visszautasított magántanári kérelmet. (Harmat 1994: 56). A pszichoanalízis a Tanácsköztársaság alatt Ferenczi Sándor rövid egyetemi tanári kinevezésével és egy pszichoterápiás klinika el nem kezdett működésével átmenetileg a periféria centrumává lett. (részletesen Erős 2009) A megtorlások során 1920 májusában Ferenczit 22 kollégájával együtt Jendrassik Ernő előterjesztésére kizárják az Orvosegyesületből. „Az egyetemi numerus clausus bevezetése és az antiszemita szélsőjobboldalnak az orvostársadalomra gyakorolt, egyre növekvő befolyása következtében végképp kudarcot vallott Ferenczinek és társainak az a törekvése, hogy a pszichoanalízist intézményesítsék, a magánpraxisból átmenjék a közszolgálatba.” (Erős 2009: 10). Mindezek mellett és ellenére az 1920-as évek a magyarországi pszichoanalitikus mozgalom aranykora volt. Az orvosi intézményrendszerből kizárva is világhírű szakembereket képzett, a

pszichoanalízis elismerve vagy elutasítva, de állandóan foglalkoztatta a korabeli irodalmi-művészeti életet, és általában közvélekedést. A zsidótörvények és az üldöztetések a pszichoanalitikusok többségét érintették. 1945-re a „budapesti iskola” jelentős része Nyugat-Európába vagy az Egyesült Államokba emigrált (részletesen lásd Mészáros 2008).

1945 előtt a Lipótmezőn a fentebb nagyon vázlatosan bemutatott elméleti és terápiás eklekticizmus nem igazán mutatkozott meg. Az Intézet fennállásának 100. és 125. évfordulójára kiadott tanulmánykötetek vonatkozó cikkei az egyes igazgatók munkásságának méltatása mellett inkább arra engednek következtetni, hogy az intézmény az állandó túlszűfoaltsággal, anyagi erőforrások hiányával, és a „terápiás nihillel” küzdött. A kor progresszív tudományos műhelyei, iskolái máshol és más közegekben találtak otthonra.

A Lipótmezőn a háború alatt fokozódtak az élelmezési és egyéb nehézségek. Az amúgy is állandóan túlszűfoolt intézetben kellett elhelyezni az ideg- és elmekeortani klinika, majd az állami szemkórház betegeit is, valamint a harcok elől Budapestre menekült orvosokat és családjaikat (Szirtes 1968). A német hadvezetés 1944-ben két alkalommal is igénybe akarta venni az épületet, ezt még sikerült kivédeni, bár nehézségek árán. Az ostrom idején a helyzet katasztrófálissá vált, az élelmiszertartalékok elfogytak, megszűnt a fűtés, a villany- és vízszolgáltatás, mindössze egyetlen kút állt rendelkezésre – így mindennapossá váltak a súlyos hűléses és bélfertőzős megbetegedések, nagyon sokan meghaltak. Amint a harcok elhagyták Budát, a helyreállítás azonnal megkezdődött, lett újra víz, villany és központi fűtés is (Kuncz 1993). Az intézet akkori igazgatóját, Zsakó Istvánt a felszabadulást követően nyugdíjazták. A Lipótmező évkönyveinek krónikásai nem mondják meg, pontosan miért. Kárpáti Miklósnak az intézet nyugdíjas röntgenorvosának 2009-ben kiadott (és az intézet végleges bezárása alkalmából írt) Lipótmező-története szolgál információkkal, az indultatos szerző azonban sajnos nem jelöli meg forrásait:

„Az Intézet igazolóbizottsága „nem igazolta”, és 1945. június 17.-én nyugdíjazását rendelte el. Megállapításuk szerint az igazgató főorvos a kórház vezetésében feltűnő erélytelenséget tanúsított. A kórház személyzetének és betegeinek ellátásáról, élelmezéséről, a lakóhelyek és a kórtermek fűtéséről nem gondoskodott. Németbarátnak nem minősítették. Visszatekintve az akkori időkre, vajon ki tudta volna jobban megoldani az élelmezést, vagy éppen a fűtést? Felrótták hibájául, hogy 13 orosz sebesült felvételénél nehézséget támasztott, és egy zsidó származású, nyíltan szovjetbarát asszony ügyének elintézésében elfogultságot tanúsított. Nem tudni, hogy kik voltak az igazolóbizottságban, arra viszont sokan emlékezünk, hogyan működtek ezek a bizottságok, hány ember egészségét és életét tették tönkre. Tetézte még a helyzetet, és jellemezte az akkor hatalomra kissztíliú percmemberkéek lehetőségeit, hogy egy évvel később a Népjóléti Tárca nyugdíjasai számára kialakított bizottság Zsakó István nyugdíjigényének elvesztését is kimondta, szakértői tevékenységének folytatását megtiltotta.” (Kárpáti 2009: 71)

A Lipótmező története inentől elválaszthatatlan a kor ideológia-politikai történéseitől és légkörétől. Mária Béla igazgató a Lipótmező centenáriuma kiadott 1968-as emlékkötetben a fenti eseményekre másképpen emlékszik:

„A nyilas terror itt is éreztette hatását. Felelőtlen fegyveres bandák jártak portyázni az intézetbe, különböző baloldali személyek és üldözöttek keresésének ürügyén. Megakadályozták – egyébként az akkori vezetőség egyetértésével -, hogy a betegek és alkalmazottak ellátására élelmiszert tartalékoljanak, ami később tragikus következményekkel járt. (...) A szovjet csapatok megjelenése az intézet területén 1944 decemberében lényegesen

enyhítette ezeket a nehézségeket. Helyreállították a központi fűtést, megindult a vízszolgáltatás és nagymennyiségű gyógyszert bocsátottak a betegek rendelkezésére. Az intézet vezetésében is változás következett be: az addigi igazgató-főorvost – Zsakó Istvánt – nyugdíjazták.” (Mária 1968: 111-112)

Zsakó István felelősségével kapcsolatban nincs lehetőségünk igazságot szolgáltatni. Az emlékezők viszont egyetértenek abban, hogy 1945 februárjában a budai szovjet parancsnokság és a rendőrkapitányság a hárshegyi részleg akkori vezetőjét, Stief Sándort bízta meg az intézet irányításával. Az új igazgató első feladata a kórház kiürítése volt, a szovjet katonai parancsnokság ugyanis 1945 nyarán lefoglalta az épületet. Az 1400 beteget különböző vidéki és fővárosi elmeosztályokon helyezték el, a személyzetet pedig szabadságolták. A szovjetek 1946 szeptemberében adták vissza az épületet, amely az „átmenet éveiben” egyfajta „politikai” kórházként és átmeneti szállóként működött. Ide telepítették a harcok miatt a környéken rekedt polgárokat és katonákat – az ún. Menekült Otthon lakóit, később a Szovjetunióból hazatért politikai emigránsok egy részét is. A szovjet parancsnokság utasítására a hárshegyi részlegben helyeztek el 80 elmebeteg és 70 idegbeteg szovjet katonát. Ide kerültek a tüdőbetegségben szenvedő hadifoglyok, majd a görög polgárháború sérült menekültjei, végül az egészséges görög szabadságharcosok is a Lipótmezőn kaptak ideiglenes szállást. Az évtized végére az átmeneti lakók lassan távoztak, bár az utolsó görög szabadságharcos állítólag csak 1951-ben hagyta el az épületet (Mária 1968, Kuncz 1993, Kárpáti 2009)

Az átmenet éveit követően a Lipótmező belső világa is felvette a kinti társadalom új alakzatát. A politikai „tömegszálló” igényei még 1945-ben felszámolták a fizető betegeknek fenntartott ún. penzió osztályt, ahol egykor a hölgyeknek szalon, az uraknak társalgó járt; 1948-ban pedig a betegek vagyoni helyzet szerinti kategorizálása is megszűnt. Mindenki ugyanolyan ellátást kapott – szalon és társalgó nélkül.

A Lipótmező 1948 utáni történetét áthatja a politika. Ez érződik a korszakból ránk maradt (és általam fellelt) források jellegén és tartalmán egyaránt: a történésekre és a viszonyokra legtöbbször elhallgatásokból, utalásokból vagy éppen túl hangosan ordító, túlságosan bőbeszédű politikai frázisokból, jobb és ritkább esetben informális megnyilatkozásokból következtethetünk. Itt azonban forrásként rendelkezésünkre állnak a kórrajzok is, amelyek bizonyos értelemben „tisztább”, vagy legalábbis „lényegre törőbb” adatokat tartalmaznak. A kórrajzokon dokumentált orvos-beteg kapcsolatok egyik (ha nem egyetlen) tétje ugyanis minden esetben a politikai ideológia által közvetített/létrehozott igazság. A felek ennek az igazságnak a morális rendjére, annak ellentmondásaira kérdeznek rá, tagadják le, vagy kérik számon.

PAVLOVTÓL A POLITIKAI PSZICHIÁTRIÁIG – A SZOVJET PSZICHIÁTRIA AZ ÖTVENES ÉVEKTŐL A HATVANAS ÉVEKIG

A magyar pszichiátria ideológiai gyarmatosítása, ahogy a politikái és a közéleté is, a Szovjetunióból indult. A „fordulat éveit” követően a pszichológia, pedagógia és a pszichiátria terén nálunk is lejátszódtak a szovjet tudományosság „szakmapolitikai” harcai, amelynek nyomán egyszerűen felszámolták a „polgárinak”, „idealistának”, reakciónak” stb. minősített irányzatokat – gyakorlatilag magát a pszichológiát: a különféle pszichodiagnosztikai módszereket, a pszichoterápiát, az ún. pedológiát, a pszichoanalízist és különféle irányzatait. Minderről azonban részletesen a következő fejezetben. Itt a korabeli pszichiátria ideológiai alapjairól lesz szó, pontosabban a pszichiátria új nyelvéről, a pavlovi „újbeszélről”.

„Valamely tudomány lényegét nem a kutatás módszerei határozzák meg, hanem az a cél, amelyet maga elé állít” – olvashatjuk az Egészségügy Minisztérium hivatalos lapja, a *Népegészségügy* 1951. augusztusi számának „vezércikkében”. A cikk jellegzetes és nem is túl egyedi példája a korabeli orvosi közleményeknek, ezúttal a higiéné és a járványügy pavlovi alapokra helyezéséről és a területen mutatkozó pusztító ideológiai elhajlásokról (Navrackij 1951). Az idézett mondat azonban mindent elmond az ún. pavlovizmus „tudományos” modelljéről, amelynek eredményei korántsem szorítkoznak a (pszicho)fiziológiára, tudományosságát pedig valóban kizárólag (ideológiai) céljai igazolják és határozzák meg.

Az orosz pszichiátria kialakulása és intézményesülése nem tért el jelentősen a nyugat-európai modellektől. Az első tébolydák megjelenéséig az örülteket népi gyógy módokkal kezelték, a problémás eseteket pedig dologházakban helyezték el, amelyek, az európai gyakorlathoz hasonlóan, itt sem nem orvosi intézményként működtek. Noha Oroszországban is fáziskéséssel jöttek létre az első nagy tébolydák és kutatóintézetek, a XIX. század második felére az orosz pszichiátria teljes mértékben integrálódik a nemzetközi tudományos életbe. Az orosz pszichiáterek jól ismerik nyugati kollégáik kutatási eredményeit, és az olyan neves szakemberek munkái, mint például Korszakov és Behtyerev nemzetközileg is elismertek. (Windholz 1999). A forradalom után a pszichológiai, pszichiátriai kutatások, a gyermeklélektan (mint pedológia), és a különféle terápiás módszerek terén óriási konjunktúra bontakozott ki. A pezsgő tudományos és szellemi élet mellett nagy állami támogatásban részesültek a különböző szakmai közösségek, intézetek, folyóiratok. Korábban eddig sehol nem tapasztalt gyorsasággal jönnek létre a különféle orvosi-pszichológiai-pedagógiai jellegű szervezetek és intézetek. 1918-ben Kascsenko moszkvai magánszanatóriumát a Művelődésügyi Népbiztosság határozata nyomán Orvosi-Pedagógiai Állomássá alakítják át széleskörű kutatási profillal. A forradalom utáni első években Péterváron Behtyerevnek hatalmas klinikai és tudományos apparátusa alakul ki – Pszichoneurológiai Akadémia és erre alapozva a 2. számú Petrográdi Egyetem. A szovjet pszichológia/pszichiátria az 1930-as évekre igen kiterjedt és sokrétű kutatási területtel és intézményi háttérrel rendelkezett. A pszichiáterek, pszichológusok többsége állami alkalmazásban állt (részletesen lásd Etkind 1999). Azonban Sztálin uralmával már a harmincas évek elején erőteljesen fellép a pszichológia ideológiai tisztázásának igénye, a pszichológia is bevonódik a kétfrontos ideológiai harcba és a bíráló- (kikényszerített) önbírálat ördögi körébe, mely újabb és újabb személyek és irányzatok diszkreditálásához, intézmények, folyóiratok, tevékenységfajták adminisztratív felszámolásához vezetett. (Pléh 1992)

Noha Pavlov laboratóriuma még Lenin idejében kiemelt kutatási támogatást kapott, és a Nobel-díjas tudós műveit díszkiadásokban jelentették meg, a reflextan Pavlov életében még nem vált megalkotójáról elnevezett izmussá. Ebben a korszakban még nem a „pavlovizmust”

kérték számon a szaktudományok képviselőitől, hanem „csupán” a kanonizált dialektikus materializmus koncepciójának megfelelően folyt minden szakmában a mechanikus materialista és az idealista tendenciák együttes bírálata. A pszichológiában nemcsak szakmai, hanem ideológiai okokból is előtérbe került a *tudat* fogalma (Pléh 1992: 265). Ekkor (1936-ban) született az ún. pedológiai határozat is, amely az addigra óriási intézményi hálózattal rendelkező gyermeklélektani kutatásokat szankcionálta ideológiai alapon (részletesen Etkind 1999: 471-518; az ügy magyar másolata 1948-ban, az ún. pedológia-vita kapcsán jött létre, Mérei meghurcoltatásával, erről részletesen: Sáska 2008).

A harmincas évektől a pszichiátriai elméleteket is marxista pozícióból kellett átfogalmazni. Mivel ez nem volt egyszerű feladat, a korabeli szovjet pszichiáterek megoldották (vagy megoldani vélték) a problémát azzal, hogy minden adandó alkalommal deklarálták a pszichiátria orvostudományi és természettudományi mivoltát, amely nem is lehet más, mint materialista. Az ideológiai nyomás és az egyes pszichiáterek szakmai ellehetetlenítése ellenére az 1950-es évekig a pszichiátria többé-kevésbé meg tudta őrizni szakmai autonómiáját (Windholz 1999). Az 1950-es évek elején azonban Sztálin elrendeli, hogy a pszichiátria kizárólag Pavlov „magasabb idegfunkciókról” szóló tanain alapulhat.

A szovjet tudományosság politikai-ideológiai gyarmatosításában nagy szerepe volt Sztálin személyes tudományos ambícióinak. A vezért gyakran ábrázolták könyvvel és ceruzával a kezében, vagy egyszerűen könyvek társaságában. Maga is széleskörű és „interdiszciplináris” tudományos tevékenységet folytatott. Könyvei jelentek meg a leninizmus kérdéseiről, a szocializmus közgazdasági problémáiról, a Szovjetunió Nagy Honvédő Háborújáról, valamint nemzeti kérdékről, agrárpolitikáról, nyelvtudományról, vallásról és lehetne még sorolni (mindez magyar fordításban is olvasható az 1949-től kiadott *Sztálin művei* sorozatban a Szikra Kiadó gondozásában). Művei természetesen nagy publicitást és még annál is nagyobb méltatást kaptak, Sztálint egyéb érdemei mellett tudományos géniusként is ünneplik: az adott szaktudományok képviselőinek szó szerint fel volt adva a lecke. A tudomány pavlovizációja Pavlov halála után 15 évvel, az ötvenes évekkel kezdődött. Pavlov személye és elgondolásai megfelelő „alpanyagnak” bizonyultak a sztálini tudománykoncepció kidolgozásához. Egyrészt Pavlov ekkor már nem élt, saját véleménye vagy egyáltalán személyként való létezése nem okozhatott problémát, másrészt valóban nemzetközi híré és (valóban) orosz tudós. Harmadrészt pedig tanai alkalmasak voltak a sztálini tudománykoncepció alapvető céljára: egységesíteni a tudományt, a *pavlovizmus* (azaz a pavlovi tanok felhasználásával kialakított ideológiai séma) a fiziológia mellett az orvostudomány, a biológia, a pszichológia és a pedagógia integratív elméletének szerepére lett kijelölve. További előnye volt Pavlovnak, hogy munkássága valóban köztiszteletnek örvendett, érdemeit még az önkritikára kényszerített megvádoltak is kénytelenek voltak elismerni. (Pléh 1992)

A pavlovizáció nyitánya a Szovjet Tudományos Akadémia és az Orvostudományi Akadémia által 1950 nyarán szervezett ún. Pavlov-ülésszak volt. Az tíz napos konferencián 81 előadó szerepelt és 200 további, el nem hangzott felszólalást dokumentáltak. Az eseményt követően az előadásokat könyv formában is kiadták, amely 1953-ban magyar fordításban is megjelent. A magyar kiadáshoz írt előszóából idézve:

„A kritika és önkritika jegyében a résztvevők, akik között a szovjet orvostudomány, pszichológia (sic!), pedagógia, testnevelés, állattenyésztés, mezőgazdaság és egyéb rokonszakmák művelői teljes számban helyet foglaltak, súlyos hibákat és hiányosságokat tárnak fel a pavlovi tudományos hagyaték terén. A felszólalók között találjuk a szovjet fiziológia vezető kádereit, de úgyszólván nincs az orvostudománynak olyan szakmája,

amelynek szakemberei ne tárták volna föl a pavlovi fiziológia problémáit és lehetőségeit. (...) A magyar olvasó számára is világosan mutatja ez a jegyzőkönyv az irányt, melyet a magyar szakembereknek követniük kell. (...) Láthatjuk, hogy az élenjáró szovjet tudomány legjobb képviselői milyen nagy mértékben élel a kritika és az önkritika fegyverével és igazolják Sztálin elvtárs szavait: „Semmiféle tudomány nem fejlődhet és nem érhet el sikereket a vélemények harca, a kritika szabadsága nélkül” (I. P. Pavlov fiziológiai... 1953: 3)

Ahogy ebből az előszóból is érzékelhető, a „kritika szabadsága” és a „vélemények harca” kifejezések inkább arra utalnak, hogy a politikai ideológia és az intézményi pozíciókért folytatott erőfeszítések a tudományosság normái és kontrollja alól szabadulnak fel, a vélemények harca ürügyén pedig személyek és hatalmi pozíciók harca folyik. A kötet fellapozva egy absztrakt fogalmakkal dobálózó ideológiai vita bontakozik ki, a korra jellemző bírálat-önbírálat szekvenciákra bontott forgatókönyvvel. Az olyan „tudományos” minősítések, mint például „idealista”, „mechanikus”, „metafizikus” a megkritizált személy intellektuális és egzisztenciális ellehetetlenítésével jártak. Nem csoda, hogy a kritika-önkritika dinamikára huzalozott vita ilyen óriási lendülettel folyt.

A sztálini kor jellegzetessége, hogy a szaktudományok filozófiai alárendelésének megfelelően, minden tudomány fogalomrendszerét dialektikusnak feltüntetett ellentétpárokban építi fel, az adott gondolatmenet pedig ezekkel a filozófiai tézisekkel való összhangnak megfelelően értékelődik tudományosnak vagy „reakciónak” (ami jelen esetben a „tudományos” ellentétpárja). A pavlovizmus sztálini kor többféle igényét is kielégítette. Az egyes szaktudományok ideologikus „összevonása” mellett megteremt egy dogmatikus tudomány-sémát, kimerevített fogalmaival egy előre kész gondolati rendszert működtet. A magyarázat eleve megvan a pavlovi fogalmakban, egy-egy konkrét kutatás során a magyarázat útja csupán az állítások visszavezetése ezekre a fogalmakra. A tudományos vita pedig főként a meglévő fogalmak egyetlen helyes értelmezéséről folyik. (Pléh 1992) Ez a rendszer valóban alkalmassá vált a tudományok „egységesítésére”, a különféle szaktudományok nyelvezete, fogalmai, érvelési rendje egységes, „pavlovi” formát öltött.

A Pavlov-ülésszak végén a résztvevők közösen elhatározták, hogy a pavlovi tanokkal kapcsolatos aktuális kérdések megvitatására évenként hasonló tudományos konferenciát szerveznek. Ennek megfelelően 1951 októberében *I. P. Pavlov fiziológiai tanításai a pszichiátriában és a neuropatológiában* címmel rendezték meg az ülésszakot, ahogy arra címe is utal, ezúttal kifejezetten a pszichiáterek és a neurológusok körében. Az esemény forgatókönyve az 1950-es konferenciáét követi: Ivanov-Szmolenszkij pszichiáter megnyitó beszédében összefoglalja Pavlov forradalmian új tudományos álláspontját a magasabb idegműködésről, majd elmondja azt is, hogy sajnos ezt nem mindenki követi. Az előre megbeszélt hozzászólások és viták során kijelölik a reakciós külföldi tanokat: a mendeli genetikát⁸, az eugenikát, Kretschmer és Freud tanait stb. Majd következnek a vádak és a

⁸ A korszak másik megkerülhetetlen tudományos tekintélye Pavlov mellett Trofim Gyenyiszovics Liszenko (1898-1976) agronómus volt. Ő Pavlovval ellentétben még életében megistenült. Liszenko meg volt győződve arról, hogy a tervezhető környezeti változások határozzák meg a faji jellegzetességeket. Ennek következménye az volt, hogy nem ismerte el a géneket mint az öröklődés elemi hordozóit. Tagadta, hogy a kromoszómák tartalmazzák az öröklődés anyagát. Számára a mendeli genetika annak minden követőjével (*De Vries, Morgan, Muller* stb.) együtt az imperializmus terméke volt. A harmincas évek második felében, majd a 2. világháború után dühös ideológiai támadásokat intézett a "burzsoá genetika hazai szekértolói" ellen. Nem csupán a tudomány meghamisításával vádolta őket, hanem a proletariátus elárulásával, trockizmussal, kozmopolitizmussal, sőt fasizmussal is. Ez a „tudományos” működése nagyban hozzájárult ahhoz, hogy a szovjet genetikusok egész nemzedéke tűnt el a süllyesztőben – gyakran börtönbe, emigrációba vagy a halálba kergetve. *Vavilovot* például, aki a világ egyik első számú genetikus volt, 1938-ban távolították el a Lenin Mezőgazdasági Akadémia éléről

nyilvános önkritikák. Végül az utolsó napon ülészak záró megállapításként elhangzik, hogy szovjet pszichiátria és neurológia soha nem látott fejlődésen ment keresztül. Ennek és az egyre kedvezőbb társadalmi feltételeknek köszönhetően a Szovjetunióban csökken a neurózisok és a pszichózisok előfordulása, míg az USA-ban éppen ellenkező tendencia figyelhető meg (Windholz 1999)

Az ideológiai nyomás, az állandó fenyegetettség és a szakmapolitikai kényszerek ellenére az „új szovjet pszichiátria” képes volt megőrizni „hagyományos” tudományosságát, olyan fiziológiai és patofiziológiai elveken alapult, amelyek klinikai és kísérleti megfigyelésekből származtak. (Windholz 1999) A pszichiátriai és neurológiai zavarok etiológiáját és terápiáját Pavlov magasabb idegműködésről szóló tanaiból vezették le. Ennek alapján új nozológiai rendszert alakítottak ki. A pszichiátriai és neurológiai tüneteket szintén Pavlov magasabb idegműködésekről szóló tanításainak keretében az agyfunkciók „dinamikus lokalizációjának” rendellenességeként értelmezték.

Sztálin halála után, ami politikai beágyazottsága révén csapásnak indult, az a politikai változásoknak köszönhetően a valódi tudományosság visszatérésének kezdetét jelenthette. A pszichológia esetében „az ötvenes évek közepére-végére kiderül, hogy jobb a fiziológia szolgálólányának lenni, mely mégiscsak természettudomány, szemben az ideologikus pedagógiának való kiszolgáltatottsággal” (Pléh 1992: 278). Pszichofiziológiai és marxista alapokkal pszichológiai kutatások indulhatnak, noha a gyakorlati munkában még évtizedekig nem alkalmazzák a „betiltott” teszt-módszereket vagy a pszichoterápiát. A pszichológia „felszabadulása” látványos gesztusokkal megy végbe, 1955-től újra van pszichológiai szakfolyóirat, újra megindul a pszichológiai szakkönyvkiadás, megalakul a pszichológiai társaság, és újraindul az egyetemi pszichológus-képzés. (i.m.) A pszichiátria teoretikus alapja szintén a pavlovi paradigma marad, ezen a területen azonban nem olyan látványos a felszabadulás, hiszen a pavlovizmus sztálini időkben sem okozta a tudományosság teljes politikai-ideológiai eltorzulását. Továbbra is működnek a Pavlov-ülésszakhoz hasonló hatalmas tudományos fórumok, az ötvenes évek forgatókönyvétől eltérően azonban, noha nem teljesen ideológiamentesen, de valódi tudományos nyilvánosságként (vö. az 1963-as „Pavlov-ülésszak” magyar kiadását: Filozófiai problémák... 1965)

A „desztalinizáció” és a Hruscsov-korszak a pszichiátriát illetően a „pavlovizációnál” etikai (és minden más) szempontból lényegesen pusztítóbb gyakorlatokat eredményezett. Az ún. *politikai pszichiátria* Sztálin halála után jelent meg, összefüggésben a hidegháború és a „nemzetközi helyzet” enyhülésével. A hidegháborút követő „békés egymás mellett élés” jegyében a politikai akciók fókuszja az államok szintjéről a társadalom szintjére került, az állampolgár vált a belső politikai változások legfontosabb szereplőjévé. „Ez tette kiemelkedően fontossá a II. világháborúbeli háborús propagandából továbbfejlesztett „psychological warfare” módszereinek kidolgozását és alkalmazását az egyik oldalon, illetve az „ideológiai diverzió”, a lélektani hadviselés elhárításának és a totális ellenpropaganda kifejtésének gyakorlatát a másik oldalon.” (Révész 2005) Ennek jegyében az állambiztonsági munka átalakult: az erőszakos, megfélemlítő, azonnali szankciókat felváltotta a „megelőzés”, a lehetséges politikai bűncselekmények csírájában való elfojtása, amely állampolgárok tömeges beszerzésével, állandó megfigyelésével valósult meg. Az állambiztonsági pszichológia az ilyen jellegű megfigyelési, beszerzési, kapcsolattartási tevékenység alkalmazott szaktudományává lett (részletesen Révész 2005). A politikai pszichiátria

Ez sem volt azonban elég, két évvel később letartóztatták, miközben gyűjtőexpedíción vett részt Ukrajnában. Szabotázzsal, az angoloknak való kémkedéssel és jobboldali elhajlással vádolták. Föld alatti börtönben halt meg, alultápláltság miatt. (Bereczkei 1998)

gyakorlata hasonló elven és indíttatásból jött létre: a desztalinizáció jegyében a korábbi bevett módszereket (nyílt politikai üldöztetések, deportálások, kirakatperek szervezése stb.) nem lehetett alkalmazni az „eretnekek” elhallgattatására, ezért a hivatalos politika ellenfeleit, a pszichiáterek „szaktudásának” közreműködésével pszichiátriai intézetekben, az elmebeteg státuszában „depolitizálták”. Windholz (1999) szerint ezt a gyakorlat 1956-ban kezdődött, és eleinte a Sztálin bűneinek részleges felülvizsgálata és nyilvánosságra hozatala nyomán induló disszidálási hullám megfékezésére szolgált. De a különféle tudósításokból kiderült, hogy a politikai pszichiátria gyakorlatát a későbbi évtizedekben is alkalmazták. Az 1970-es évektől ugyanis a sikeresen disszidált egykori „páciensek” beszámolóí nyomán az „ügy” nemzetközi sajtónyilvánosságot kapott (van Voren 2002, Harmat 1990)⁹. A politikai pszichiátria gyakorlatának egyik központja a nagynevű moszkvai Szerbszkij Intézet volt, itt tömegével „kezelték” zárt osztályokon olyanokat, akik kivándorlási kérelmet adtak be, nem megfelelően nyilatkoztak politikusokról vagy társadalmi folyamatokról stb.. Az ellenzéki önműködő helyet kapott a szovjet pszichiátriai nomenklatúrában is *lappangó szkizofrénia* néven. A nozológiai kategória A. V. Szeznyevszkij nevéhez fűződik, aki a pszichiátriai-neurológiai Pavlov-ülésszakon is kitüntette magát véresszájú kritikáival. A legenda szerint „felfedezését” Hruscsov egy megjegyzése inspirálta, miszerint csak a bolond kritizálja a szovjet szocialista rendszert. (Windolz 1999). A klinikákon a „lappangó szkizofrénia” kezeléséhez leggyakrabban a „manifeszt” pszichózisok kezelésében alkalmazott *Haloperidol* használták, mely valódi elmebetegségben hatásosan alkalmazható ugyan, de kitűnik sokfajta mellékhatásával (Harmat 1990). A rendszerváltásokot követő kivizsgálások szerint a szovjet pszichiáterek nagy része nem vett részt ilyen jellegű „kezelésekben”, voltak, akik nem is tudtak róla, és voltak, akik tudták, de igyekeztek távol tartani magukat a „politizálás” effajta módjától. (Windolz 1999, van Voren 2002)

A pszichiátria és a pszichológia sorsa a fordulat évei után Magyarországon is pontosan a szovjet mintának megfelelően alakult. Ahogy fentebb is láthattuk, szinte késelem nélkül ültették át magyarrá a szovjet tudományosság kurrens vívmányait Sztálin műveitől a Pavlov-ülésszakok jegyzőkönyveig. Ugyanilyen gyorsasággal számolódtak föl a háború után újjáalakult szakmai-szellemi műhelyek, a Szovjetunióban betiltott és üldözött irányzatok (például a pszichoanalízis, a teszt-módszerek, pszichoterápiás módszerek, a pedológia és általában a gyermeklélektan stb.) itt is betiltott és üldözött irányzatokká váltak. A pszichiátria részben szintén forgatókönyv-szerűen követte a szovjet trendet: a tudományos nyilvánosság, a szakmai orgánuk, egyetemi tankönyvek, konferencia-felzárkózások stb. „pavlovizálódtak”. Ahogyan a Szovjetunióban is, a pszichiátria a „pavlovizáció” ellenére nálunk is képes volt valamelyest megőrizni szakmai függetlenségét. Nagy különbség viszont, hogy Magyarországon a politikai pszichiátria nem vált soha elterjedt intézményes gyakorlattá. Könnyen elképzelhető persze, hogy előfordultak visszaélések. Az ötvenes-hatvanas évekből nincsenek erre vonatkozó adatok¹⁰, ami nem feltétlenül azt jelenti, hogy nem egyáltalán

⁹ Van Voren (2002) szerint a legelső erről szóló hír Vlagyimir Bukovszkij orosz disszidenstől származik, aki 1971-ben jelentést írt a World Psychiatric Association-nak (WPA) az öt ért pszichiátriai atrocitásokról. Ezt azonban nem követte semmiféle szankció, a WPA csak az 1980-as évektől foglalkozott érdemben a hasonló ügyekkel, ekkor – sikertelenül - megpróbált nyomást gyakorolni a szovjet pszichiátriai társaságra. Az „ügyet” végül a rendszerváltások rendezték el, 1990-ben a megújult orosz és ukrán pszichiátriai társaságok tarták fel és hozták nyilvánosságra a visszaéléseket (van Voren 2002). Harmat Pál (1990) szerint az Amnesty International már 1966-ban jelentést készített a moszkvai Kascsenko-klinikán folyó „politikai pszichiátriai” gyakorlatról, miszerint az intézet elmebetegséggel diagnosztizált ápolójai nonkonformista fiatalok, kivándorlási kérelemért folyamodók, ellenzéki értelmiségiek.

¹⁰ „Politikai pszichiátriaként” emlegetik néhányan az ÁVH pszichiáter orvosai, Bálint István és Szinetár Ernő tevékenységét. Mindketten részt vettek a koncepciók perek áldozatainak pszichikai „megdolgozásában”, ugyanakkor egyes vezető politikusok terapeutáiként, tanácsadóiként is szolgáltak (Harmat 1994, Lányi 2001:63).

történhetett ilyesmi, de azt feltétlenül, hogy a jelenség nem fordult elő tömegesen. A nyolcvanas évek ellenzéki sajtójának köszönhetően nagy (fél)nyilvánosságot kapott Pákh Tibor és Jakab Károly „pszichiátriai” ügye (Haraszi 1981, 1983, Pákh 1987)¹¹; 1989-ben pedig két újságíró oknyomozó tanulmányt jelentetett meg a pszichiátriai visszaélésekről és azok politikai vonatkozásairól (Gazsó és Zelei 1989), azonban egyetlen forrás sem utal arra, hogy ez a gyakorlat szervezeten és tömegesen fordult volna elő Magyarországon.

A politikai pszichiátriától (szerencsére) eltekintve a Lipótmező története is követte a korabeli ideológiai-politikai kényszerpályákat. Ezzel együtt azonban valóban őrizte sajátos szakmai és intézményi integritását – pontosabban fogalmazva: a hagyományos intézményi, pszichiátriai-orvosi gyakorlatok, habitusok, amelyek az orvos-orvos és az orvos-beteg viszonyok alapjait alkotják, szintén átpolitizálódtak, de a politikai gyarmatosítás vagy ezekre a viszonyokra rákapcsolódva, hozzájuk idomulva, vagy ezen viszonyok ellenállásával mehetett végbe/akadhatott el.

Tevékenységüknek sajnos nincs történeti feldolgozottsága. Nem ismerjük sem a részleteket, sem a szereplők pontos motivációit és lehetséges kényszereit. Természetesen Bálint és Szinétár munkássága is lényegbevágó etikai kérdéseket vet fel, de mégis más jelenségről van szó, mint a szovjet pszichiátria esetében. Bálint és Szinétár orvosok, akik megszegték hivatásuk alapvető etikai szabályait, orvosként közreműködtek emberélet elleni bűncselekményekben: így nem tekinthetők többé orvosnak, emberként pedig bűnösök. A szovjet pszichiátria azonban a tudományos és orvosi gyakorlatot, intézményeket, képzést alakította politikai gyakorlattá, méghozzá a tudományosság nevében. A szovjet pszichiáterjelöltek a hivatalos tananyag keretében sajtótották el a „lappangó szkizofrénia” diagnózisát és tüneti kritériumait, tekintélyes professzoraik útmutatásai és felügyelete alatt végezték a „gyógykezeléseket”, állami egészségügyi intézményekben (részletesen lásd van Voren 2002) – ezek az orvosok nem az államvédelem, vagy egyéb erőszakszervezet (titkos) szolgálatában álltak. A szovjet esetben maga a pszichiátria intézménye törte meg az orvosi hivatás etikáját és követett el emberiség ellenes bűnöket – ez a politikai pszichiátria az egyének felelősségén túl más etikai és egyéb problémákat is felvet (mint például: a pszichiátriai tudás jellege, a tudomány és a politika közötti hasonlóságok és különbségek, az ezzel kapcsolatos morális problémák, a felelősség megállapításának lehetőségei stb.)

¹¹ *Pákh Tibor* 1981 októberében vonatra ült, hogy Lengyelországba utazzon. A határállomásnál leszállították, útlevelét elkobozták. Felháborodva az eljárásról, a következő napon panaszt tett a Legfőbb Ügyésznél és éhségstrájkba kezdett. Pár nap múlva erőszakkal beszállították a Lipótmezőre, ahol központi idegrendszerre ható gyógyszerekkel kezelték, és kényszeráplálásnak vetették alá. 7 napi kezelést követően engedték szabadon, miután az embertelen bánásmód hatására feladta az éhségstrájkot (Beszélgetés Pákh Tiborral 1982)

Jakab Károly 1948-ig a Nemzeti Parasztpárt egyik járási vezetője volt. A Rákosi-korszakban politikai nézetei miatt két évet töltött börtönben, majd 1974-ben ismét letartóztatták „államellenes izgatás” címén, mert a munkásszálláson, ahol lakott, néhány nem kívánatos politikai kijelentést tett. Ekkor hat hónapi felfüggesztett börtönbüntetésre ítélték. 1978-ban levelet írt a helyi tanácsnak, amelyben a közbizalommal való visszaélést vetette a tisztségviselőkre szemére. „Hatóság megsértése” címén újabb per indult ellene, ekkor azonban kényszergyógykezelésre ítélték, majd 1979-ben gondnokság alá helyezték. A szükséges szakvéleményt Bacsik Katalin, a balassagyarmati kórház pszichiátere adta ki. 1980-ban Jakab önként befeküdt a Lipótmezőre, ahol egy hetes vizsgálatot követően Kapusi Gyula pszichológus és Majerszky Klára főorvos „nem tartjuk elmebetegnek. Ügyei önálló vitelére alkalmasnak tartjuk” szöveggel adtak ki Jakabról szakértői véleményt. Ezt a Bíróság elutasította azzal az indokkal, hogy nem fogadható el igazságügyi szakvéleménynek. (részletesen Haraszi 1983)

A LIPÓTMEZŐ AZ ÖTVENES ÉVEKTŐL A HATVANAS ÉVEKIG

Amíg a Lipótmezőn a szovjet katonai parancsnokság tartózkodott, a pszichológia és a pszichiátria újra megteremtí a háború előtti sokszínű szakmai-szellemi közegeit. Újjáalakulnak a különféle intézetek, megjelennek a szakfolyóiratok, újak alakulnak (például 1947-től a pszichiátria új, hivatalos szaklapja az *Ideggyógyászati Szemle*). 1945-ben újjászervezik a pszichoanalitikus egyesületet, a pszichoanalízis szakmai-közéleti szerepéről nyilvános sajtódiskurzus folyik (lásd Czoniczer 1945).¹² Az újjáalakult Fővárosi, majd Országos Neveléstudományi Intézetben Mérei Ferenc vezetésével többek között az egykori Szondi tanítványok folytatnak többirányú pszichológiai kutatásokat (pályaválasztás, képességvizsgálatok, pedológia, szociálpszichológia, Szondi-teszt stb). Megindul az egyetemi képzés, a Népjóléti Minisztérium elkezdí újjászervezni az egészségügyi intézményhálózatot.

Az egészségüggyel foglalkozó minisztérium már az Ideiglenes Kormányban is a kommunisták kezében volt.¹³ Közvetlenül a háború után a figyelem elsősorban a járványok megelőzésére irányult. De a pszichiátria később, az egészségügyi intézményrendszer megszervezése és finanszírozásának kialakítása során is háttérbe szorult. Az akkoriban az elmeügyekért is felelős minisztériumi osztályvezető, Simonovits István visszaemlékezése szerint „*fokozatosan államosítottuk a kórházakat, elsőként mindjárt a tbc-s intézeteket, mert azok nem tudták magukat eltartani. Szóval - őszintén – nem volt nekünk sok időnk az elmeügyre, és nem is értettünk hozzá*” (idézi Bakonyi 1983: 73-74). A Minisztériumból irányított intézményi átszervezések célja az egységes egészségügyi hálózat kialakítása volt, ennek érdekében az oktatás, kutatás, szervezés bázisaiként országos intézményeket hoztak létre. A háború után a pszichiátria meglehetősen mostohán kezelt, az orvosi szakma periferiáján működő, rendkívül rossz állapotú szakterület volt. Szintén Simonovits visszaemlékezése szerint: „*Nagyon kihalt szakma volt az elme, volt időszak, amikor például Veszprém megyében egyetlen ideg-elme orvos sem volt, s a tisztí orvos heti két órában vállalta idegbetegek ellátását. A szolnoki kórházban volt két cella, ennyiből állt az idegosztály. Ha találtak valahol egy dühöngő embert, betették*” (Bakonyi 1983: 76)

Miközben az egészségügy és az elmeügy átszervezése folyt, a „fordulat éveitől”, 1947-48-tól a kommunista párt ideológiai offenzívája a szaktudományok területére is kiterjedt. A pszichológia újjáéledő intézményei ideológiai-politikai szempontból gyanússá váltak.

¹² Czoniczer Gábor belgyógyász szakorvos bevezető tanulmánya vitát indít arról, bevezessék-e az orvosképzésbe a pszichoanalízis oktatását. Álláspontja szerint a pszichoanalízisnek fontos szerepe lehet a demokratikus intézmények megőrzésében, „*persze csak akkor, ha szabad teret engedünk neki, ha ápoljuk és istápoljuk, hogy át- meg átszőhesse a tudományt és a közéletet*” (Czoniczer 1945: 218). A kérdéshez hozzászóltak az érintett területek neves szakértői: Hermann Imre, az Egyesület elnöke, Horányi Béla orvos, egyetemi tanár, Nyíró Gyula főorvos, egyetemi tanár, Gartner Pál igazságügyi elmemegfigyelő, mb. ig. főorvos, Zemplén György ciszterci főiskolai igazgató, Szalai Sándor író, Schönberger (Székács) István pszichoanalitikus, Kulcsár István kórházi főorvos. A hozzászólók közül néhányan fenntartásokkal, mások lelkesedéssel, de kivétel nélkül támogatták a pszichoanalízis egyetemi oktatását.

¹³ Simonovits István későbbi miniszterhelyettes visszaemlékezésében a hatalomátvétel után „*a minisztériumot telerakták csupa nagy emberek feleségével (...) Vas Zoltán felesége, Vadas Sára is munkatársam volt, Gerő Ernő felesége, G. Fazekas Erzsébet is, Farkas Mihályné is, Kara Anna, Rákosi húga is benn dogozott, és így örült nehéz dolgom volt.*” (idézi Bakonyi 1983: 79)

Az „imperializmus házi pszichológiái”

A pártvezetés a szovjet mintát és gyakorlatot követve megkonstruálta a maga „pszichológiai” ellenségképét, majd leszámolt vele. A leszámolásokat jellegzetes ideológiai sajtókampányok előzték meg. A pszichoanalízis elleni lejárató kampány Lukács György lapjában, a *Fórumban* folyt, az 1948-as évfolyam rendszeresen közölt a témában ideologikusan agresszív, fenyegető cikkeket. A cikkek szerzői Pálóczi Horváth György és Tariska István. Pálóczi újságíró, egy angol kémszervezet ügynöke volt a háború alatt. Révész Sándor (1999) szerint *Freud, avagy egy illúzió eredete* című pszichoanalízis-ellenes könyvét (amely folytatásokban jelent meg a *Fórumban*) (párt)propagandisztikus céllal, brit titkosszolgálati múltja „jóvátételére” írta.¹⁴ Tariska István pedig e fejezet egyik főszereplője: neurológus, Debrecenben a neves professzor, Sántha Kálmán tehetséges tanítványa, tanulmányai alatt a Márciusi Front debreceni csoportjának tagja (több későbbi orvos kollégájával együtt), majd illegális kommunistaként vett részt az ellenállásban. A háború alatt hadifogságba esett, a felszabadulást követően Debrecenben folytatja közéleti pályafutását, az MKP kelet-magyarországi titkára és a Debreceni Néplap főszerkesztője. 1948-tól a *Budapesti Lipótmezei Állami Elme- és Ideggyógyintézet* igazgató-helyettese és egészségügyi szakpolitikus: a Népjóléti Minisztérium Egészségügyi Főosztályának vezetőjeként megszervezi az Elmeügyi Főfelügyelőséget, amelynek szintén ő lesz a vezetője. Nincs arra vonatkozó adatunk, hogy a pszichoanalízis elleni rágalomhadjárat mennyiben előzménye, vagy következménye orvosi-intézményi karrierjének. Bizonyos azonban, hogy Tariska szakmai képzése (az agyszövettan iránti elkötelezett érdeklődése) és habitusa soha nem állt közel a pszichoanalízishez.

Az írások frazeológiája a szovjet mintát idézi, a pszichoanalízis rivális, ellenséges ideológiává torzul. „*A tudományok totális haladása a marxistákat igazolja, azt, hogy a társadalmi lét határozza meg a tudatot, s a freudistákat cáfolja, akik szerint nem is a tudat, hanem a tudattalan határozza meg a társadalmi létet*”- írja Pálóczi Horváth (1948: 125). Tanulmányát követően a *Fórum* hasábjain a pszichoanalízis körül egyre hangosabb és fenyegetőbb propaganda bontakozik ki, elsősorban Tariska tollából. A pszichoanalitikusok tudatát ekkoriban valóban létük fenyegetettsége határozhatta meg: a „reakció” önvédelmi pozíciójába kerültek, nyilvánvalóvá vált, hogy ideológiai „vitapartnereik” tudatosan és leplezetlenül a pszichoanalízis teljes felszámolására törekednek. A pszichoanalízis ezekben az írásokban elsősorban angolszász és amerikai tudomány, sok esetben maga a kifejezés egyszerűen a pszichológia szinonimájaként szerepel, ide értve a szociálpszichológiát, a munkalélektant, a mentálhigiénét, a gyermeklélektant, a teszt-módszereket stb. A fenyegetés így nem pusztán a pszichoanalitikusoknak szól, hanem mindazoknak, akik tudományos vagy terápiás tevékenységükkel a „reakciót szolgálják”. Ebben az értelmezésben a nyugati szociálpszichológiai kísérletezés (például a Hawthorn-kísérlet) valójában a munkásmozgalom és a szakszervezetek működését ellehetetlenítő kémtevékenység (Tariska 1948a). A Londonban rendezett harmadik mentálhigiénés világkongresszus (amelyen a Szovjetunió nem vett részt, és maga Tariska is csak „kémkedni” ment oda¹⁵) valójában a megszervezett reakció ideológiai műhelye. Erről szóló beszámolója világosan kijelöli a pszichológia helyét és szerepét: a mentálhigiénével szerinte az a probléma, hogy „*az emberi együttélés kulcsát*” a politikai gazdaságtan helyett az „*elmeegészségügyben*” és a nevelésben keresi. Holott „*ez a probléma (...) csak a dialektikus és történelmi materializmus módszerével oldható meg. Minden más módszer – szükségszerűen – vagy reakciós politikai agitációba, vagy pedig levegőtlen, elefántcsonttorony pszichologizmusba torkollik*” (Tariska 1948b: 801). A cikk

¹⁴ 1950-ben, a Rajk-per egyik mellékperében 15 év börtönre ítélik, 1956-ban kiszabadul és emigrál.

¹⁵ Tariska ekkor minisztériumi állása mellett a WHO ösztöndíjasaként mentálhigiénés tanulmányokat folytatott Angliában, Svájcban és Hollandiában

gondolatmenete szerint a pszichológia irreleváns, a helyes kérdéseket a politikai gazdaságtan képes feltenni, a választ pedig Pavlov adhatja meg (miszerint a termelési viszony az inger, amely az emberre hatva feltételes reflexszé alakul át). A cikk konklúziója felért a pszichoanalízis elleni hadüzenettel:

„Freud alapvető életösztönök-halálösztönök költői ellentétére épített pszichológia mihthológikus homályaival és atomizált társadalomszemléletre épült világnézetével ezen a kongresszuson eljutott követőiben oda, ahová minden antidialektikus út vezet: a nyílt politikai reakcióba. Ezen a tényen mit sem változtat az, hogy Kelet-Európában – vagy éppen Magyarországon – a közös, de más okból származó üldözés a pszichoanalitikusokat hosszabb-rövidebb időre közös útra kényszerítette az emberi haladás és felszabadítás valódi harcosaival. (...) A harmadik mental-higiénés kongresszus része volt az amerikai támadó program propagandahadjáratának. (...) Úgy érzem: az imperializmus támadása a különböző értelmiségi foglalkozások síkján felveti annak a szükségét, hogy egységes és tiszta ideológiát kialakítsunk a támadások síkján, vagy azok kialakítását végre megkezdjük” (Tariska 1948b: 803-804 – kiemelések az eredetiben)

A pszichoanalitikus egyesület akkori vezetői Hermann Imre és Gimesné Hajdú Lili (e fejezet másik főszereplője), érzékelve a szavak mögötti politikai fenyegetést, az egyesület kommunista tagjai nevében megjelenésre szánt, de soha meg nem jelent levelet írtak Lukács Györgynek, Tariska cikkének fentebb idézett sorait kifogásolva (miszerint a pszichoanalitikusok nem „valódi” harcosai az emberi felszabadításnak). Lukács a levél állításait „útszéli demagógiának” minősítette (a levelet és a választ idézi Révész 1999: 112), „könnyedén rájátszhatott Hajdú Liliék levelének arra a kényszerű ellentmondására, hogy miközben nem utasít(hat)ják vissza a pszichoanalízis Tariska (a Párt) által adott ideológiai minősítését, meggyőződéses marxistának minősítik a magyar pszichoanalitikusok összességét. Természetesen mindenki tudta, hogy nem így van” (Révész 1999: 113)

Hasonló hangnemben és intenzitással folytak a támadások Szondi „sorsanalitikus” iskolája ellen is. Illyés Gyula *Lélekbúvár* című szatirikus drámáját 1948-ban mutatták be Gellért Endre rendezésében a Nemzeti Színház kamaraszínházában¹⁶. Főhősét a szerző (felesége, Kozmuczka Flóra egykori felettese és mestere) Szondi Lipót alapján formálta meg. A darabban a pszichoanalízis egyfajta városi, burzsoá bolondéria, a pszichoanalitikus figurája pedig ostoba és inadekvát a falusi közegben, amelynek problémái (ahogy a fentebb idézett cikkekből is láthattuk) nem a tudattalanból, hanem a társadalmi lét által meghatározott tudatból erednek. Tariska (1948c) szintén a *Fórum* hasábjain Lizenko örökléstanára hivatkozva bírálja (minősíti reakciónak és fasisztának (!))¹⁷ Benedek István *Az ösztönök világa* című „sorsanalitikus” könyvét.

A hatósági betiltást és a tagok teljes egzisztenciális ellehetetlenülését megelőzve a Magyarországi Pszichoanalitikus Egyesület 1949. februári közgyűlésén Hajdú Lili és Hermann Imre javaslatára kimondta feloszlását. 1948-ban a „köznevelés és a tankönyvkiadás területén támadó reakció” ellen is támadás indul, ennek eredményeképpen, a szovjet mintára szervezett ún. pedológia-per” nyomán megszüntetik az Országos Neveléstudományi Intézetet,

¹⁶ Major Tamás, Sulyok Mária, Mészáros Ági, Bihari József és Ladányi Ferenc főszereplésével

¹⁷ „Mindez [a sorsanalízis és Jung elképzelései] távol áll a társadalom és a társadalom egyénre kifejtett hatásának megértésétől. Ha jelent ez valamit az iskolás lélektan merevségével szemben, ezt sokszorosan lerontja a misztikum, a fatalizmus, a hősi kultusz, vagy beletörődés, amivel *mindannyian a fasisztusnak tesznek szolgálatot* (Tariska 1948c: 987 – kiemelés az eredetiben)

Méreit kizárják a pártból, és gyakorlatilag (a pszichofiziológiai kutatásokat kivéve) felszámolják az egész pszichológiát. (részletesen Knausz 1986, Sáska 2008)

A pavlovi tanok szervezett, központi terjesztésére külön intézetet hoztak létre Szovjet Orvostudományi Dokumentációs Központ néven. Avar Pál visszaemlékezése szerint: „*Ide érkeztek a Szovjetunió pszichiátriai, élettani és más tudományos folyóiratai, a különböző „vaprószik”, amelyeket itthoni jeles, többnyire hadifogságviselt emberek fordítottak, s ezeket a pavlovista pszichiátriai közleményeket széltében-hosszában terjesztették az egész országban. Jellegzetes, kék kötésű füzetek voltak, emlékszem, meg is lehetett tudni belőlük, hogy „ott” hogyan kezelik az ideg- és elmebetegeket. (...) Másrészt tudományosan is rendkívül primitívek voltak ezek a közlemények. Legtöbbjük így kezdődött: „Sztálin elvtárs azt mondta, hogy az író a lélek mérnöke”; vagy „A Nagy Októberi Szocialista Forradalom óta a pszichiátria” ...; vagy: „Lenin elvtárs azt mondta, hogy az emberi lélek így és így” stb. Szóval ilyen brosúrák kezdtek. (...) Később meg egyszer csak azt kezdték el írni a füzetecskéik, hogy a betegek kininsokkot meg kénsokkot kell adni: tehát bevezették ott is az új, Nyugaton kipróbált módszereket, csak hogy ezeket már végképp nem lehetett összehozni a pavlovi alapelmélettel” (idézi Bakonyi 1983: 81-82)*

Országos Ideg- és Elmegyógyintézet

A szakmai-ideológiai törésvonalak, vagy inkább ellenségeskedések ellenére a fenti történet „üldözői” és „üldözöttjei” a Lipótmezőn voltak vagy lettek kollégák. Gimesné Hajdú Lili Tariska beosztottja lett, majd főnökét váltotta az igazgatóhelyettesi székben, Benedek Istvánnak pedig állítólag éppen Tariska üldöztetése következtében kellett távoznia a Lipótmezőről.¹⁸ (Később megjelent Mérei is, de már nem „pedológusként”, hanem „ötvenhatosként”). Az ötvenes évektől a hatvanas évekig a Lipótmező korábbi státusza (az ország legnagyobb intézete orvostudományos presztízs nélkül) részben fennmaradt, részben módosult. A Lipótmező 1952-től a korábinál lényegesen magasabb presztízsű, országos intézménnyé vált. Ez egyfajta koordinátori szerepet jelentett és nagyarányú fejlesztéseket tett lehetővé; másrészt azonban – noha később részt kapott az orvostovábbképzésből – a „Lipót” továbbra sem kapcsolódott „szervesen” az egyetemi intézményrendszerhez (nem lett egyetemi klinika). Talán ezzel összefüggésben, talán nem, de tény, hogy a „kinti világban” felszámolt szakmai sokszínűség képviselői közül többen a Lipótmezőre kerültek. Az ötvenes és hatvanas évek orvosi (majd pszichológusi) karában találunk Szondi-tanítványokat, pszichoanalitikusokat éppen úgy, mint a hagyományos pszichiátriai és neurológiai iskolák képviselőit. A fellelt források és visszaemlékezések arra utalnak, hogy a Lipótmező éppen az egyetemi képzéstől való „függetlensége” miatt vált alkalmassá arra, hogy a politikai szempontból kellemetlen, vagy éppen „rehabilitált” szakemberek munkahelyeül szolgáljon. A Lipótmező tehát 1948 után korántsem képviselt valamiféle egységes szakmai-intézményi (netán ideológiai) normát, annak ellenére sem, hogy ekkorra – ahogy fentebb is érzékelhettük – a pszichiátria nyelve a pavlovi „újbeszél” lett.

¹⁸ „*De amikor az úgynevezett debreceni kommunistákat elvitték (Kállai Gyulát, Újhelyi Szilárdot, Tariska Istvánt), akkor megmagyarázhatatlan módon, mintha Benedek Istvánnak is lett volna valami kapcsolata velük, netán titkos kapcsolata Tariskával, egyszerűen kirúgták az állásából, de olyan barbár módon, hogy még a munkakönyvét sem adták ki. Anélkül pedig már akkor sem lehetett elhelyezkedni, tehát őt 'éhhálálra ítélték'” (Interjú Avar Pállal, idézi Bakonyi 1983:100)*

A Lipótmező története a „fordulat évei” után ugyanazokkal a problémákkal kezdődik, ahol a háború miatt átmenetileg megszakadt. A hadifoglyok, görög szabadságharcosok, kibombázott polgárok, tbc-s katonák stb. lassan átadták helyüket a betegeknek. Az intézet hónapokon belül ugyanolyan reménytelenül tűzsúfolttá vált, mint a háború előtti években. A terápiás nihilizmust némileg mérsékelte a penicillin feltalálása és alkalmazása, ennek következtében ugyanis 1945 után gyakorlatilag megszűntek a krónikus és gyógyíthatatlan lueszes elmebántalmak. Ez azonban nem oldotta meg a túlsúfoltság problémáját. A tömeges munkavállalás és a társadalombiztosítás kiterjesztése következtében olyanok is kórházi osztályon helyezték el hozzátartozóikat, akiknek erre korábban nem volt szükségük (mert otthon is tudták ápolni a rászoruló családtagot), vagy nem volt anyagi lehetőségük (társadalombiztosításuk). Továbbá „a felszabadulást követő években az elmebetegek rendelkezésére álló ágyak száma nem csak nem növekedett, hanem érezhetően csökkent; a Róbert Károly körüti elmekórház átalakítása általános kórházzá, a János kórházi elmeosztály szűkítése, a magánszanatóriumok (főleg a „Schwartz”) megszüntetése következtében” (Mária 1968: 113). Egy akkori „szemtanú”, Vikár György „externalista” medikusként járt a Lipótmezőre Benedek István (akkor még működő) pszichológiai laboratóriumába pszichodiagnosztikát, Szondi-tesztet tanulni. Önéletrajzi beszámolója szerint:

„Aki a mai, nagy hatású gyógyszerek idején ismeri meg a pszichiátriai kórházat, el sem tudja képzelni, milyen volt egy elmeosztály élete 1948-ban. Az asztal tetején táncoló mániás, a székebe süppedten maga elé meredő depressziós, a szobortartásba merevült katatón és a szónokló paranoid próféta mind ott voltak egymás mellett a folyosón, ahol a Paraldehyd nevű kanalas nyugtató átható szaga keveredett az emberi verejtékkel. Hatásos gyógyszer híján az ápolók a nyugtalan beteget kényszerzubbonyba gyömösölték” (Vikár 1994: 178)

Egy másik kortárs visszaemlékező, Avar Pál élményei kevésbé derűsek, ő inkább „sebeket” őriz a korszakból¹⁹:

„Ezt a repedést a sípcsontonon még a János-kórházi pavlovista korszakomba szereztem. Kaptam egy jó rúgást a betegől, amikor segítettem az ápolónak megkötözni, hogy el tudjuk altatni. Ezt a hüvelykujjamat egy beteg csavarta ki, de úgy, hogy ekkorára dagadt, ni! A beteg be akart jönni, de a portárs nem engedte be. Be is vérzett a gégeporca, úgy megfojtogatta. A másik ujjamat meg, az még most is fáj, a tündérhegyi osztályon csavarta ki egy agydaganatos skizofrén beteg. Amikor kinyitottuk a vizitél a hálós ágyat, nekem ugrott, le akarta tépni rólam a ruhát, és sokáig birkóztunk, mire az ápolók legyűrték. Aztán a leköpések, amelyeket sokféleképpen kaptam, meg a lelki veszélyesség, hogy egy olyan légkörben kellett dolgoznia az embernek, amelyben csak a nagyon erősek bírják ki azt a sok kóros tünetet anélkül, hogy maguk is megsérülnének. (...) Az ember megérkezik az osztályra, a felhangolt nők nekiesnek, összevissza ölelgetik, és küzdenie kell, hogy le tudja őket szeretni, s közben természetesen semmi retorziót nem szabad alkalmaznia.” (idézi Bakonyi 1983: 88-89)

Az 1948-ban létesített minisztériumi „szerv”, az elmeügyi főfelügyelőség vezetője, a már sokszor idézett Tariska István, a Lipótmező igazgatóhelyettese volt. A források szerint a hivatalos igazgató, Stief Sándor betegsége, avagy „ironikus-hipochondriás passzivitásba” menekülése (Paneth 1994) miatt valójában helyettesei vezették az intézetet. A korabeli elmeügy helyzetét jól illusztrálja a főfelügyelő-igazgatóhelyettes cikke (Tariska 1951), amelyben a szocializmus vívmányai felett harsányan örvendező, kötelező optimizmus hangján

¹⁹ Ebben nyilván közrejátszik, hogy az interjú, amelynek során emlékeit elmeséli, nem önéletrajzi visszaemlékezés: Bakonyi Péter a magyar elmeügy helyzetét feltáró, oknyomozó szociográfiai könyvéhez készült az 1980-as évek elején.

és a pavlovizmus frazeológiáján keresztül kell valamilyen módon mégis közölnie, hogy a magyar elmeügy katasztrofális állapotban van. Rögtön a cikk elején leszögezi, hogy az „*elmebetegek száma az imperializmusban nő – szocializmusban csökken*”, különféle összehasonlító táblázatokkal bizonyítja, hogy ez valóban így van, a Szovjetunióban mennyivel jobb a helyzet ezen a téren is, mint az USA-ban, majd oldalakkal később teszi hozzá, hogy sajnos Magyarország még nem jutott el a Szovjetunió társadalmi fejlettségének szintjére, ezért itt még vannak elmebetegek. Szintén oldalakon keresztül fejtegeti, hogy a pszichiátria elmaradottsága kapitalista maradvány, ezen a szocialista egészségpolitikának változtatni kell. Az elmaradottság oka „*a német pszichiátriai iskolák nyomán kialakult genetikai irányzat, amely az elmebetegségek végzettségének felfogásával a terápiás nihilizmust és a passzivitást öntötte pszichiátereinkbe. Nem utolsó sorban játszott szerepet a klerikális befolyás, mely az elmebajokat metafizikus ködbe burkolta és megbéklyózta a materialista fejlődést.*” (Tariska 1951: 19) Majd oldalakkal később hozzáteszi, hogy a hiányosságokban nagy szerepet játszanak az ún. „*objektív tényezők*” is, nevezetesen „*1. az elmebetegek elhelyezési viszonyai közegészségügyileg és pszichiátriailag hiányosak, korszerűtlenek, 2. az elmeosztályok ágy- és orvosi felszerelése hiányosak, 3. személyzeti viszonyai elégtelenek 4. az egészségügyi továbbképzés megszervezetlen*”. (Tariska 1951: 21). Mindezt kiegészíti azzal a megállapítással, hogy az USA-ban azért ennél is rosszabb a helyzet. Ez a cikk nem a közéleti-értelmisségi Fórumban, hanem az Egészségügy Minisztérium hivatalos lapjában, a *Népegészségügyben* jelent meg. Ahogy akkoriban minden sajtótermék, a *Népegészségügy* sem volt mentes a politikai frázisoktól (sőt!), itt a korszak sajátos nyelvezetén ugyan, de mégis az intézményi-szakmapolitikai fejlesztések, a valódi problémák kerülhettek szóba, és nem személyek vagy intézmények politikai diszkreditálása.

Az elmeügyi főfelügyelőség országos szinten és méretekben kezelte a pszichiátriai és ideggyógyászati ellátás problémáit. Mária Béla (1968) szerint az a tény, hogy a Minisztérium a Lipótmező igazgatóhelyettesét helyezte a főfelügyelő pozíciójába, egy gesztus volt abban az irányba, hogy a Lipótmező legyen az elmeügy központi, országos intézménye. A főfelügyelőség az elmeügy országos koordinációját kezdte meg, statisztikákat készített, megszervezte és irányította a betegfelvételt, a krónikus betegeket vidéki elmeosztályon helyezte el. A Lipótmezőn a főfelügyelőség munkájának köszönhetően 1949 és 52 között kisebb, de lényeges fejlesztések történtek, tbc-elmeosztály alakult, valamint neuropatológiai és biokémiai kutatólaboratórium, így az intézetben megkezdődhetett a kutatómunka.

Az elmeügyi felügyelőség 1951-ig működött. 1951 februárjában ugyanis a főfelügyelőt, Tariska Istvánt a Lipótmezőről vitte el a nagy fekete autó (Paneth 1994). Tariska nem orvosként, hanem egykori debreceni kommuniszként lett koncepcióper áldozata.²⁰ A Rajk-per egyik mellékpereként a „horthysta” Kádár János és társai ügyében folytatott „nyomozás” során két „ügy” kerekedett. „Tariska István és társai” perére 1951 őszén kerül sor, a tárgyalás eredményeképpen Tariska 12, Veres József 15, Losonczy Géza 14, Újhelyi Szilárd pedig 8 év fegyházbüntetést kapott (részletesen lásd Kövér 1998). Tariskát és „társait” 3 év múlva, 1954-

²⁰ További kutatás tárgya lehetne a Lipótmező orvosainak társadalmi háttere. Tariska István 1915-ben született Kőlcse református lelkészcsaládban. Édesapját korán elvesztette, édesanyja egyedül neveli őt és öt testvérét. Az ő szavaival: „*Tulajdonképpen proletár sors volt ez, amelyikben azonban a család egyházi összefonódottsága, ha anyagilag nem is, de bizonyos mentális tartást nyújtott.*” (Tóth 1980:234) Szakmai és politikai habitusát, kapcsolatrendszerét mélyen meghatározták a Márciusi Front debreceni csoportjában szerzett élmények, ahogyan debreceni professzora, Sántha Kálmán személye és munkássága is. 1940-től az illegális kommunista pártnak végez pártmunkát, 1944 végén az MKP kelet-magyarországi titkára. (részletesen lásd például Vekérdi 1984, Tóth 1980, Majerszky 1997, Kövér 1998). További szakmai pályája a főszerzőben.

ben rehabilitálták. 1952-ben azonban az igazgató-helyettesi pozícióba korábbi ellenfelét, Gimesné Hajdú Lilit²¹ nevezték ki.

Hajdú Lili a pszichoanalitikus egyesület felszámolását követően szakmai-egzisztenciális válságba került, hivatását, a pszichoanalízist illegálisan, egyesületi keretek nélkül folytathatta néhány pácienssel. 1949-től a görög menekültek számára fenntartott Vas utcai kórházban lett osztályvezető főorvos. Hogy megfeleljen az új idők új követelményeinek, 58 évesen neurológiai és idegsebészeti tanulmányait kellett felfrissítenie Sántha Kálmán debreceni klinikáján. 1950-ben a Lipótmezőn kapott állást, a II. férfiosztály főorvosa lett - és Tariska István beosztottja. Paneth Gábor akkor segédorvosként került a Lipótmezőre, Gimesné osztályára. Visszaemlékezése szerint az intézetben több „hangadó személyiség” is volt egyszerre:

„Az intézet jelentősége akkoriban növekvőben volt. (...) Az intézet hangadó személyiségei voltak: Tariska István aligazgató, a pszichoanalízis elleni ideológiai harc vezére, aztán Gimesné, akkor még oszt. vez. főorvos és Thiringer elvtárs, munkás-gondnok (Thiringer korábban sebészeti műtős volt). (Akkoriban minden kórházba delegáltak munkás-gondnokot, kinek feladata – egyéb, nem világos dolgok mellett – az orvos-középkáder viszony helyes utakra terelése volt.) Gimesné tudtommal soha egyetlen szót nem szólt a pszichoanalízis ellen, pedig mindig mindenki vélemény-nyilvánításra volt készítve.” (Paneth 1994)

Az intézet vezetőségének „pluralizmusát” eszerint nemcsak az eltérő szakmai elköteleződések biztosították, hanem a munkáshatalom delegáltja is. Azonban, mielőtt folytatnánk a Lipótmező történetét, kitérőt kell tennünk. A magyar pszichiátria elleni politikai-ideológiai támadások egyik legfelkavaróbb eseménye a Sántha Kálmán ellen folytatott diszkreditáló eljárás volt 1951 nyarán. Az ún. „Sántha-ügyben” számos pszichiáter, köztük a Lipótmező több orvosa játszott különféle szerepeket. Az „ügy” tétje, mint a korszak összes hasonló „ügyének” esetében, a tudomány/szakma és a politika még létező határainak áttörése (és megőrzése) volt.

²¹ Az előző jegyzet folytatásaként: Gimesné Hajdú Lili élettörténete és pályaképe a maga egyediségében emblemikus XX. századi (női) sors történet. Miskolcon született 1891-ben, alsó-középosztálybeli, erősen asszimilálódó, zsidó kereskedő családban. A szülők gondot fordítottak gyerekeik nevelésére, az érettségít követően nővére mintájára az orvosi egyetemre ment. Az egyetemi évek alatt aktív kapcsolatba kerül a Galilei Körrel, itt ismerkedik meg Adyval (a költő több kötetét is dedikálja számára), és itt ismeri meg későbbi férjét, Gimes Miklós orvostanhallgatót. 1914-ben kezd dolgozni az egyetem Elme- és Idegkórtani Klinikáján bentlakó segédorvosként, illetve tanársegédként Moravcsik Ernő mellett. 1918-ban férjével átvette a Frim Jakab által alapított, értelmi fogyatékosok gondozásával foglalkozó intézet irányítását Zuglóban. A húszas években Kovács Vilmához jár kiképző analízisbe, az évtized közepén megkezdte saját analitikus praxisát, amely a harmincas évekre válik állandó és rendszeres jövedelemforrássá. Terápiás és elméleti érdeklődése a pszichózisokra irányul, a szkizofréria etiológiája és terápiája témájában publikál tanulmányokat. A zsidótörvények őt is érintik, munkahelyét (a Mészáros utcai poliklinikát) megszüntetik. Hermann Imrével és Schönberger Istvánnal szociálpszichológiai tanfolyamot kezd orvosok számára, amelyen az antiszemitizmus, a demokrácia, a tömeglélektan problémáiról folynak viták. Férjét deportálják: Terezin mellett, Leitmeritz koncentrációs táborában hal meg tifuszban. A háború után számos, az üldöztetés miatt traumatizált és a társadalomjobbítás iránt elkötelezett túlélőhöz hasonlóan, Hajdú Lili is belép a Kommunista Pártba, bár mindvégig szkeptikusabb a rendszerrel kapcsolatban, mint gyermekei. Fia, ifj. Gimes Miklós elkötelezett kommunista, 1946-tól a *Szabad Nép* újságírója-szerkesztője. Hajdú Lili ekkor még szemináriumoknak ad helyet a lakásán, többek között Hermannék, Székács István, Rotter Lilián, Almásy Endre részvételével, valamint az egyesület többi tagjához hasonlóan előadásokat tart pszichoanalitikus témákban. 1947-től a feloszlításig, 1949-ig a Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület elnöke. (Részletesen Révész 1997b, 1999; Borgos 2009). Életének további története a főszövegben.

A Sántha-ügy

A „főszereplő” Sántha Kálmán (1903-1956) ekkor a Debreceni Idegklinika köztisztviselője volt, nemzetközi hírű neurológus professzora. Medikusként Schaffer Károly tanítványa volt a budapesti Elme- és Ideggyógyászati Klinikán, első neurológiai publikációival nemzetközi szinten is ismert lesz. 1936-37-ben Rockefeller-ösztöndíjasként a montreali egyetemen kutató, hazatérése után a debreceni egyetemen tanársegéd, majd 1939-től (36 évesen) átveszi a klinika vezetését. A visszaemlékezők (Majerszky 1997, Vekerdi 1984, Nyíró 1957) tanúsága szerint Sántha a klinika vezetőjeként óriási szakmai és személyes tekintélyt vívott ki magának tanítványai és kollégái körében. Elismertségét munkabírásának, kutatói tehetségének és személyiségének köszönhetette, tudatosan és sikerrel törekedett a klasszikus egyetemi klinika modelljében rejlő lehetőségek kihasználására, a gyógyító és a kutató munka összehangolására. Tanítványjaival személyes kapcsolatban állt, a visszaemlékezők szerint szívesen beszélgetett velük irodalomról, közéleti-politikai kérdésekről (Majerszky 1997, Vekerdi 1984). A debreceni kommunista orvosok közül Tariska István és Majerszky Klára legközelebbi tanítványai voltak (Majerszky Klára később a felesége lett). A háború alatt legendák keringtek arról, hogyan védte meg a „vékony fiatalember” a klinika felszerelését és épületét a németektől, majd az oroszoktól (lásd Tariska Istvánnal készített interjút, Vekerdi 1984: 596). A háború után számos fontos szakmai és közéleti pozíciót elvállal: az Ideiglenes Nemzetgyűlés alelnöke, az egyetem dékánja, a Magyar-Szovjet Művelődési Társaság, a Nemzeti Segély és a Magyar Szabadságharcos Szövetség Debreceni Csoportjának elnöke. 1945 júniusában a Szovjet Tudományos Akadémia 220 éves jubileumi ünnepségén Szent-Györgyi Alberttel ketten képviselték Magyarországot. 1949-ben tudományos munkásságáért Kossuth-díjat kapott, amit teljes egészében az idegsebészeti műtő felszerelésére fordított. A fordulat éveit követően azonban igyekszik megszabadulni az elvállalt számos közéleti pozíciótól, sorra mondja le vezetői tisztségeit. Lemondásait meg is indokolja. A Magyar Szabadságharcos Szövetség megyei elnöki tisztségéről azért mond le, mert meggyőződéses pacifistaként nem tudja elfogadni a „békehárc” álságos paradoxonát.²² A Magyar Tudományos Tanácsban²³ viselt tagságáról szintén lemond, őt idézve: „Tudományos és kultúrpolitikánk irányát olyannak látom, amellyel nem tudok azonosulni. Változtatásra törekedni kilátástalanságra ítélt feladat volna, nem is vindikálhatom magamnak.” (idézi Majerszky 1997: 53). Mindezt nyilvánvalóan nem kísérte a pártvezetés szimpátiája. A szakmai „kivégzés” terve azonban csak a „honvédelmi ügy” kapcsán fogalmazódott meg. 1950-ben a debreceni egyetemi ifjúság „spontán módon” (a pártvezetés kezdeményezésére) követelni kezdte a honvédelmi oktatás bevezetését az egyetemen. „Ezt Sántha az egyetem tanácsülésén ellenezte, és ragaszkodott ellenvetésének jegyzőkönyvi rögzítéséhez. Ekkor a pártközpontba hívták őt *ad audienum verbum*, és közölték vele: „Professzor úr, úgy látjuk, hogy Ön többé nem *ellenfél*, hanem *ellenség*”. Ezt követte aztán az akadémiai hajsza...” (Interjú Tariska Istvánnal... Vekerdi 1984: 597 – kiemelések az eredetiben). Az ügy apropóját négy egyetemi hallgató „feljelentése” szolgáltatta, miszerint Sántha az egyik előadásán azt állította, hogy a sztahanovisták a nagy leterheltség miatt könnyebben lehetnek elmebetegek. 1951 májusában Madár János, az MTA párttitkára ki is dolgozza a koncepciót, feletteseinek

²² Leveléből idézve: „Nem hiszek abban, hogy a békét katonai felkészültséggel biztosítani lehet. A fegyverek egyes emberek életét elpusztíthatják, vagy megmenthetik, de a békét nem szolgálják. (...) A háború csak úgy kerülhető el, ha nem készülünk rá. Ezért vagyok pacifista akkor is, ha azt egyesek ma helytelenül ítélik meg, gúnyolják, sőt bűnnek tekintik.” (idézi Majerszky 1997:42)

²³ A Magyar Tudományos Tanács 1948 őszén jött létre, feladata volt, hogy kialakítsa az Akadémia és az egész magyar tudományos élet szervezeti, politikai, intézményi kereteit. Döntési fórum volt az egyetemi tanárok kinevezése, nyugdíjaztatása terén, itt döntöttek el, mely kutatóintézetek alakuljanak vagy szűnjenek meg, melyek kerüljenek be az Akadémia kutatóhálózatába stb. (részletesen Kónya 1998)

írt levelében javasolja, hogy május 31-én az Orvosi Osztály tartson Sántha ügyében rendkívüli nyilvános ülést. Leveléből idézve:

„Az osztályülés lefolyását a következőképpen gondoltuk: az üléselnök megnyitója után Havas elvtárs ismerteti lényegileg a medikusok bejelentését, majd felszólítja Sántha professzort álláspontjának ismertetésére. (...) Ezután következnek az ideggyógyászok, elsőnek Nyíró professzor, a budapesti Idegklinika vezetője, akiknek arra kell rámutatniuk, hogy Sántha álláspontja tudománytalan, és a sztahanovista mozgalom lényegének teljesen hamis felfogásán alapul. Ezután következnek az akadémikusok felszólalásai, első sorban Gegesi Kiss Pál, Babits, Straub és Lissák elvtársaké, de a kérdés teljes körű tudománypolitikai tisztázását főleg Ernst és Kellner elvtársaktól várjuk. Várható még nem akadémikus szakmai káderek hozzászólása is, továbbá egy sztahanovista felszólalása (...) Ezen szervezési elgondolás folytán Havas elvtárs két megbeszélést folytatott Nyíró, Bálint István és Zádor²⁴ elvtársakkal. Itt a legnagyobb nehézséget az képezi, hogy Nyíró professzor, a tervezett első felszólaló azt kívánja leszögezni, hogy Sántha kizárólag ott követett el hibát, hogy elméletileg helyes fejtegetést helytelen példára alkalmazott, mert a sztahanovistáknál nyilvánvaló módon nem játszhattak szerepet negatív emocionális reakciók. Ennélfogva itt nem tudományos, hanem kizárólagosan politikai kérdésről lehet szó. Amikor rá akartuk venni Nyíró professzort, hogy Sántha példájával kapcsolatosan az egész fejtegetés tudománytalanságát domborítsa ki, erre nem mutatott hajlandóságot. A hét folyamán tárgyalt még a Titkárság Rakonitz²⁵ és Hajdú Lili elvtársakkal is, melyek alapján a részükről több támogatás várható Sántha fejtegetései tudománytalan jellegének alátámasztására.” (idézi Majerszky 1997: 69-70)

Az ülést a tervezettnél egy nappal később, 1951. június 1-én rendezték meg, a fenti forgatókönyvnek szinte teljesen megfelelően, Nyíró Gyula nélkül, Hajdú Lili és Rakonicz Jenő részvételével.²⁶ A jegyzőkönyvek egy meglehetősen nyomasztó művitáról tanúskodnak. A „Lipót” orvosai, Hajdú Lili és Stief Sándor egymás után szólaltak fel, ahogyan a többi orvos és akadémikus résztvevő is, felmondják a pavlovista füzetecskékben olvasottakat:

Hajdú Lili: (...) „A felszabadulás után a dolgozó nép helyzetében döntő változások következtek be. Megszűnt a tőkés kizsákmányolás, a tőkés elnyomás, a termelőeszközök társadalmiasított tulajdonba mentek át, a munkásosztály a hatalom birtokába jutott, és vezeti az országot. Ezek a tények számtalan új feltételes ingert rejtenek magukban, amelyek feltételes reflexek keltésére voltak alkalmasak. Pavlov tanai szerint a külvilághoz való orientációt a munkás számára a munka jelenti. (...) A tömeges feltételes ingerek által létrejött tömeges feltételes reflexek ilyen módon szükségszerűen, sőt törvényszerűen megváltoztatták a munkásosztály orientációját, vagyis amikor a Sztahanov mozgalom megindult, akkor első sztahanovistáink munkateljesítményeiket újításokkal, ésszerűsítésekkel hihetetlen módon felfokozták, ez spontán indult meg. Hogy valaki a munkát muszájból, vagy vélt muszájból kezdi, már abszurditás.”

Stief Sándor: (...) Mindannyian tudjuk, hogy a Sztahanov mozgalom akkor bontakozott ki, amikor a kizsákmányolás végérvényesen likvidálódott, amikor megjelent az új típusú

²⁴ Zádor Imre ekkor a János Kórház adjunktusa. 1950-ben „óra mint az MDP tagjára várt a feladat, hogy a magyar pszichiátriát Pavlov nevével fellendítse. Ezt pártfeladatnak kapta, ő pedig igen ambicionálta” (Interjú Avar Istvánnal, készítette és idézi Bakonyi 1983: 80)

²⁵ Rakonicz Jenő ekkor a Szabolcs utcai kórház idegosztályának főorvosa

²⁶ A jegyzőkönyv szerint a „vitához” hozzászóltak: Ruzsnyák István (az MTA elnöke), Havas András, Rajka Ödön, Sántha Kálmán, Straub F. Brunó, Lissák Kálmán, Hajdú Lili, Stief Sándor, Zádor Imre, Pióker Ignác, Kellner Béla, Gegesi Kiss Pál, Antal Pál, Ratkó Anna, Hetényi Géza, Rakonitz Jenő, Szentágothai János, Fogarasi Béla, Szluka Emil, Ernst Jenő. (Majerszky 1997, az ülés jegyzőkönyve teljes terjedelemben: 73-105)

szocialista ember, amikor a dolgozók életszínvonalja emelkedett – ahogyan Sztálin elvtárs mondja: „Ebből a lelkes, emelkedett hangulatból fakadt a Sztahanov mozgalom” Ezek után nem lehet negatív érzelmeket, emóciókat említeni. Száz százalékig igazolom azt, hogy sem a norma túlteljesítése, sem semmiféle túlmunka, sem a sztahanovizmus ideges elmebántalmat nem okozhat (...)

A „vita” hasonló hangnemben és hasonló érveléssel folyt, sorban minden résztvevő elmondta a fenti véleményeket. Hatvan év elteltével csábítóan tűnik tragikomédiaként értelmezni a fenti nyilatkozatokat, miszerint a jól képzett, polgári műveltségű pszichoanalitikus és ideggyógyász felszólalók némi iróniával adják elő a még áltudományosnak sem mondható blablát, amelynek jelentésével (‘kénytelenek vagyunk részt venni Sántha Kálmán kicsinálásában’) és jelentőségével feltehetően mindenki – nyilván maga a „vádolt” is - tisztában volt. Bár persze ugyanígy tragédiaként vagy árulásként is értelmezhető mindez. Nincs adatunk arra vonatkozóan, mivel vehették rá Hajdú Lilit és Stief Sándort erre (ahogyan a többiek motivációit sem ismerjük). Annyi bizonyos, hogy Nyíró Gyulának módjában állt nemet mondani, Hajdú Liliéknek nem. Az előzmények ismeretében feltételezhetjük, hogy a 60 éves pszichoanalitikus még egyszer nem akart a politika áldozatává válni, jól tudta, hogy polgári származása, pszichoanalitikus múltja bármikor elővehető. Tény, hogy akkoriban bármely szakmában képtelenség volt politikai szerepvállalás nélkül vezető szerepet betölteni (tartósan legalábbis). Révész Sándor (1999) szerint Hajdú Lili tudatosan „szakmapolitikált”, harcaiban felhasználta a vele szemben állók (mindenekelőtt Tariska) bukását, ennek a szerepvállalásnak egyik epizódja volt a Sántha elleni akadémiai felszólalás. Adatunk erre vonatkozóan sincs. Mindenesetre az ülés végén 15 igen és 5 nem szavazattal Sántha Kálmánt megfosztották akadémiai tagságától, néhány nap múlva a Debreceni Egyetem dékáni hivatala fegyelmi tárgyalást indít ellene és elbocsátják azzal a kitéllettel, hogy olyan munkakörben javasolják foglalkoztatását, ahol az ifjúság nevelésének ártani nem tud. (Majerszky 1997) A balassagyarmati kórház elmeosztályára osztották be főorvosnak. 1954-ben „ügyét” újra elővették, 1956 őszén rehabilitálták: visszakapta akadémiai tagságát és tanszékét, de ekkor már súlyos beteg volt, 1956 decemberében meghalt.

A Sántha-ügy sok mindent elmondhat a tudomány és politika korabeli viszonyáról. Úgy tűnik, a hatalomnak nagyobb nehézségek nélkül sikerült félreállítani egy köztiszteletben álló, szakmailag nemzetközi szinten is elismert, politikailag korábban nem kompromittált, baloldali természettudóst. Sikerült felsorakoztatni „kivégzéséhez” a szakma elismert és kevésbé elismert képviselőit. Kérdés azonban, hogy mi történik, ha Sántha nem képviseli a kor mércéi szerint túlságosan provokatív módon a maga igazát – vagyis tulajdonképpen az igazságot. A Sántha-ügy, bár konstruáltságát tekintve nagyon is emlékeztet a kirakatperekre, mégsem teljesen a koncepciók perék forgatókönyveit követte. Az eljátszott vitában a tudós szereplők tudósokat alakítottak, politikai érveiket tudományos formában kellett előadniuk (és nem fordítva!) – erre szólta maga a szerep. Egyfajta értelmezés szerint Sántha ezt a szerepet nem volt hajlandó eljátszani, nem tudományosította a politikát, az ülés alatt mindvégig azt az álláspontot képviselte, hogy itt valójában nem tudományos problémáról van szó, vagy amennyiben igen, ahhoz fölösleges akadémiai ülést összehívni, egyetlen mondatral tisztázható – ő meg is tette előzetesen levélben („nem maga a Sztahanov-mozgalom vezethet adott esetben elmebetegséghez, hanem a kényszernek érzett, túleröltetett munka”). A pszichoanalízis elleni hadjárat másképpen működött, ott egy tudományos diskurzust minősítettek politikai ideológiává, ekként képviselői tudósokból (terapeutákból) politikai (köz)ellenséggé léptek elő, akikkel, mint tudjuk, a Párt könyörtelenül leszámol. A Sántha-ügyben a „vádoltból” nem csináltak ideológiai célpontot (nem lett „reakció”, „fasiszta”, „burzsoá”, „klerikális” stb.), a neurológia vagy a pszichiátria mint olyan nem vált

ideológiailag kérdésessé, csupán Sántha Kálmán egy tudományos állítása lett „tudományosan” megcáfolva. Kétségtelen, hogy az eljárás, ahol a kollégák a *Szabad Nép* félórák érveivel diszkreditálnak valakit nemzetközi hírű ideggyógyász minőségében, meglehetősen cinikus. Bizonyos értelemben azonban mégis meghagyja a pszichiáter-ideggyógyász szakmák autonómiáját, ugyanis nem maga az ideggyógyászat, hanem Sántha Kálmán ideggyógyász egy állítása (vagyis pontosabban személye) vonta magára a hatalom haragját – ez nagy különbség. A Sántha-ügyet nem előzték meg és nem követték pszichiáterek vagy ideggyógyászok elleni koncepciós perek.²⁷ Feltehetően ez az „ügy” sem játszódik le, ha Sántha hajlandó belemenni a „játékba”, például kollégáival együtt elfogadja a orvosok honvédelmi oktatás iránti tömeges vágyát, a „békeharc” létjogosultságát és így tovább. Mindenesetre a Sántha-ügy a pszichiáter-neurológus szakma számára a tudományt gyarmatosító hatalmi-politikai visszaélések emblemikus történéssé vált.

A „Nagyasszony”

„Emlékszem arra, hogyan bevonult a Lipótmezőre. Megrettentünk szálás alakjától és férfias erejétől. Tartózkodó ellenszenv fogadta, talán még ma is az veszi körül. De én hamar megszerettem. Örültem, amikor rábízták az intézet vezetését. Talán ez a katonás asszony, akitől mindenki tart egy kissé, s akit még az ellenfelei is tisztelni kényszerülnek, talán rendet teremt az Augias-istállóban” (Benedek 1957: 142)

A fenti idézet Benedek István híres *Aranyketrec* című könyvének első, 1957-es kiadásából származik, a későbbi kiadásokból politikai okokból kiszedették a „Nagyasszonyra”, azaz Gimesné Hajdú Lilire vonatkozó szövegrészeket. Gimesné a pszichoanalízis-ellenes, kommunista, Sántha-tanítvány Tariska letartóztatását követően veszi át a Lipótmező igazgató-helyettesi pozícióját, azaz tulajdonképpen az intézet vezetését. 1954-től, Stief Sándor nyugdíjazását követően pedig formálisan is az intézet igazgatója lesz. Nincs adatunk arra vonatkozóan, hogy pontosan milyen tényezők motiválták kinevezését. A Sántha-ügyben (el)játszott szerepe nyilván nem számított rossz pontnak, de valószínűsíthető az is, hogy mélyen elkötelezett, akkoriban meglehetősen vonalas kommunista újságíró fia, ifj. Gimes Miklós is jó referencia lehetett. A visszaemlékezők Benedekéhez nagyon hasonló képet őriznek Hajdú Liliről. A Tariska letartóztatását követő nyugtalan légkörben és Thiringer elvtárs munkás-gondnokkal (és feltehetően az államvédelem informátorával) folytatott harcok közepette *„királynői megjelenésével és a (volt) pszichoanalitikus fegyelmezett nyugalmával Gimesné biztosította az egyensúlyt, amennyire az lehetséges volt”* (Paneth 1994). Egy másik visszaemlékező, Kun Miklós ekkor – az ötvenes évek elején - segédorvosként, majd adjunktusként dolgozott Gimesné vezetése alatt. Az ő emlékei szerint *„remek igazgató és kitűnő ember volt, nagyon értett az emberekhez, az ő igazgatása alatt nem voltak ellenétek a kórházban”* (Kun 2004: 119).

Tariskát nem pszichiáter mivoltában tartóztatták le, személye egykori debreceni kommunistaként passzolt a Kádár János és társai ellen tervezett per koncepciójához. Az általa elmeügyi felügyelőként kiharcolt intézményi fejlesztések, a Lipótmező országos koordinátori szerepének kidolgozása és megvalósítása ellenfelére és utódjára, Hajdú Lilire maradt.

1952-ben a Lipótmező országos intézménnyé vált, ekkor kapta az elkövetkezendő két évtizedben használt nevét, az addigi *Budapesti Lipótmezei Állami Elme- és Ideggyógyintézet*

²⁷ Tudható, hogy szovjet mintára nálunk is megkezdődtek egy „cionista orvos-per” előkészületei (lásd például Dénes 1991), de szerencsére Sztálin halála miatt a „koncepció” és a lehetséges vádlottak személye nem körvonalazódott pontosan.

helyett *Országos Ideg- és Elmegyógyintézet* (közismert rövidítésével OIE) lett.²⁸ A hivatalos presztízsemelkedés nagy intézményi fejlesztésekkel és jelentős hatáskör-bővüléssel járt. „A Lipótmező, mely eddig öt főorvossal, nyolc másodorvossal ellátott, és pusztán betegápolást szolgáló elmeosztályokból álló intézet volt, ezután 11 főorvossal és 40 alorvossal működő gyógyító, szakorvos képző, elmeápoló képző és továbbképző, tudományos kutató (...) intézetté vált” (Kárpáti 2009: 73)

Ekkor történtek az első kezdeményezések az elmebetegek országosan megszervezett foglalkoztatása érdekében. Ennek fő mozgatórugója nem a terápia, hanem a túlszűfoltság megszüntetése volt (Mária 1968). A Lipótmezőről koordinált program keretében 1952 és 55 között állami gazdaságokba helyezték el a túlszűfolt (főként) vidéki elmeosztályok krónikus betegeit, a „Lipót” vállalta a betegek „elosztását”, ellátásának és keresetének adminisztrációját. A projekt azonban rövid időn belül kudarcba fulladt. *„Kezdetben egyes állami gazdaságok vezetői nem értették az elmebetegek foglalkoztatásának terápiás céljait [miután nem is ilyen célokkal szervezték meg – K.M.], és csak a gazdaságosság szempontjait vették figyelembe. Ezen kívül bizonyos fenntartás, sőt néha ellenszenv mutatkozott az elmebetegek irányában is. Ezért egyes állami gazdaságokban az elmebetegek foglalkoztatását meg is kellett szüntetni”* (Mária 1968:114). A nyomasztó helyzet „terápiás” jellegű megoldása érdekében nevezték ki a Lipótmező megszüntetett pszichológiai laboratóriumának elbocsátott vezetőjét, Benedek Istvánt az intapuszta kolónia főorvosává (részletesen Benedek 1957 és más kiadások, valamint Bakonyi 1983).

1952 nem pusztán az „országos” kinevezés miatt volt meghatározó év a Lipótmező életében. A betegek kezelési módja alapvetően átalakult. Ebben az évben kezdték alkalmazni a pszichózisok kezelésére az első ún. *trankvillánsokat*, olyan, a központi idegrendszerre ható vegyületeket, amelyek kis adagban is erősen befolyásolják a pszichés tevékenységet, de nagy adagban sem váltanak ki hipnotikus vagy narkotikus hatást (részletesen lásd Bitter 2005). A Lipótmezőn, ahogy a világ más pszichiátriai intézményeiben is, óriási reményeket fűztek az első ilyen (*Largactil* majd *Hibernal* néven forgalmazott) klórpromazin készítmények használatához. A lassan évszázados terápiás nihilizmust hirtelen egyfajta terápiás optimizmus váltotta fel. *„A trankvillánsok alkalmazása lényegesen megváltoztatta az osztályok légkörét: nyugtalan betegek csak alig és csak átmenetileg észlelhetők, és végleg eltűntek az itt-ott még alkalmazott kényszerubbonyok. (...) Kétségtelen, hogy nagyhatású gyógyszerek birtokába jutottunk, melyek segítségével az addig kizárólagosnak tartott és brutálisan ható gyógykezelési formák, az elektrosokk és inzulin kóma alkalmazását lényegesen csökkenteni tudták”* (Mária 1968: 117) Lerövidült a kórházban töltött ápolási idő, a Lipótmezőn a „már” nyugodt betegeknek új szolgáltatások nyíltak: kölcsönkönyvtár, különféle munkaterápiás lehetőségek (varroda, cipész- és kovácsműhely, könyvkötészet). A „forradalmian korszerű” nyugati gyógyszer azonban nem volt mindenki számára elérhető. A hidegháborús propaganda mellett és ellenére *„az első időben e gyógyszerek adagolását egyes betegeink külföldön tartózkodó hozzátartozóinak adományai tették lehetővé, majd később egészségügyi kormányzatunk engedélyezte rendszeres behozatalukat”* (Mária 1968: 116). A hatvanas évek elején a magyar gyógyszeripar is vállalta ilyen készítmények gyártását. A klórpromazin első alkalmazása 1952-ben soha nem látott és remélt gyógyszer-terápiás fellendülést indított el. Új kutatási irányzat indult világszerte, a pszichofarmakológia, *„amely csak úgy ontja magából az újabb és a különböző szerkezetű hatású vegyületeket, hogy már alig tudunk tájékozódni közöttük”*- írja 1968-ban az intézet egyik főorvosa (Orthmayr 1968: 104). Noha a Lipótmező (és a pszichiátria) történetében egyelőre az ötvenes évek első felénél járunk, érdemes itt is

²⁸ 1971-ben *Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézetre* módosították az elnevezést, a rendszerváltás után, 1991-ben lett Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI)

megemlíteni, hogy a terápiás optimizmus az évtized végére erősen mérséklődött (Mária 1968, Orthmayr 1968, Bitter 2005). Nyilvánvalóvá vált, hogy nem találták föl az „elmebetegség gyógyszerét”, a klórpromazinnal kezelt betegek nagy része előbb vagy utóbb visszakerült az intézetbe. Kiderült, hogy ezek a szerek, bár csökkentik a pszichózisok látványos tüneteit, veszélyesek: nagyon gyakran súlyos, szintén „látványos”, stigmatizáló mellékhatásokkal járnak.²⁹

A betegek kezelése az említett „trankvilláns” gyógyszerekkel, valamint elektrosokk és inzulin-kóma eljárásokkal folyt. Bizonyos, hogy ekkor a cipész, varró, könyvkötő stb. műhelyekben való terápiás hatású munkán kívül hivatalosan nem folyt az intézetben pszichoterápia, bár a korabeli kórrajzokon, ritkán ugyan, de előfordul erre vonatkozó bejegyzés (többnyire csak annyi, hogy „*psychotherapia*”) (vö. Pertorini 1968). A legtöbb esetben nem derül ki, mire vonatkozik pontosan a kifejezés. Néhány kórrajz tartalma arra utal, hogy a beteg életkörülményeire, napi problémáira vonatkozó tanácsadó beszélgetést nevezték így – de egyáltalán nem biztos, hogy a pszichoterápia minden esetben ezt jelentette. Kun Miklós, az intézet akkori adjunktusa derűsen emlékszik az amúgy meglehetősen brutális módszerek alkalmazására.

„Az elektrosokknak – stirb und werde – halj meg és támadj fel! – megvan tehát a pszichológiai háttere: a beteg átesik a halálélményen és feltámad. Nemcsak az elektrosokk elektrofiziológiai hatása hoz változást, de a pszichológiai mechanizmusa, az újjászületés élménye. A másik módszer, amelyet nagyon szerettem, az inszulin subcoma-kezelés volt (...) Akkor a Róbert Károly körúti honvéd kórházban nem volt pszichiátriai osztály, és azokat a fiatalokat, akik öngyilkosságot kíséreltek meg a honvédségnél, áthozták a Lipótra. A subkóma inzulinkezelés abból állt, hogy a betegek reggel hétkor kaptak egy kis adag inzulint, ettől tíz óráig aludtak, amikor az ápolónő fölébresztette őket. A betegek hamar gyógyultak. Ezeket a betegeket egy szobában helyeztük el, ez volt az úgynevezett inzulin-szoba. Az volt a teóriám, hogy az illető fizikailag egészséges, lelkileg beteg, a lelki betegsége pedig interperszonális zavar. Ha testileg megbetegítem, lehetőséget adok az interperszonális kapcsolatok kialakítására. Egyrészt a betegtársakkal, másrészt az ébresztő ápolónővel.” (Kun 2005: 122-123)

Gimesné Hajdú Lili igazgatása alatt az immár országos méretűre növekedett intézetben békésen folyt a gyógyító, kutató, koordinációs munka és békésen folytak tovább a korszakra jellemző kisebb-nagyobb politikai intrikák. Hangosan kizárólag Pavlovról lehetett szó, de a kollégák informálisan, egymástól tanulták el a tiltott, „burzsoá” módszereket (például a projektív tesztek), cserélgették egymás között a nyugati szakirodalmat. Paneth Gábor pszichoanalitikus visszaemlékezése szerint:

„Hosszú ideig nem lehetett tudni, ki hányadán áll a dolgokkal. Én akkoriban már egy ideje jártam kiképző analízisbe, de ez csak két év múlva derülhetett ki Gimesné előtt. Főleg Pavlovról volt szó. Pavlovosítani kellett a pszichiátriát. Küldtek egy kedves szovjet

²⁹ „...hatékonyak ugyan szkizofrénia pozitív tüneteinek (például hallucináció, téveszmék, nyugtalanság) a kezelésében, de nem megfelelően hatékonyak a negatív tünetek (mint érzelmi elsívárosodás, a kezdeményezőkészség csökkenése) terápiájában, sőt ronthatják azokat. (...) A betegek gyakran elveszítik munkahelyüket, szociálisan izolálódnak, stigmatizálódnak. (...) Az első generációs antipszichotikumok által okozott Parkinson-szindróma gyakorisága eléri a 90%-ot, az acathisia és a tardív dyskinesia 20-25%-os gyakorisággal fordul elő. A Parkinson-szindróma jellegzetes tünetei közé tartozik a mimikátlan arc, a görnyedt, merev testtartás, csoszogó járás, nyálcsorgás, az acathisia tünetei a nyugtalanság, fészkelődés, járkálás; a potenciálisan irreverzibilis tardív dyskinesia tünetei között szerepel a fintorgás, nyelvöltögetés, hunyorgás.” (Bitter 2005: 6)

professzornőt, Tatarenkót, ki fehér girlandokkal díszített lila ruhájában tényleg barátságosan képviselte az ügyet. Gimesné ügyesen lavírozott, miután például Paul Schilder és mások régebbi kutatásaiból nyilvánvaló volt a kezdeményezés kilátástalansága. Egy gyönyörű mondatra mindenestre emlékszem a pavlovista Ivanov-Szmolenszkijtól. „Ha elfojtjuk könnyeinket, belső szerveink sírnak”. De voltak ám pikáns dolgok is. Például amikor Thiringer elvtárs kicsempésztetett egy kórrajzot Gimesné osztályáról, és annak töredékét felmutatta a párttaggyűlésen, demonstrálván, hogy íme, ilyen hiányos munka folyik az osztályon. Meghívták X kollégánót a pártirodára, emlékeztetvén őt, hogy a nejlonharisnya viselése burzsoá csökevény. Még sok apró történetről lehetne beszámolni. A párttagokat jobban molesztálták, mint a magamfajta pártonkívülit. Meghúzódtunk Gimesné osztályán, ahol az általános bizalmatlanság és szorongó légkör ellenére családias volt a hangulat (Gimesné: „Nézzé kedves Paneth dr, maga megint úgy viselkedik, mint az ötéves unokám”).” (Paneth 1994)

A forradalom és megtorlása

Az „enyhülés időszakában”, 1956 nyarán a politikai foglyok rehabilitációját követően, óvatosan ugyan, de újraindul a „reakcióssá” nyilvánított pszichológiai teóriák körüli szakmai diskurzus. Freud születésének 100. évfordulójára a pszichiátria hivatalos lapja, az *Ideggyógyászati Szemle* májusi száma közli Nyírő Gyula³⁰ megemlékező írását (Nyírő 1956), amelyben nagyobb terjedelmet és hangsúlyt kap a pszichoanalitikus elmélet tudományos értékének méltatása, mint bírálata; továbbá a cikkben egyetlen egyszer sem fordul elő Pavlov neve. A rövid, de gesztus értékű tanulmány záró soraiban mintegy rehabilitálja az „imperializmus házi pszichológiájaként” betiltott pszichoanalízist:

„Végezetül védelembe kell vennünk Freud emberszemléletét, amit általában pesszimistának szokás nevezni. Igaz, hogy Freud azt vallotta, hogy az ember ösztöneinek bilincseiben vergődő szánalmas lény, kit a társadalom támasztotta korlátok nyomorítanak meg, de a börtönből kivezető utat nem az ösztönök felszabadításában, hanem az értelem és etika fejlődésében jelölte meg, és hitt is ebben a fejlődésben.” (Nyírő 1956: 144)

Az *Ideggyógyászati Szemle* ugyanebben a számában terjedelmes tanulmány olvasható *Gondolatok a pszichiatria szemléletéhez* címmel (Moussong-Kovács 1956). A szerző, Moussong-Kovács Erzsébet (a Nyírő-klinika adjunktusa) a kor mércéi és az előzmények ismeretében szokatlanul bátor feladatra vállalkozik: „*Tanulmányom kísérlet a pszichiatria elméleti vagy gyakorlati szempontból nyílt ideológiai problémát tartalmazó egyes sajátosságainak vázlatos elemzésére.*” (Moussong-Kovács 1956: 144). A cikk röviden áttekinti a kortárs nyugati (angol, német, francia nyelvű) szakirodalmat a szociálanropológiától a kibernetikáig, az evolucionizmustól a kortárs pszichoanalízisig, bemutatja a nyugat-német egzisztenciális pszichoterápiát, a pszichiátriával kapcsolatos kortárs amerikai vitákat, kitér a pszichiátriát a kezdetektől jellemző antropológiai, filozófiai törésvonalakra. A dolgozat azonban nem feltétlenül szakirodalmi összefoglalóként, inkább szándékában újszerű: „*Közleményemben kifejtett gondolatok célja volt rámutatni, hogy elvileg helytelen egy szocialista vagy kapitalista pszichiátria feltételezése*” (i.m.: 150). A cikk záró sorai pedig kifejezetten a „pavlovizmus” és a hasonló ideologizáló eljárások ellen szólnak a tudományos autonómia és sokszínűség nevében: „*Összefoglalva dolgozatomat, úgy vélem, hogy marxista pszichiáter világnézete nem kerülhet összeütközésbe tudományos lelkiismeretével. Amennyiben ennek látszata merül fel, úgy az vagy a marxizmus szűklátókörű,*

³⁰ Nyírő Gyula ekkor a Budapesti Orvostudományi Egyetem Elme-Idég Klinikájának igazgatója

dogmatikus alkalmazásából ered, vagy tudományos tényanyagának értelmezése szorul revízióra.” (i.m.: 151)

1956 nyarán a pszichiátriai szakma neves képviselői valóságos hadjáratot indítottak Sántha Kálmán rehabilitációjának ügyében. Az ország egyetemi idegklinikáinak igazgatói³¹ közös levélben fordultak az Akadémia elnökségéhez, hogy „*a nemzetközi és hazai tudomány igényeit szem előtt tartva szíveskedjék eljárni*” Sántha Kálmán akadémiai és egyetemi tisztségeinek átgondolását illetően (Majerszky 1997: 162). Majd Juhász Pál orvosezredes, Sántha egykori tanítványa ötlete nyomán Tariska vezetésével sajtókampányt indítanak. Tariska és „társai” ekkor már két éve szabadlábban vannak. Az egykori igazgató-helyettes a pécsi idegklinikán tett rövid tanulmányi kitérő után újra a Lipótmezőn dolgozik, az intézet agyszövetani laboratóriumának vezetőjeként. Tariska ifjúkori barátjától és rehabilitált rabtársától, Losonczy Gézától kér segítséget, aki ekkor a *Magyar Nemzet* főmunkatársa. Losonczy felkérésére Ember Mária *Sántha-ügy* címen hosszú, a botrányos „ügyet” részleteiben ismertető cikket írt a *Magyar Nemzet* június 22-i számába, amelyben elmarasztalja az Akadémiát és az Egészségügyi Minisztériumot egyaránt. (i.m.) Június 18-i keltezéssel a Lipótmező főorvosi karától kap levelet az Akadémia elnöksége Sántha rehabilitációjának ügyében. (lásd i.m.: 163) A levelet aláírta az intézet párttitkára (Pollner György), Tariska István és az összes osztályos főorvos – Hajdú Lili „igazgatói” aláírása nem szerepel a levélen. A kitartó lobbinak és a megváltozott politikai légkörnek köszönhetően az ősz folyamán valóban rehabilitálják Sántha Kálmánt, visszakapja akadémiai tagságát és egyetemi pozícióját, amit azonban súlyos betegsége miatt már nem tud betölteni.

Az 1956-os Sántha-ügy során éppen úgy felsorakoznak a szakma (nem kompromittált) képviselői, ahogy az 1951-es „előzmények” esetében, ezúttal is a szakmai autonómia védelmében, de ekkor már nem a behódolás vagy a kompromisszum a megoldás, hanem a tiltakozás és a korábbi politikai gyakorlat nyilvános bírálata. A szakmai autonómia megteremtésének igénye, úgy tűnik, felülírta régi sérelmeket. Az OIE 1956. június 27-i párttaggyűlésén „a két régi ellenlábás, Hadú Lili és Tariska István (...) közösen adta elő és szavaztatta meg azt a javaslatot, hogy indítványozzák a pártvezetésnek rendkívüli kongresszus összehívását, mely alkalmat adna Rákosinak arra, hogy levonja a konzekvenciákat az általa elkövetett hibákból.” (Révész 1999: 277)

1956 őszére egyre zajosabbá válik az egészségpolitikával és az orvostudomány átpolitizált, diszfunkcionális működésével való elégedetlenség. A Petőfi Kör vezetőségéhez tartozó fiatal orvosok, Pataky István és Prágai Dezső hetekig készülnek az ún. orvosvita megszervezésére *A fiatal orvos és a társadalom* címmel. A kezdeményezés célja ugyanaz volt, mint a korábbi vitáké: nyilvánosan feltárni és megvitatni egy adott értelmiségi szakma, jelen esetben az orvosok és a gyógyszerészek helyzetét, felvetni az orvostársadalmat foglalkoztató kérdéseket és problémákat, megalapozni az egészségpolitika újragondolását. Ahogy a korábbi viták, az orvosvita is legális keretek között, gondos előkészítéssel, a hatalomban lévőkkel való folyamatos egyeztetéssel szerveződött, a résztvevők többnyire párttag, de mindenesetre baloldali, reformok mellett elkötelezett szakértelmiségiek. Hetekkel a rendezvény előtt ismert volt a helyszín és az időpont: a Gólyavár, október 23., délután fél 6. Természetesen senki nem tudta előre, hogy ez lesz a Petőfi Kör utolsó vitája. Az egyik résztvevő, Hegedűs B. András visszaemlékezése szerint „*Úgy véltük, hogy a forrongó és tüntető Budapesten már bizonyosan nem kerül sor erre a szakszerűnek tervezett és leginkább csak értelmiségieket érdeklő vitaestre, és már az esetleges érdeklődők sem igen fognak elmenni a Gólyavárba. Alaposan*

³¹ Nyíró Gyula, Budapest; Környei István, Pécs; Huszák István, Szeged

tévedtünk. A vitát a tüntetés ellenére, sőt, talán attól éppen új inspirációt nyerve nemcsak megkezdték, hanem végig meg is tartották. A jegyzőkönyv tanúsága szerint a vita este 10 óra 20 perckor ért véget, mert a szomszédban már nagyon lőttek...” (A Petőfi Kör vitái... 1994: 104)

A vitának, a bevett gyakorlatnak megfelelően, nem volt előzetes napirendje, bevezetőként a moderátor felvetette a problémák egy részét, majd biztosította, hogy a jelentkezők hozzászólhassanak. A jegyzőkönyvek tanúsága szerint a vita sok hozzászólással, olykor bekiabálásokkal, nagy érzelmi intenzitással folyt. Egyszerre lehetett felemelő és szurreális, néha ugyanis beesett az utcáról valaki és beszámolt a kinti eseményekről, miszerint a Rádiónál lőnek és „könnnyfakasztó bombát” dobnak a tömegbe, más alkalommal pedig, szintén az utcai eseményekre reagálva, a moderátor, Pataky István javaslatára a résztvevők közösen eléneklik a Himnuszt, majd folytatják a vitát.

A tematika, az utcai események alkalmankénti kommentálásától eltekintve, az elejétől a végéig szigorúan szakmai. A felszólalók beszámolnak a közegészségügy helyzetéről és problémáiról, arról, hogy kevés a kórházi ágy, nincs képzett kiségitő személyzet, megfelelő színvonalú műszer és tankönyv stb. A pszichiátria szempontjából két felszólalás érdekes. Szóba kerül Bálint Istvánnak, az ÁVH éppen rehabilitált pszichiáter orvosának felelőssége, amiért részt vett a koncepciós perek áldozatainak testi-lelki kínzásában, több esetben megtagadta az orvosi segítséget. A hallgatóság hangos bekiabálásokkal, zajjal, tapssal fogadja a felszólalást. Tariska István az egészségügyi és az akadémiai tudományszervezés politikai visszaéléseiről számol be, Sántha Kálmán és Nagy Imre akadémiai tagságának elvételét, majd az egyetemi neurológiai tankönyv hiányosságait kéri számon. Indulatos hangon beszél a pszichiátriai ágyszámok csökkentéséről, a betegek állami gazdaságokban történő szakszerűtlen elhelyezéséről, még indulatosabban a pártvezetés hibáiról: „*A dogmatizmus és szektariánizmus a párt vezetésében adta meg általános keretét és lehetőségét az orvosi tudományos és egészségügyi politikán belül megnyilvánuló szektariánizmusnak és dogmatizmusnak. (...) Orvospolitikai szervezetünk azzal a kétes dicsőséggel tűnik ki, hogy szektariánizmus terén minden más értelmiségi területet megelőzött. (Úgy van! Úgy van! – taps)*” (i.m.: 154). A felszólaló egykori politikai szerepvállalása és börtönmúltja alátámaszthatta megszólalása hitelességét. Tariska beszédét „*egy női hang*” szakítja meg, aki beszámol arról, hogy a „*Rádióban nincs ép ablak*”. A moderátor, Pataky István a Petőfi Kör nevében közli, hogy „*Az a véleményünk, hogy a Rádió megszállása nem volt indokolt*”. Majd a másik szervező, Prágai Dezső a hallgatóság tájékoztatásaként összefoglalja Gerő Ernő beszédének pontjait, amely este 8-kor hangzott el a Rádióban. Egy másik felszólaló ugyancsak közli, hogy a Rádiónál „*Jelenleg már géppisztollyal lőnek*”. Pataky elismétli, hogy a Petőfi Kör a tüntetést támogatja, de az erőszakot nem. A „forradalmi közjáték” után a hallgatóság kérésére Tariska folytatja felszólalását, pontokban összefoglalja az egészségügy megreformálandó területeit: a Központi Vezetőség vizsgálja meg az MTA vezetőségének működését, a politikai-hatalmi visszaélésekért felelős tisztségviselőket távolítsák el a vezetői pozíciókból, legyen valódi jogköre a szakmai szervezeteknek és az érdekvédelemnek, szakmai alapon lehessen tudományos ösztöndíjakat kapni nyugati országokba is, vizsgálják felül a gyógyszeripar termelését.

A rendelkezésemre álló források meglehetősen szűkszavúan emlékeznek meg a Lipótmező forradalmi eseményeiről. A későbbi igazgató, Mária Béla az OIE 1968-ban kiadott centenáriumi évkönyvében mindössze két mondatot szentel a történeteknek: „*Az 1956-os ellenforradalmi események az intézetben csak átmeneti zavarokat okoztak. Az ún. forradalmi bizottság*” leváltotta igazgató-főorvosi állásából Gimes Miklósnét, aki az ellenforradalom

bukása után automatikusan visszanyerte állását.” (Mária 1968: 117) Az alapítás 125. évfordulójára kiadott évkönyvből még annyit tudhatunk meg, hogy a forradalmi bizottság elnöke Tariska István volt, valamint az „átmeneti zavarokat” többek között a disszidált orvosok hiánya okozta. (Kuncz 1993)

Hajdú Lili fia, ifj. Gimes Miklós Nagy Imre belső köréhez tartozott, a forradalom egyik eszmei vezetője, a forradalom alatt az általa alapított *Magyar Szabadság* című lap szerkesztője, a szovjet bevonulás után is illegális újságot ad ki, sztrájkot szervez. December 5.-én letartóztatták, a Nagy Imre-per harmadrendű vádlottja lesz. 1958. június 16-án kivégzik. Hajdú Lili fia letartóztatása után többször is felajánlja lemondását, azzal a kéréssel, hogy engedjék őt osztályvezető főorvosként tovább dolgozni. Nem engedik. 1957 júliusában, amikor a fia elleni vád már megfogalmazódott, „saját kérésére” kényszernyugdíjazták (Révész 1999, Borgos 2009). 1958. június 17-én, a bécsi rádióból értesül fia kivégzéséről. Ekkor már lánya és fia családja is külföldön él, 56 novemberében Bécsbe menekültek, majd Svájcban telepedtek le. Hajdú Lili családja és barátai segítségével mindent megtesz azért, hogy sikerüljön kijutnia Svájcba: leveleket, kérvényeket írnak, felhasználják befolyásos, vagy annak vélt baráti és szakmai kapcsolataikat. Eredménytelenül, a belügyminisztérium minden alkalommal elutasítja útlevílkérelmét. Feltehetően a hatalom nem akarta tovább rontani (amúgy nem igazán létező) nyugati presztízsét. Hajdú Lili 1959 tavaszán személyesen fordul Münnich Ferenc miniszterelnökhöz, akit még a Galilei Körből ismert. Münnich kilátásba helyezi, hogy útlevelet kaphat, ha megígéri, hogy kint nem lép fel a „mártír anyja” szerepében. Természetesen megígéri, de útlevelet mégsem kap. 1960 tavaszára fájdalmas ízületi betegsége tovább romlott, az állandó hormonkezelés és fájdalomcsillapítók hatása mellett is egyre nehezebben képes ellátni magát. Az 1960-as ún. kis amnesztia híre újra felkavarja, áprilisban vejehez írt leveléhez a következő utószót fűzi: „*Bizonyára hallottátok v. olvastátok a nagy kegyelmi hírt ápr. 4-re. Örülök a hírnek, s úgy fáj a szívem, hogy állandóan sírok. Nehéz elviselni a változhatatlant. Hidd el, legjobb lenne nekem is elmenni.*” (idézi Révész 1997b: 90) Miután útlevílkérelmét harmadszorra is elutasítják, jelezve, hogy a további próbálkozás fölösleges, minden szál elszakad, ami még az élethez köti. Hajdú Lili 1960. május 27-én öngyilkosságot követett el.

Temetését halála után több hónappal tartották (Borgos 2009). A sírnál Hermann Imre mondott beszédet, Paneth Gábor (1994) emlékei szerint arról szólt, hogy az idő gyors múlása a történéseket elhomályosítja, az érzelmek azonban megmaradnak. A pszichiáter barát és kolléga Avar Pál visszaemlékezése szerint, amikor Hermann Imre befejezte beszédét, „*teljesen váratlanul Csécsy Imre állt ki, egy régi barát a Galilei-időkből, filozófus, politológus, szociológus, és mintha magában beszélne, félig monológot, félig imát mondott anélkül, hogy értettük volna, hogy mit. Nem volt magától értetődő, hogy nyilvánosan eltemethetjük. Főként a rezsim ellenségei álltak a sírjánál.*” (idézi Borgos 2009). A gyász és a megemlékezés talán szimbolikusan a kivégzett, eltemetetlen mártírokat is érintette.

A „hatvanas évek”

Hajdú Lili helyét a Lipóton átmenetileg a „ház” legidősebb osztályvezető főorvosa, Fekete János vette át, majd 1957 decemberében a minisztérium Mária Bélát³² nevezi ki az intézet igazgatójává. Mária Béla Pollner György (1975) szavaival a „párt veteránja”: az 1920-as évektől részt vett a munkásmozgalomban, 1940-től a később miniszterhelyettes Simonovits Istvánnal együtt szervezték meg az ún. kommunista orvoscsoportot, 1944-ben megszökött a munkaszolgálatról és csatlakozott a jugoszláv partizánokhoz. 1950-től volt a Lipótmező orvosa. Nincs forrásunk arra nézve, hogy milyen szempontok motiválták kinevezését, feltehetően szerepet játszott megkérdőjelezhetetlen párthűsége és régi munkásmozgalmi kapcsolatai (leginkább Simonovitscsal).

Ahogy a forradalmi eseményekről, úgy az esetleges „megtorló intézkedésekről” sincs forrásunk. A forradalmi bizottság vezetője, Tariska továbbra is régi munkakörében maradt (az agyszöveti labor vezetőjeként). A forradalom után a Lipótmező szolgált menedékhelyül olyan orvosok számára, akiket (különbéle) politikai okokból megfosztottak egyetemi állásuktól. Az Egészségügy Minisztérium 1957-ben az intézetben idegsebészeti osztályt létesített a rehabilitált Sántha Kálmán felesége, Majerszky Klára vezetésével. Majerszky a debreceni idegklinikai adjunktusa volt 1951-ig, férjével együtt őt is elbocsátják, két évig nem tudott orvosként elhelyezkedni, majd szintén férje mellett kapott munkát a balassagyarmati kórház idegosztályán. Az intézet akkori röntgenorvosa, Kárpáti Miklós szerint az egészségügyi kormányzat a politikai jóvátétel gesztusaként ajándékozta az osztályt a „szakmának” (Sántha özvegyének): *„az idegsebészeti részleg valóban beleillett az intézet profiljába, de létesítése nem ennek a nyilvánvaló szükségletnek a felismerése volt, hanem a forradalom után kialakult politikai helyzet változása hozta magával az önkényuralmi rendszer orvos áldozatainak rehabilitációját”* (Kárpáti 2009: 122)

A Petőfi Kör orvosvitájának moderátora, Pataky István a budapesti orvosegyetem docense volt, tehetséges és ambiciózus gyógyszerész-kutató, és az egyetem forradalmi bizottságának titkára. A forradalom leverése után azonnal elbocsátják, egy SZTK laborban kapott állást, majd az egészségügyi kormányzat a Lipóton jelölte ki munkahelyét, nyilvánvalóvá téve, hogy egyetemi pályafutását nem folytathatja – de azt is, hogy nem éri ennél komolyabb retorzió. Nyugdíjazásáig a Lipótmező biokémiai laboratóriumának vezetőjeként dolgozott, egyetemi katedrát ugyan nem kapott, de kutatómunkát végezhetett, később óraadóként taníthatott az egyetemen, a farmakológia elismert szaktekintélye maradt. (Kárpáti 2009, Mária 1968)

A „hatvanas évek” a Lipótmezőn is a konszolidáció éve. Úgy tűnik, az 1956-os reformhangulat és elégedetlenség nem maradt hatástalan. 1957-ben „rendezik” az

³² Mária Bélát (1903-1975) zsidó származása miatt nem veszik fel az orvosi egyetemre, ezért Nápolyban végzi orvosi tanulmányait. A nocerai állami elmegyógyintézetben kap gyakornoki állást, azonban 1939-ben munkásmozgalmi tevékenysége miatt kiutasítják Olaszországból. Itthon nem nosztrifikálják orvosi diplomáját, így külön engedéllyel, külsőként, fizetés nélkül dolgozik a Szabolcs utcai kórház idegosztályán. Ahogy a főszövegben is olvasható, 1940-től az illegális kommunista párt aktivistája, majd behívják munkaszolgálatra, ahonnan átszökik a partizánokhoz. Közben egyetlen fiát Budapesten megölik a nyilasok. Fiatal korától ír és publikál verseket. Első kötetéről a *Nyugatban* Illyés Gyula ír méltató-bíráló recenziót. (*„A költészet és a darabos élet küzdelme zajlik ebből a könyvből. (A magyar nyelv is kap egy pár sebet.) De ebben a kavargó, küzködő mivoltában is érdekes dokumentuma ez a könyv egy generáció lelki világának, amely ilyen, - félszeg, a kegyetlenségig reális, precizításra törekvő és modoros, hitetlen, de mégis a legmagasabb ideák felé tekintő.”* (Illyés 1929)) A háború előtt és után is rendszeresen jelennek meg versei a Népszavában, később a Népszabadságban és irodalmi lapokban is. Életében 6 kötete jelent meg. Nyugdíjazásáig, 1972-ig vezeti az intézetet, utóda Tariska István lesz.

egészségügyi dolgozók fizetését. A hatvanas évek elején a Lipótmezőn nagyarányú és költséges fejlesztések történtek. Mária Bélát idézve: „*az Egészségügyi Minisztérium az előző éveknél hathatósabb anyagi és erkölcsi támogatásban részesítette az Intézetet. Ez nemcsak az ellenforradalmat követő évek ésszerűbb általános politikájának következménye volt, de egészségügyi kormányzatunk helyes felismerése is, hogy a többi orvos szakmával szemben elmaradt elmeügyet föl kell karolni*” (Mária 1968: 118). A közeli Völgy utcai pártiskola kiürült épülete 1957-ben az Intézet tulajdonába kerül, az ún. funkcionális idegosztály (vagy más néven neurózis osztály) otthona lesz. A főépületet szinte teljesen felújítják, korszerűsítik az elektromos hálózatot és a fűtést, új osztályokat hoznak létre, korszerű orvosi gépeket vásárolnak, személy- és teherfelvonót építenek stb. Az intézet belső képét is igyekeznek „emberarcúvá” tenni: a nagy kórtermeket kisebb, hangulatosabb, modern berendezésű szobákra osztják. Az osztályokra televízió és rádió kerül, a pléhcsajkákat porcelántányérokra cserélik, a falakra képek kerülnek, az asztalokra virág, új kultúrterem épül, korszerű zuhanyzókat és fürdőhelyiségeket alakítottak ki stb. A Lipótmező minisztériumi pozícióit tovább erősítette, hogy 1962-től Orthmayr Alajost, az intézet főorvosát nevezték ki a minisztérium elmeügyi főelőadójává. 1966-ban az intézet beteglétszáma 1678 fő, az intézetben 76 orvos és 369 szakápoló dolgozik. (Mária 1968)

Az 1960-as években kis helyi kezdeményezésekkel lassan újraindul a betiltott pszichológia és pszichoterápia. „A lélektan, mélylélektan, pszichoanalízis még mindig szitokszó volt, de a hazai fejlődés sajátossága, hogy rendszerint egy-egy párthű, megbízható, vagy megbízhatóan magas kapcsolattal rendelkező (ez a magas kapcsolat rendszerint Acél Györgyöt jelentette) vezető alatt lehetővé vált egy-egy kis szakmai műhely kialakulása és relatív függetlensége” (Harmatta 2006: 86). Ilyen volt például a György Júlia által vezetett Faludi utcai gyermekrendelő (1968-tól), vagy Szinetár Ernő igazgatásával a József Attila Kórház (1952-től), később mint Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központ (1966-tól), a Goldschmidt Dénes vezette Intaháza (1958-tól). (i.m.) A Lipótmező osztályvezető főorvosa, Kun Miklós ifjú kora óta elkötelezett barátja volt a pszichoterápiának és Aczél Györgynek³³ egyaránt. Kezdeményezésére 1964-ben újjáalakítják az intézet pszichológiai laboratóriumát a börtönből frissen szabadult Mérei Ferenc vezetésével. Mérei Pataky Istvánhoz hasonlóan azért került a Lipótmezőre, mert a hatalom nem akarta egyetemi katedrához juttatni, de (talán részben patrónusa jóvoltából) igazán diszkreditálni sem. A játékszabályok számára is ismertek voltak, ahogy ő fogalmaz: „*önérzeti sérelem nélkül fogadtam, hogy ez a Nagy Ház nem vágyott rám, tünységből fogadott be, s nem azért, mert szüksége diktálta. (...) Az ótestamentumi Rabbik útmutatását követtem; tanítványokat gyűjtöttem*” (Mérei 1989: 133). Mérei pszichodiagnosztikai laboratóriuma a Kádár-korszak második nyilvánosságának egyik jellegzetes képződménye (részletesen Borgos, Erős, Litván szerk. 2006). A „Tanár úr” tanítványi köre erős személyes kötelékekkel rendelkező informális csoportként és egyúttal sajátos szakmai közegként működött. A zártkörű, informális összejöveteleken (a „Mérei szerdákon”) folyt a résztvevők egyetemen kívüli szakmai képzése, ahol megbeszélték az adott esetben máshonnan beszerezhetetlen külföldi szakirodalmat, lehetőség nyílt konzultációra és kutatásra. Az ilyen „második nyilvánosság” jellegű szerveződés a korabeli pszichoterápiás képzésre általában jellemző volt. „Ezeknek a műhelyeknek a munkája csendben, izoláltan zajlott. A pszichoterápiás képzések eközben lakáson, informális keretek között, részben illegálisan folytak, hivatalos képzés nem volt. A képzés informális elismertsége viszont igen nagy volt. Informálisan lehetett tudni, ki a képzett szakember, és ki nem az.” (Harmatta 2006: 86). Ez a „túrt” ellenzékiiség, különösen a fiatalok körében, megemelte a pszichoterápia

³³ „György Júlia kért meg rá, hogy foglalkozzok egy védencével, aki a zsidó árvaházban nevelkedett: Aczél György volt. Fizikai munkásként dolgozott akkor egy építkezésen.” (Kun 2004: 64)

presztízst, a személyes, informális jelleg folytán pedig ezek a közegek erős, érzelmi elköteleződéseken alapuló hivatástudatot és szakmai összetartást hoztak létre. A hetvenes évek elejére a hatalomhoz vezető bejárattott informális csatornáknak köszönhetően hivatalosan is újjászerveződnek a pszichológia intézményei, beindul az egyetemi pszichológiai képzés, a klinikai pszichológia elismert, jegyzett szakma lett. A Mérei-féle laboratórium kis műhelyből elismert pszichodiagnosztikai központtá vált, szakmai protokollt, tankönyvet állít elő, a pszichológushallgatók ekkor már a Lipóra jártak gyakorlatra. A hatvanas évek második felétől az Intézet több részlegén is működtek pszichoterápiás műhelyek: 1967-től Kun Miklós osztályán, Pertorini Rezső vezetésével a Völgy utcai „neurózis osztályon” (Harmatta 2006). Mérei nagyon ügyelt arra, hogy a Lipóton a pszichológus intézményi presztízse ne legyen az orvosnál alacsonyabb, vagy legalábbis megteremtődjön az egyenrangú viszony lehetősége és a pszichológia legitimációja. Az akkoriban újonnan alkalmazott terápiás csoportokat utasítására orvos-pszichológus párok vezették.

Mindemellett azonban érdemes hangsúlyozni, hogy az itt említett, kétségtelenül nagyhatású, úttörő és szakmailag elismert kezdeményezésektől eltekintve a Lipótmező soha nem volt „pszichoterápiás intézmény”, az intézet orvosainak többsége nem lett pszichoterapeuta, az osztályokon elsősorban gyógyszeres és biológiai kezelés folyt a hatvanas években is és később is.

Az intézet belső életéről szóló források a hatvanas évekre vonatkozóan is szelektívek, az adott visszaemlékező szubjektív élményein alapulnak, és természetesen azokról a személyekről szólnak, akik a visszaemlékező számára voltak jelentősek. Az általam felkutatott források alapján a hatvanas években az OIE a hagyományos kórházi és a „kinti” társadalmi hierarchia alapján működő intézmény volt, amelyet át-meg átszöttek az imént is bemutatott informális kapcsolati hálók és viszonyok. Kun Miklós emlékei szerint a Lipótmező osztályain 1957-ben a tradicionális, rendies vonásokat mutató, merev kórházi hierarchia működött:

„Amikor átvettem az osztályt, a vizit volt a főorvosi működés központja. Hamar rájöttem, hogy belgyógyászati mintára átvett vizit nem felel meg a pszichiátriai osztály funkciójának. Vizit előtt a nők kifestették magukat, a nővérek nagy rendet csináltak... jön a vizit. A nagyvizit! A vizit hierarchikus struktúrájú: a főorvos után az első ember az adjunktus, aztán az alorvos, aztán a segédorvos, aztán a főnővér, aztán jönnek a nővérek. Nem az szólalhatott meg, aki a legtöbbet tudta a betegről, hanem akit a hierarchiában elfoglalt helye erre feljogosított. (...) Általában százhusz beteg volt az osztályon, napi négy-öt felvétel és ugyanannyi elbocsátás. Mikor átvettem az osztályt – ugyanúgy, ahogy a többi osztályon akkoriban -, csak a főorvos beszélhetett a hozzátartozókkal, és a zárójelentést is csak ő adhatta át. Emögött anyagi megfontolások voltak, mert az kapta a paraszolvenciát, aki átadta a zárójelentést, és aki előzőleg tárgyalt a hozzátartozókkal.” (Kun 2004: 120-121)

Az orvosok közötti rangsor az intézmény minden területén érvényesült: *„az ebédlőben főorvos csak főorvos mellé ülhetett, segédorvos csak segédorvos mellé, adjunktus csak adjunktus mellé. Én együtt mentem ebédelni az osztályomon dolgozó kollégákkal.” (Kun 2004: 121)*

A személyzetben belüli és a betegekkel való hierarchikusan szabályozott viszonyokat a félig-meddig informális szakmai műhelyek közegein túl is nyilvánvalóan ezer szálon szöttek át személyes, informális kapcsolatok. A visszaemlékezők szerint az igazgató főorvos Mária Béla a Lipótmezőn sem függesztette fel irodalmi, közéleti érdeklődését és erős baloldali elköteleződését. *„Szívügye volt a fiatal orvosok társadalmi látókörének szélesítése: az*

éjszakába nyúló vitákban korunk filozófiai, képzőművészeti kérdései éppen úgy marxista megvilágítást kaptak, mint a freudizmus” (Ilkei 1975). Az igazgató irodalmi munkásságát a kollégák és a betegek egyaránt elismerték és adott esetben segítették. Mária Béla halálát követően (1975-ben) személyére és irodalmi munkásságára emlékezve az *Élet és irodalom* is nekrológot közöl Ilkei Csaba tollából. Szintén innen idézve:

„Gondolom, nem adtak még ki Magyarországon harminc példányban verseskötetet. 1966 karácsonyára vékony csomagot hozott a postás. Kibontom: tizenöt oldal, tíz vers bordó műanyagba kötve. A huszonkettedik tiszteletpéldány. Mellette levél: „...azt hiszem, ez meg kell magyaráznom. Nem egy szokványos verseskötet, nem egy kiadó adta ki és nem kerül könyvtári forgalomba. Intézetemben a munkaterápiás osztály háziyomdát állított fel a betegek gyógyulásáért. Munkatársaim, akik ismerték költői múltamat, néhány soha meg nem jelent verset kértek tőlem. A betegekkel együtt kiszedték és kinyomtatták ezt a sovány kötetet. A dolog különös jellege miatt és az Ön iránt érzett hálám jeléül küldöm el most. Híve: Mária Béla.”

Az osztályvezető főorvosok személyisége, habitusa nyilván meghatározta az adott osztály légkörét, a kollégák közötti és az orvos-beteg kapcsolatokat. Itt is csak az eddig fellelt források alapján tudunk az intézet belső viszonyairól képet alkotni, érdemes lenne a témában interjúkat készíteni a még élő egykori munkatársakkal. A hatvanas évek elejéről őriz ezzel kapcsolatos személyes emlékeket az intézet egykori röntgenorvosa, Kárpáti Miklós. Könyvében (Kárpáti 2009) külön fejezetet szentel azoknak az orvosoknak és pszichológusoknak, akiknek személyisége, vagy tudományos munkája meghatározó volt az intézet életében. Meghatározó, karizmatikus figuraként emlékszik Pertorini Rezsőre, a Völgy utcai funkcionális férfi osztály főorvosára. „Olaszországból származott, és vele beszélgetve, bármiről is volt szó, mindig érezhető volt egy kis mediterrán elevenség, a művészetek szeretete és érzése (...) Ahogy belépett a Völgy utcai osztályra, az ott folyó munka hatalmas lendületet vett, és hamarosan nemcsak az osztály, Pertorini neve is ismertté vált. Szenvedélye volt a személyiség jobb megismerése és a pszichoterápia alkalmazása” (i.m. 127-128). Méreihez hasonlóan Pertorini is karizmatikus vezetője volt tanítványi körének. Osztályán familiáris viszonyokat alakított ki: „A betegeket nem csak gyógyította, hanem szerette is. Ezt bizonyítja, hogy családját is bevonta esetenként az intézeti életbe. Kedves színfoltja volt a betegek számára tartott karácsonyi ünnepélynek gyermekei szereplése, akik vonós koncertekkel tették ünnepélyesebbé és meghittebbé a kórházi karácsonyt.” (i.m.: 129)

Szintén az Intézet jellegzetes személyisége volt Fejér Artúr belgyógyász főorvos. Fejér Artúr zsidó származású, de a bencésekhez járt gimnáziumba. A háború alatt megszökött a munkaszolgálatról, ahogy a főorvos-igazgató, ő is a jugoszláv partizánokhoz csatlakozott. 1952-től még Tariska javaslatára kerül az intézetbe belgyógyász konziliárusként, később önálló osztályt kapott. Kárpáti Miklós szerint osztályán nemcsak az intézet betegei feküdtek, belgyógyászati ellátást nyújtott olyanoknak is, akiknek erre nem lett volna lehetőségük, vagy személyük és betegségük politikai okokból diszkriminációt igényelt. „Humanitása számos ténykedésben megnyilvánult. Éppen úgy teljes értékűen helyezte és látta el egykori bencés tanárait, ami az akkori időkben nem volt egészen veszélytelen feladat, miként működésének idejében osztályára ápolásra került vezető politikusokat, illetve más országok ide menekült vezető politikai személyiségeit. E tekintetben hasznosítani tudta az internálótáborban, illetve a jugoszláv hadseregben kiépített kapcsolatait.” (i.m.: 119)

Kárpáti Miklós emlékei szerint Fejér Artúr nagyon jó kapcsolatban volt betegeivel, többeket munkatársként alkalmazott „küldönci”, asszisztensi feladatok, illetve „személyes szolgálatok”

elvégzésére. A Lipótmezőn számos anekdota keringett a közismertebb betegekről. Miután részben kapcsolódik a témához, az egyiket idézem:

„Egy alkalommal ez a beteg látta, hogy Fejér főorvos a borítékot nyelvével megnedvesítve ragasztja le. Rögtön észrevételezte, hogy ez egészségtelen, és hogy többször ilyen ne történjen, szeretne készíteni a főorvos úrnak egy „nyaláspótló szerkezetet”. Ezt azonban – szerinte – csak vörösrézből lehetne megfelelően elkészíteni. Fejér főorvos bejegyzését adta – mivel az intézetben a betegek sokszor bizarr kívánságait is a személyzet, amennyiben csak lehetett, teljesítette. Az engedély birtokában betegünk elment egy vaskereskedésbe beszerezni a vörösrezt. Ez az esemény még a Rákosi időkben történt, amikor vörösrezt kizárólag minisztériumi kiutalásra lehetett kapni. A kereskedésben közölték vele, hogy a Nehézipari Minisztérium írásbeli kiutalásával vásárolhat csak ebből az anyagból. Betegünk ezután a Nehézipari Minisztériumba ment a kiutalásért. A portán viszont azt közölték vele, hogy ehhez az osztályvezető engedélye kell. Így szobáról szobára küldték, amíg végül a miniszterhelyettesig is eljutott, aki azt mondta neki, „ha hoz a főorvosától a Lipótmezőről egy javaslatot, hogy valóban szükség van a vörösrézt, megkapja az engedélyt”. Fejér főorvos adott írásbeli javaslatot, a miniszterhelyettes pedig megadta a vásárlási engedélyt. Betegünk így megvásárolta a fél kiló vörösrezt, és elkészítette a „nyaláspótló szerkezetet”. Ilyen időket éltünk, és hasonló esetek nem is mentek ritkaságszámba” (Kárpáti 2009: 119)

Összefoglalás

Az itt ismertetett történet pusztán egy lehetséges vázlata a Lipótmező társadalomtörténetének. A rendelkezésemre álló források feldolgozásával arra törekedtem, hogy legalább a fontosabb szereplőket és történéseket bemutassam, láthatóvá váljanak azok a szakmai és politikai változások, amelyek az intézet és „lakói”, a személyzet és a páciensek sorsát többé vagy kevésbé, de mindenképp befolyásolhatták. Miután a pszichiátriai intézményrendszer teljes egészében az állami egészségügy részévé vált, alakulását és változásait az állami egészségpolitika határozta meg, valamint ezzel összefüggésben az orvostudományra és a pszichiátriára vonatkozó szovjet minták átvétele. A Lipótmező és a pszichiátria lehetőségei és kényszerei bizonyos tekintetben ugyanúgy alakultak, mint a korszak bármely más szakmai közössége esetében: az ötvenes években a szakmai autonómia ellen történő állandó politikai támadások és az ezek elleni védekezés; majd a politikai hatalommal való viszonylag békés egymás mellett élés. Feltehetően az adott kornak megfelelő „adaptív” stratégiák is hasonlóak: behódolás, kényszerű kompromisszumok, vagy éppen összefogás, megszervezett tiltakozás, később pedig a politikai összeköttetések ügyes működtetése, az érdekképviselő formális és informális stratégiáinak összemossa.

Bizonyos, hogy a magyarországi pszichiátria 1945 utáni története értelmezhetetlen a politikai és társadalmi környezet ismerete nélkül. Láthattuk, ahogy a politika áthatja az intézményt érintő döntéseket, a vezetők és az orvosok személyes sorsát, szakmai pályafutását, az intézet belső működését, és ahogy a következő fejezetekben látni fogjuk, az orvos-beteg kapcsolatokat is. Azonban az is nyilvánvaló, hogy a magyarországi pszichiátria különféle irányzatai még a legerőszakosabb politikai diktatúra alatt is meg tudtak őrizni valamit autonómiájukból, vagy át tudták menteni magukat biztonságosabb helyszínre és időkre. A Lipótmező ezekben a túlélő stratégiákban úgy tűnik, fontos szerepet játszott. Országos intézetként, tág tevékenységi körrel sok szakembert foglalkoztatott, másrészt nem állt közvetlen kapcsolatban az egyetemi képzéssel. Ez a sajátos „központi periféria” helyzet, ahogy láttuk, egyszerre nyújthatott bizonyos politikai védettséget, szakmai közeget, és

elszigeteltséget (még akkor is, ha ez az elszigeteltség a kvázi-ellenzékiesség, féllegalitás magas informális presztízsével járt).

A pszichiátria és az idegyógyászat szakmai autonómiáját segítette megőrizni a hagyományosan zárt és hierarchikus orvostársadalom is. A Sántha-ügy fordulatai jól érzékeltették a politikai hatalom és a szakma erőforrásait, határait és egymáshoz való viszonyát. Lényegesen védtelenebb helyzetben voltak azok a területek (a pszichoanalízis, a pszichológia, maga a pszichoterápia), amelyek nem tagozódtak be hagyományosan az orvosi hierarchiába. A fenti történeti vázlat azt is sejteti, hogy a politikai-hatalmi viszonyok olykor átrajzolták, de nem egyszer követték a már meglévő különféle szakmai törésvonalakat; az orvos-szereplők sok esetben érvényesülési stratégiaként használták a szakmán belüli és kívüli hatalmi tényezők adott konstellációit.

További kutatás tárgyát képezhetnék a korabeli pszichiáter-pályaképek. Ahogy láthattuk, a Lipótmező vezetői (és nyilván beosztott orvosai is) nagyon eltérő, de személyes és szakmai értékrendjüket, kapcsolataikat, viselkedési stílusukat, politikai beágyazottságukat stb. erősen meghatározó közegekből származnak. A privát és a nyilvános, valamint a személyes és a szakmai közegek nyilván soha nem lehetnek teljesen függetlenek egymástól, az ötvenes-hatvanas években azonban, ahogy láthattuk, sajátosan összecsisztáltak. A szakmaiság elleni politikai támadásoktól adott esetben személyes összeköttetések nyújtottak védelmet – vagy teremtettek választási kényszereket, a személyes, privát közegek a szakmaiság és a tudományos nyilvánosság szerepét vették át; ezek a kapcsolatok adott esetben a tudományos és szakmai nyilvánosság terében „privát” erőforrásként is működtek, és sorolhatnám. A magyarországi pszichiátria/pszichológia különféle iskolái és irányzatai a korszakban egy paradox módon egyszerre „privatizált” és „politizált” közegben működtek.

Érdemes talán ismételten hangsúlyozni, hogy ilyen körülmények között a Lipótmező egyszerre lehetett egy kifelé zárt, szakmailag összetartó, „befelé” egy hagyományosan hierarchikus, familiáris és patriarchális világ, ugyanakkor egy szakmai, személyi és intézményi szempontból is rendkívül heterogén közeg.

Mindezek ismeretében úgy tűnhet, értelmetlen „a” pszichiátriáról mint egységes tudásról beszélni. A következő fejezet mégis a korabeli kanonikus pszichiátria-tankönyvet mutatja be – talán nem fölöslegesen. Nyírő Gyula 1961-ben kiadott *Psychiatria* című egyetemi tankönyvét évtizedekig használták az orvosképzésben, több módosított és javított kiadást ért meg. Előszava szerint „*a magyar orvosi szakirodalomban psychiatriai tankönyv közel három évtizede nem jelent meg*” (Nyírő 1961: 9). Ebből arra következtethetünk, hogy a Magyarországon és külföldön alkalmazott korabeli aktuális (és politikai szempontból is legitim) pszichiátriái tudást és gyakorlatot ismerteti. E dolgozat számára a Nyírő-tankönyv több szempontból is érdekes. Egyrészt: bármilyen heterogén is egy adott intézmény orvosi közege, az egyetemi pszichiátriái képzés és maga a gyakorlat is egységes elvek alapján működött. Előfeltételezzük, hogy a Nyírő-tankönyvből rekonstruálhatók a pszichiátriái tünetek osztályozásának elvei, az egyes kórformák tüneti kritériumai, a diagnózisalkotás eljárása, a terápiás eljárások – egyezőval a korszak pszichiátriái gyakorlata, vagy legalábbis annak hivatalos, ideáltipikus előírásai. Másrészt: a Nyírő-tankönyv jellegzetes és talán forrásértékű példája a korabeli átpolitizált tudományosságnak, illusztratív darabja a pszichiátria tudományos autonómiáját és politikai legitimációját együttesen működtető stratégiáknak. Harmadrészt pedig, és talán ez a leginkább lényeges: a tankönyv szövegének elemzésével láthatóvá válhat, hogy a pszichiátria mely témái és területei, a tudásnak miféle

jellegzetességei „politizálódnak”, milyen stratégiát alkalmaz a szerző az ilyen területek visszahódítása, azaz „tudományosítása” érdekében.

NYÍRÓ GYULA: PSYCHIATRIA (1959)

Nyíró Gyula, a korszak pszichiátriai tankönyvének szerzője 1951-től haláláig, 1966-ig a budapesti orvostudományi egyetem idegklinikájának igazgatója volt.³⁴ A fővárosi egyetemi klinika vezetői pozíciója a korszakban a pszichiátriai karrier csúcsa. Fő műve 1959-es *Psychiatria* egyetemi tankönyve, méltatói szerint a szerző életművének és a korabeli pszichiátriai ismeretek szintézise (Juhász 1976, Szobor 1983). A Nyíró-tankönyv (és későbbi rövidített kiadásai) megjelenését követően több mint húsz évig volt használatos az egyetemi képzésben. Nyíró Gyula – már amennyire a korszakban ez lehetséges volt – távol tartotta magát a politikától, „független szakértői” pozícióját kisebb-nagyobb támadások ellenére mindvégig meg tudta őrizni. Nehéz megmondani, hogy ez mennyiben múltott Nyíró személyes adottságain, szándékos elhatározásán, esetleg védekező-alkalmazkodó karrier stratégiáin, és mennyiben köszönhető a pusztá szerencsének.

Mindenesetre nyilvánvaló, hogy tankönyvét elsősorban szakmai céllal írta, értve itt ezalatt, hogy a szöveg tétje nem kifejezetten a pszichiátria politikai-ideológiai legitimációja – noha 1959-ben ez valamilyen mértékig szükséges volt. 1956 után azonban a „pavlovizmus” már nem a kötelező „idegen nyelv”, hanem csupán ajánlott, már nem elvárt a szakkönyvek esetében a párt ideológiáját harsogó, propagandisztikus hangvétel sem. Nyíró Gyula pozíciója ebből a szempontból sajátos: „pavlovista”, de nem „kommunista”. Ő ugyanis a reflexelméletet nem a Szovjet Orvostudományi Dokumentációs Központ szakmányban fordított kis kék füzetekből, hanem mestere, Lechner Károly kolozsvári professzor munkássága révén ismerte meg. Nyíró biológiai szemlélete, Lechner Károly (és rajta keresztül elsősorban Szecsanov) reflexana iránt való elköteleződése medikus korából származik. Az 1950-es években a

³⁴ Nyíró Gyula 1895-ben született Désen, erdélyi középosztálybeli családban (apja bíró volt). A kolozsvári egyetemen szerez orvosi képesítést 1918-ban Lechner Károly tanítványaként, 1920-ig mestere mellett tanársegéd. Két évig a Lipótmezőn alorvos, majd újra Lechner Károly mellett tanársegéd a szegedi egyetem idegklinikáján (a kolozsvári idegklinikát az egyetemmel együtt Szegedre telepítették). 1928-tól a Lipótmezőn főorvos, itt részt vesz Meduna László mesterséges görcsrohamokkal kapcsolatos kísérleteiben (később hasonló alapokon dolgozzák ki az ún. „aktív terápiákat”, mint elektrosokk, inzulin-kóma, - ezek alkalmazását Nyíró lelkesen támogatta, számos szócikket publikált a témában). A háború előtt a Belügyminisztérium közegészségügyi főosztályának elmeügyi tanácsadója volt: „*modern kórházpolitikai koncepciót képviselt, és haladó elmeegészségügy szervezeti elgondolásai voltak, amelyekben a korszerű, amerikai kezdeményezésű mentálhigiénés mozgalom támogatása is szerepelt*” (Avar Pál – idézi Bakonyi 1983: 86). 1939-től 1951-ig az angalföldi elmeegészségügyi intézet igazgató főorvosa. Ekkor, 1951-ben a Schaffer-tanítvány Horányi Bélát száműzik a budapesti idegklinika éléről, mert Liszenko tanaival ellentétben a Mendel-Morgan-Wissmann-féle genetikai elméletet tanította. A Sántha-per idején a szintén Schaffer-tanítvány Angyal Lajost ugyancsak nyilvánvalóan politikai okokból távolítják el az idegklinikáról, „*akkor Nyíró Gyula lett, szinte automatikusan, a vezető pszichiáter és a budapesti professzor*” (Avar Pál – idézi Bakonyi 1983: 86). A kinevezésnek ez a módja nem tette könnyűvé sem a munkatársak, sem vezetőjük helyzetét. Egyik (ottani) tanítványa visszaemlékezése szerint Nyíró „*nem értett egyet az előd azonnali leváltásával, végül – személyi tulajdonságai miatt sem – az egyetemi katedra önkényes módszer szerinti betöltésével. (...) A nagy múltú klinika tagjai között nem szakmai szempontból keletkezett megosztottság uralkodott; élesen polarizált magatartásmódok fogadták az új vezetőt*” (Szobor 1983: 220). Nyíró Gyuláról a visszaemlékezők hasonló képet őriznek: „*nagyon kiegyensúlyozott ember volt, nem vett részt semmiféle politikában*” (Avar Pál – idézi Bakonyi 1983: 86); „*humánuma, közvetlensége, másokkal és feladattal szembeni nyilvánvaló felelősség-érzése...*” (Juhász 1976: 194); „*felmagasodik nemcsak termete, hanem mindig nyílt, őszinte, barátságos és közvetlen modora...*” (Szobor 1983: 223). 1957-ben Nyíró igazságügyi elmeszakértőként a védelem kérésére szerepet vállal a máig tisztázatlan, és máig erős indulatokat keltő Tóth Ilona-perben, véleménye arra utal, hogy a vádlott beismerő vallomása nem hiteles, kényszervallatásnak vetették alá. Szobor Albert (1983) visszaemlékezése szerint a forradalmat követően a professzort a klinikán „*váratlan és alaptalan vádaskodások*” érték. A vádakról nem találtam egyéb forrást, elképzelhető, hogy a perrel kapcsolatosak, az is, hogy mással. Mindenesetre a támadások ellenére pozícióját megőrizte, haláláig az ország első számú pszichiáttere maradt.

„pavlovizmus” Nyíró számára feltehetően nem pusztán politikai, ideológiai frazeológiát jelentett, hanem egy valódi tudományos nézetrendszert, még akkor is, ha azt vulgáris formájában tették kötelezővé. Az aktuális politikai hatalom tudományos direktívái és Nyíró hagyományos szellemi elköteleződése közötti véletlen (és részleges) analógia a tankönyvet illetően egyszerre bizonyult szerencsének és balszerencsének. Egyrészt a szerző számára valószínűleg nem jelentett kényszert a reflextanban gondolkodni, sőt talán inkább legális lehetőség nyílt elméletének részletes kidolgozására és szintetizálására, másrészt azonban éppen a Pavlov név által kiváltott „feltételes reflexek” miatt válhatott könyve később érdektelenné. Tanítványa, Szobor Albert szavaival: *„Valószínűen a szerencsétlen időbeli egybeesés egyik oka annak, hogy a lechneri-nyírói reflex szemlélet nemcsak általános elfogadást nem nyert, de még tanítványai, munkatársai körében sem volt egyértelműen elfogadott. Ez kétségtelenül okozott neki nehéz töprengéseket, olykor fájdalmas rezignációi is, noha tudta, tudnia kellett, hogy reflex-elméletét és a benne rejlő igazságokat, lehetőségeket a reflex-elméletre általában ráerakodott hamis képzetek miatt utasította el a pszichiátriai gondolkodás, vállalva ezzel a valóban hasznos, sőt igazolható tételek negligálását is”* (Szobor 1983: 222). Nyíró tankönyvét *„Lechner Károly emlékének”* ajánlja, saját benyomásom alapján a könyv szándékában és tartalmában inkább szól megnevezett címzettjének, mint az aktuális politikai hatalomnak, a tankönyv valóban az orvosképzést szolgálja elsősorban. Maga a szerző is kiemeli, hogy nem igazán használ hivatkozott irodalmat, a könyv didaktikus anyagát a szerző 40 éves orvosi tapasztalata alkotja.

A „pszichiátriai hatalom”

A több mint 700 oldalas vaskos kézikönyv szövegének legnagyobb része az orvosi megközelítéseket és az eljárások technikai részleteit mutatja be didaktikusan. Mindemellett azonban itt is felmerülnek a pszichiátriát a kezdetektől kísérő episztemológiai és filozófiai problémák is, a szerző szavaival: *„könyvem sok forrongó kérdést is tárgyal.”* Azok a fejezetek, amelyek a pszichiátria különféle határhelyzeteire reflektálnak – azaz például meghatározzák a diszciplína tárgyát, helyét stb., korántsem csak a korszakban elvárt „politikai korrektségre” törekednek, sőt úgy tűnik, az aktuális politikai hatalom itt inkább a pszichiátria egyfajta eszköze az orvostudományt átjáró és működtető tudás-hatalmi diskurzusokban. A rövid, köszönetnyilvánításokat tartalmazó előszót követően a tankönyv az alábbi sorokkal kezdődik (a továbbiakban az 1961-es kiadásra hivatkozom):

„A pszichiatría szó szerint lélekgyógyászatot jelent. A pszichiatría vagy elmekórtan a magasabb idegműködés „lelki”-nek nevezett jelenségeinek élettanával, kórtanával, kórosságainak keletkezésével, megelőzésével és gyógyításával foglalkozik. A magasabb idegműködés lelkinék nevezett tünetei annak világot tükröző, a tükrözésnek megfelelően alkalmazkodó, a világot alakító tevékenységében jelentkeznek. Mindezeket a történéseinek általában „tudatosaknak” ismerjük és „átéljük”. (...) Azt, amit lelkinék nevezünk, minden misztikumtól megfosztva Janus-arcúnak tartjuk, olyan egységnek, amelyben a „lélektani” az „élettani”-tól elválaszthatatlan, szétbonthatatlan egész. Történés, mely egyik síkból tekintve „lélektani”, a másik síkból szemlélve „élettani”. Lényegében a pszichiatría csak annyiban különbözik az egyéb klinikai orvostudományoktól, amennyiben azok egyenként egymástól is különböznek. Az elmekórtan nem a tüdőnek, nem a vesének, s nem valamilyen más szervnek, hanem az idegrendszer sajátos magasabb működésének élettanával, kórtanával és gyógyításával foglalkozik. Ez a magasabb működés a központi idegrendszer tevékenységének anyagi megnyilvánulása ugyanúgy, mint a tüdőnek a légzés, az izomzatnak a mozgás, de ezektől minőségileg különbözik. A legmagasabban szervezett anyag funkciója a psyche.” (Nyíró 1961: 13 – kiemelések az eredetiben)

Eszerint a pszichiátriát éppen úgy specifikus tárgya határozza meg és különíti el más tudásoktól, ahogyan minden más „pozitív” tudományt. Ez a tárgy – miután orvostudományról van szó – egy „testrészhez” (a központi idegrendszerhez) kapcsolódik, vagyis „élettani” jelenség. Ennek a bizonyos „lelkinek”, ahogy olvashattuk, éppen úgy van élettana, kórtana, mint bármely más testi és orvostudományi jelenségnek, a fenti idézet gondolatmenete arra enged következtetni, hogy az ún. „lelki” a „testi” része, sőt esetleg tulajdonképpen maga is „testi” (a központi idegrendszerhez köthető, élettani) jelenség. Másfelől azonban a szerző a pszichiátia tárgyát Janus-arcúnak nevezi, „mely egyik síkból tekintve „lélektani”, a másik síkból szemlélve „élettani””, azaz a lélektan és az élettan terminusok mégsem ugyanarra vonatkoznak. A pszichiátia tárgya (legalább) két különböző nézőpontból (legalább) kétféle jelenségnek láttatja magát, noha a „lélektani” az „élettani”-tól elválaszthatatlan, szétbontathatlan egész”. Úgy tűnik, szerző állításai is „Janus-arcúak”: egyfelől a „lélektan” valójában „élettan”, másfelől ez két önálló perspektíva; avagy: egyfelől azt állítja, „psyche” élettani jelenség, másfelől pedig azt, hogy a „psyche” jelenségében találkozik az „élettan” a „lélektannal” – a „lélektannak” hol van arca, hol nincs. A fenti idézet további ellentmondásokat, vagy legalábbis „kettősségeket” tartalmaz: a pszichiátia tudományossága nem is kérdéses, hiszen, mint láthattuk, megvan a maga specifikus, „élettani” szakterülete. „Lényegében a pszichiátia csak annyiban különbözik az egyéb klinikai orvostudományoktól, amennyiben azok egyenként egymástól is különböznek.” Azaz például nem a vesével, vagy a tüdővel, hanem történetesen a „lélekkel” foglalkozik. Ugyanakkor mégis adódik némi különbség a vese, a tüdő és a lélek között: a lélek „ezektől minőségileg különbözik. A legmagasabban szervezett anyag funkciója a psyche”. A pszichiátia a „legmagasabban szervezett” testrész orvostudománya (ellentétben például az „alacsonyabban szervezett” vesével vagy tüdővel). A pszichiátia tehát tárgyából adódó presztízsét tekintve nemhogy alacsonyabb státuszú, hanem még túl is szárnyalja az orvostudomány egyéb területeit. Azonban a központi idegrendszer „psyche” nevű funkciójának vizsgálata óhatatlanul „világnézeti” problémákhoz vezet: „A magasabb idegműködés lelkinek nevezett tünetei annak világot tükröző, a tükrözésnek megfelelően alkalmazkodó, a világot alakító tevékenységében jelentkeznek.” (Itt egyelőre) kimondva – kimondatlanul fenn áll az a lehetőség és veszély, hogy a psziché működésének minősítése elválaszthatatlan a külvilág működésének megítélésétől – mindkettő a pszichiáter feladata.

Ezek az ellentmondások (test-lélek, lélektan-élettan, természettudomány-humán tudomány, egyén-társadalom stb.) és következményeik kísérik a tankönyv gondolatmenetének egészét, azonban *ellentmondás* helyett a szerző ezeket (eufemisztikusan és nagyon politikusan) többnyire „*dialektikának*” nevezi, és/vagy (szintén nagyon politikusan) a pszichiátia tudományán kívül értelmezi.

„[a medikusnak] *Mínt* hogy lélektani ismereteinek élettani gyökerei nincsenek, misztikumot vél látni az orvosi lélektan és kórlélektan tanításaiban. (...) Meggyőződésünk szerint a *physiologiai lélektan* az élettannal párhuzamosan már másodéven kéne tanítani, hogy orvostanhallgatóinkat megóvhassuk a metafizikus és idealisztikus szemléletek fertőzéseitől. De nem sokkal kevésbé károsak a mechanikus materialisták sem, akik a lelkinek nevezett jelenségek tanulmányozását nem tekintik az orvos feladatának. Ez utóbbiak mindent lebecsülnek, ami mikroszkóp alatt, kémcsövekben, kémiai, fizikai vizsgálatokkal nem észlelhető, kísérletekkel nem ellenőrizhető” (i.m.: 14)

A (valódi) pszichiátriának eszerint két áltudományos tendenciától kell elhatárolódnia: a metafizikus-idealista pszichológiától és a mechanikus-materialista agyszövegtantól. Ez a

szembeállítás a „pavlovizmus” egyik alaptétele, itt azonban mintha „fordítva” működne: a politikai frazeológia a pszichiátria tudományos státuszát hivatott erősíteni más, szintén a tudományosság státuszát igénylő nézetekkel és gyakorlatokkal szemben. A pszichológiával az a probléma, hogy a „lelkit” nem élettani alapokon vizsgálja, az agyszövettannal pedig az, hogy egyáltalán nem vizsgálja a „lelkit”, mert (még?) nem vette észre a mikroszkóp alatt. (Zárójelben érdemes megjegyezni, hogy a „*metafizikus-idealista*” valamint a „*mechanikus-materialista*” vádak bármelyike a szovjet Pavlov-ülésszakok nyelvi-rituális rendjében a szakmai halálos ítéletet jelentette, azonnali önkritikát igényelt, ha egyáltalán volt rá lehetőség). A pszichiátria tehát *nem* pszichológia és *nem* neurológia, az előbbtől módszere, az utóbbtól tárgya különíti el. Tulajdonképpen maga a pszichiátria létezése oldja fel „dialektikusan” az ellentétet, miszerint a „pszichológia a „lélekkel” foglalkozik, de nem orvostudomány”/”a neurológia orvostudomány, de nem ismeri el „lélek” létezését”. Ebből az ellentmondásból ugyanis, láthattuk, „dialektikusan” az következik, hogy „a pszichiátria a lélek tudománya” (azaz: nem a pszichológia tudomány/a pszichológia nem tudomány; a pszichiátria pedig csak tárgyában különbözik a neurológiától – tudományos státuszát tekintve nem; továbbá a „lélek” legitim tudományos vizsgálódás tárgya lehet).

A tankönyv rövid fejezetet szentel a diszciplína történetének „*A psichiatria fejlődésének története*” címmel. A pszichiátria itt „már az ókorban is” létezett, akkor is történtek különféle kísérletek a már akkor is létező elmebetegségek kezelésére. Ez a szövegrész némileg ellentmond a fentebb idézetteknek, ugyanis az említett ellentmondás itt a pszichiátriát belül értelmezhető: „*Úgyiszlóván a kezdet kezdetétől, ahogyan a filozófusokat idealistákra és materialistákra, úgy a psichiatereket somaticusokra és psychikusokra osztthatjuk.*” (i.m.: 22). A pszichiátria tudományos korszaka (ahogyan sokan mások) Nyírő szerint is Griesinger munkásságához, a „*psichiatriai osztályozások, kórképek felfedezéséhez*” köthető. Azonban Nyírő szerint még hosszú évtizedekig folyt a küzdelem a „mechanikus materialista” és a „metafizikus idealista” megközelítések között, amíg elérkezett a *valódi* tudományos fejlődés korszaka, bár időközben is akadtak progresszív kezdeményezések, például éppen Magyarországon Lechner Károly munkássága. „*A psichiatriát, a psychológiát és a psychopathológiát szigorúan tudományos, idealista tanoktól mentes alapokra helyezni Pavlov (1849-1936) kísérte meg a feltételes reflexekre vonatkozó tanításaival. Pavlov tanainak terjedését világnézeti különbözőségek akadályozták meg, a dialektikus materializmus időszakának kellett elkövetkeznie, hogy a psichiatria a tudományos haladást gátló idealista tanoktól megtisztulva, komoly tudományos fejlődésnek indulhasson.*” (i.m.:22)

A „pavlovizmus” „tudományosított” politikája a Nyírő-tankönyv esetében erős legitimációs stratégiaként működhetett. Bizonyos, hogy a korabeli olvasók és a könyv esetleges bírálói (ha akadtak egyáltalán ilyenek), felismerték Pavlov neve mögött a politikai tekintélyt és az adott fogalmak politikai jelentését, és nyilván azt is, hogy a „pavlovizmuson” alapuló nézetek éppen ezért megkérdőjelezhetetlenek. Ugyanakkor a pszichiátria hagyományos legitimációs és episztemológiai problémái, amelyek valóban a diszciplína „átmenetiségéből” (vö. Hacking 1999) erednek, a „pavlovizmus” diskurzusában a pszichiátrián kívül kerülnek, méghozzá leleplezendő áltudományként. Lényeges azonban megjegyezni, hogy a Nyírő-tankönyv jellemzően nem tartalmaz politikai frázisokat. Vitathatatlan a „mechanikus materialista” és a „metafizikus idealista” jelzők fenyegető, politikai utalás-jellege, azonban ezek a filozófiai-tudományos kifejezések a könyvben nem társulnak direkt politikai értékítélettel (mint például „reakciós”, „imperialista”, „klerikális” stb.). Bizonyos értelemben a Nyírő-könyv „pavlovizmusa” legalább olyan „kétarcú”, mint a könyvben szereplő „lélektan” vagy maga a pszichiátria: politika is, meg nem is, tudomány is, meg nem is. Azonban akármelyik is maradjon a háttérben pusztán „konnotációként”, bármikor előléphet elsődleges jelentéssé, attól

függően, hogy az adott értelmezési stratégia politikai vagy éppen tudományos. A pszichiátria a tankönyv alapján úgy válik tudományos és politikai szempontból egyaránt legitimé, hogy egy olyan diskurzust alkalmaz, a „pavlovizmust”, amely a tudományt azáltal politikálja, hogy a politikát tudományosítja – azaz elleplezi politizáltságát³⁵ (ami jelen esetben csupán annyit jelent, hogy az nem hallja ki belőle, aki süket, de még sincs kimondva). Az esetleges tudományos ellenérvek így könnyen passzolhatnak a „mechanikus materialista” vagy „metafizikus idealista” kategóriákba, amellyel ki is kerülnek a „valódi” pszichiátriai diskurzusból, vagy, amennyiben magával a pszichiátriával kapcsolatban merülnek fel, az orvostudományi diskurzusból. A pszichiátria politikai legitimációja sem lehet kérdéses, hiszen tudományról van szó, amely politikai szempontból indifferens, a pavlovi elveken alapul – azaz nem lehet „tudománytalan”.

Ez az eljárás azonban nem szünteti meg a pszichiátria hagyományos törésvonalait, csupán „dialektikusan” átértelmezi azokat. A tankönyv önálló alfejezetet szentel a „lelki” kérdéskörének A „lélekről” és a „lelki tevékenységről” általában címmel, amelyben újabb „világnézeti” problémák merülnek fel. A tankönyvet idézve: „A lélek fogalmi meghatározását általában a vallás és a filozófia feladatának tekintik. A pszichiátria azonban nem kerülheti el e tekintetben az állásfoglalást.” (i.m.: 56). Majd következik a definíció:

„A lélek: funkció, az élő anyag működése, életjelenség. Az életjelenségek, a lelki jelenségeket is ideértve, a szervezetet alkotó anyag és a külvilág kölcsönhatása révén az anyag physicochemiai folyamataiból származó energiaváltozások. (...) Az összes életjelenség reflex-jelenség nem kivétel e tekintetben a lelki tevékenység sem.” (i.m.: 56)

A pszichiátria eszerint nem kisebb diskurzusok, mint a vallás és a filozófia tudományos utódja, s úgy tűnik, ezáltal kizárólagosan és tudományosan/politikailag legitim módon birtokolja tárgyát, a *lelket*. (A pszichiátria történetét bemutató fejezet a „már az ókorban is” létező pszichiátriai megbetegedések vallási és filozófiai magyarázatait is *pszichiátriaként* nevezi meg, az akkori jelen – 1959 fejlett pszichiátriai tudásától ezeket a magyarázatokat Nyíró szerint csupán „tudománytalanságuk” különbözteti meg). A magyarázat „dialektikus” jellege folytán azonban a *lélekkel* együtt a pszichiátria birtokába kerül a „*külvilág*” is.

„Az a folyamat, amelynek segítségével közvetlenül ismerkedünk a világgal, az érzékelés. Az érzékelés forrása az objektíve létező külvilág. Ezt a külvilágot érzékszerveink, idegrendszerünk működése által tudatunk tükrözi vissza. A valóságból nyert ismereteink helyes ismeretek, és ha csak részizagságot is ismerünk meg valamely dologról, a lényeg az, hogy a megismert igazság objektív igazság, amely megbízhatóan, a tapasztalat és a gyakorlat által milliószorta igazoltan tárja fel a külvilág törvényszerűségeit. Hogy egyáltalában léteznek tudományosan igazolt ismeretek, az amellet szól, hogy a külvilág és a gondolkodás között a dialektikus materializmus látja helyesen a viszonyt. Az anyag az érzékszerveinkre hat, és érzékelést vált ki. Az érzékelés az agytól, az érzékszervektől és általában a szervezet sok meghatározottan szervezett anyagától függ. Az anyag létezése független az érzékeléstől. Az anyag a pimaer, az érzékelés, a tudat, s általában a lelki események a meghatározott szervezett anyagnak magasabb rendű funkciói.” (i.m.: 72 – kiemelés az eredetiben)

Eszerint a pszichiátria hivatott és illetékes tudományos állást foglalni a megismerés mint olyan mibenlétét illetően is. „A valóságról nyert ismereteink helyes ismeretek” – olvashatjuk,

³⁵ Pontosabban: egy olyan érvelési alakzatot működtet, amely a „tudományosság” kritériumát dialektikusnak feltüntetett ellentétpárokban építi fel, az adott gondolatmenet pedig ezekkel a „tudományos-filozófiai” tézisekkel való összhangnak megfelelően értékelődik „tudományosként” vagy „reakciósként”.

azonban a szöveg nem nyújt támpontot arra nézve, hogy miért szükséges kimondani ezt az evidenciát, csupán feltételezhetjük, hogy a szövegben néma, láthatatlan ellenfelek esetleg az „idealista-metafizikusok”, vagy talán más filozófiai irányzatok, amelyek nem orvostudományi alapokra épülnek. Az „implicit” vita „implicit” tétje a megismerő és a megismert viszonya, erre vonatkozóan a pszichiátria azt állítja, hogy „*az anyag létezése független az érzékeléstől.*” Mindezt a kinyilatkoztatás erején túl az bizonyítja, „*hogy egyáltalában léteznek tudományosan igazolt ismeretek*”. A fenti idézet szerint tehát a megismerő és a megismert függetlenségére alapuló tudományos ismeretszerző eljárás lehetőségét a „tudományos állítások” léte bizonyítja – amelyek az idézett gondolatmenet alapján azért tekinthetők tudományosnak, mert az objektíve létező külvilágra vonatkoznak. A tautológia továbbá „*amellett szól, hogy a külvilág és a gondolkodás között a dialektikus materializmus látja helyesen a viszonyt.*”. Ez a gondolatmenet a *Részletes psychopatológia* című fejezet *Megismerési organisatio* című alfejezetének elejéről származik. Az állítások itt elsősorban nem a pszichiátria ismeretelméleti státuszára vonatkoznak – az nem kerül szóba sem itt, sem a tankönyv más fejezeteiben. A pszichiátria itt az a tudás, ami a megismerésre vonatkozóan érvényes állításokat tehet. A fenti gondolatmenet, az én értelmezésemben legalábbis, a pszichiátria ismeretelméleti státuszának problematikáját elkeni azzal állítással, miszerint a pszichiátria (mint „szupermegismerő”) orvostudományilag is deklarálja a „dialektikus materializmus” megismerési eljárásának helyességét. „Fiziológiailag” igazolja az uralkodó „tudományos” ideológia ismeretelméleti bázisát: a pszichiátria természet- és orvostudományi státuszából adódóan képes a (politikai) ideológia „legitimációs” funkcióját betölteni, ugyanakkor a pszichiátria „természettudományos” státuszát éppen a „természettudományosított” politikai ideológia (a pavlovizmus) garantálja.

A tankönyv további fejezetei ugyancsak „evidens” módon tárgyalják a fenti ismeretelméleti problémákat, amelyek természettudományos (azaz érvényes) megközelítésmódja a pszichiátria illetékességi körébe tartozik. A *tudat* című alfejezet szerint a központi idegrendszer tudat-funkciója teszi lehetővé az „objektív” ismeretszerzést:

„*A tudat az anyag, a létezés tükrözése. (...) A tudat a központi idegrendszernek az a legmagasabb szintű szintetikus funkciója, amelynek révén egyfelől lelki és testi történéseinket mint lelki és testi történéseinket, másfelől a külvilágot, a külvilág behatásait és a külvilág történéseit mint a külvilágot, mint a külvilág behatásait, mint a külvilág történéseit ismerjük fel.*” (i.m.: 151)

A megismerés objektivitását garantáló tudat-funkció kialakulása testi-biológiai folyamatok eredménye: a tudat létesülésében „*a kéregnek és a kéreg alatti dúcoknak van jelentős szerepe*” (részletesen i.m.: 153). Ugyanakkor:

„*Ha az emberi tudat a termelő munka következményeként alakult ki, akkor – miként a termelés – az emberi tudat társadalmi produktum. Az emberi tudat fejlődése a társadalmi és történelmi folyamat fejlődésétől függ. Miként a termelés és a társadalom is, akként az emberi tudat is állandó fejlődésben van (...) Igaza van a szociológusoknak, hogy amilyen az ember létmódja, olyan a gondolkodásmódja is. Ezek szerint tehát az ember tudatát társadalmi léte határozza meg. Az osztálytársadalomban az egyes osztályok képviselőit jellemző tipikus lelki jelenségek attól függenek, hogy milyen helyet foglal el az osztály a társadalomban. Természetesen a tudatot éppen így meghatározza az egyén foglalkozása is*” (i.m.: 155 – kiemelések az eredetiben)

Ennek ellenére a pszichiátriai tudás, vagy a pszichiáter „társadalmi léte” nem kerül szóba. A pszichiátria az a tudományos-ismertelméleti pozíció, ahonnan a tudás/tudat történeti-társadalmi alakulásai objektíven megfigyelhetők: azaz a pszichiátriai tudás *független* a tudattól, a tudat társadalmi környezetétől és a kettő „dialektikus viszonyától” egyaránt. Ez a pozíció egy fejlődési folyamat végpontja. Nyíró Gyula szerint ugyanis az emberi lelki tevékenység történelmi alakulása a „világnézetek” története: a *tárgytudatnak, külvilágnak és az éntudatnak az elkülönülése*.

„Az én és a külvilág elkülönítését, a külvilág felfogásainak változását látjuk tükröződni a történelmi világnézetekben. A világnézetet általában három szakra osztjuk: az animisztikus, a vallásos, és a tudományos világnézetre.” (i.m.: 58 – kiemelések az eredetiben)

A „világnézeti stádiumok” változásai tulajdonképpen élettani változások. Az animisztikus világnézetben minden tárgy lélekkel felruházott külön hatalom. A tárgyak képzetei az agyban az indulatok hatására kerülnek egymással kapcsolatba. Az indulatoknak ez az átalakító hatása, valamint az élettanilag is megalapozott absztrakció és integráció változtatja meg az animisztikus felfogást és alakítja ki a vallásos világnézetet (a halhatatlan lélek képzetét). A fejlődés folyamán egyre jobban érvényesülnek a „*sűrítő, integráló folyamatok*”, amelyek megváltoztatják az agykéreg működését. Ennek eredménye az egyistenhit, ami Nyíró szerint a „*vallásos világszemléletet illetően a legtökéletesebb érzelmi megnyilvánulás*”. (i.m.: 59) A vallásos világnézetet a tudat (központi idegrendszer) újabb fejlődéstani átalakulása váltja fel:

„A katathymia háttérbe szorulása és az intellektuális készségek fokozatos kifejlődése teremtette meg a kauzális gondolkodásból eredő tudományos világnézetet. A természettudományos gondolkodás a kísérleti és tapasztalati tényeken alapuló objektív igazságot keresi, az érzelmek hatásától mentesítve.” (i.m.: 60)

Mindez azonban kizárólag a pszichiátriai megismerői pozíciójából látszik, azért, mert ez a pozíció a fejlődés végpontja és egyben a megismerés totalitása. A pszichiátriai tudás objektivitását (azaz tárgyától való függetlenségét) egy olyan fejlődés-lélektani narratíva kinyilatkoztatása biztosítja, amelyben az „objektivitás” *képesség*, a fejlődés (vég)eredménye. A pszichiátria tudományossága megkérdőjelezhetetlen, ugyanis ahhoz egy „fejlettebb tudat” lenne szükséges, miután azonban a fejlődés lélektana (és élettana) a pszichiátriai tudás tárgya, egy ilyen „fejlettebb tudatot” kizárólag a pszichiátria ismerhetne el/fel. Miután a pszichiátria „*tapasztalati tényeken alapuló objektív tudomány*”, képes megítélni az ismeretek helyességét és fejlődés-lélektani státuszát, azaz képes elrendezni a vizsgált jelenséget/tudást/személyt a normalitás-patológia dimenzióiban, ahol a patológia mindig egy (a pszichiátria pozíciójához képest) korábbi fejlődési fázisba történő regresszió vagy fixáció.

A pszichiátria tudással kapcsolatos, leginkább az orvos- és természettudományok felől érkező kritikák, amelyek a pszichiátria tárgyára, „*módszertanára*” és feloldhatatlan fogalmi ellentéteire irányulnak, itt éppen a pszichiátriai tudás orvosi-politikai legitimációját szolgálják. A pszichiátria azért tanulmányozhatja a „*lelket*”, mert azt természettudományos („*testi*”) alapon közelíti meg. A pszichiátria azért lehet természettudomány, mert tárgyát (a „*lelket*”, „*tudatot*”) társadalmi környezetével való „*dialektikus*” viszonyában értelmezi. A pszichiátria azért nem politika, mert tárgya és módszere természettudományos. A pszichiátria tárgya és módszere azért természettudományos, mert felvett egy politikai-ideológiai tudás-alakzatot, a pavlovizmust. A politikai ideológia (többek között) azért lehet legitim, mert igazságát az általa létrehozott „*természettudományos*” törvények is (például a pszichiátria

megismerésre vonatkozó nézetei) igazolják. A pszichiátria éppen a politikai hatalomtól nyeri el politikától független tudományos státuszát.

A pszichiátria tankönyve azonban éppen úgy „használja” a politikát, ahogy maguk a pszichiáterek. Ez a „használat” persze csak azért lehetséges, mert a politika előzetesen behatolt a szaktudományok területére, és elkezdte a maga képére formálni őket. Úgy tűnik azonban, hogy a pavlovizmus diskurzusának rendje egyrészt alig leplezett politizáltságával, másrészt „dialektikus” érvelési alakzatával „felülírja” a pszichiátria eredendő ellentmondásait (mint például test-lélek, természettudomány-humán tudomány). A pavlovizmus kétélű fegyver: a pszichiátria gyarmatosítása egyfelől, másfelől azonban éppen a politikai konnotációi révén a pszichiátria felhasználhatja az orvostudományok közötti szakmapolitikai és szimbolikus pozícióharcban. 1959-ben – ismerve az előzményeket – nem kellett a pszichiátriának „bebizonyítania” politikai létjogosultságát vagy ideológiai ártatlanságát, hiszen lassan még a „betiltott” irányzatok is elkezdheték megkeresni helyüket a politikától leárnyékolta területeken. A Nyíró-tankönyv esetében a pavlovizmus mégis aktuális maradhatott. Egyrészt a szerző valóban a reflextan elkötelezettje volt, így számára Pavlov elképzelései politikai és tudományos szempontból egyaránt megkerülhetetlenek voltak. Másrészt a pavlovizmus még a Szovjetunióban is biztosította a tudomány bizonyos fokú autonómiáját: az a tudás, amely rá tudott kapcsolódni a „pavlovista” beszédmódra, az ideológiai legitimáció mellett megkapta a természettudomány státuszát is, azaz a politikai hatalomtól való függetlenség megteremtésének lehetőségét (természetesen az adott szabályok és kompromisszumok betartásával). Harmadrészt, ahogy a fentebb láthattuk, a pavlovizmus lehetővé tette, hogy a pszichiátria független szakértői tudásként képviseltesse magát olyan területeken, amelyek politikailag érzékenyek: ahol az individuum környezetével érintkezik (például a megismerés, az igazság, és a normalitás területén).

A „pszichiátriai hatalom” éppen a politikától kapott függetlenség révén képes tudományosan, a normalitás-patológia tengelyén definiálni és alakítani olyan területeket, amelyek a korszakban a politikaiként artikulált hatalom fennhatósága alá és működésmódjához tartoznak: az igazságot, a valóságot, és a morált.

A normális és a kóros

A tankönyv legnagyobb része az elmekórtant és a pszichopatológiát tárgyalja: az elmebetegségek eredetét, osztályozásuk elveit, a típusok sajátosságait, a diagnózisalkotás elveit és a terápiás beavatkozás lehetőségeit. Az alábbiakban, a tankönyv alapján, bemutatjuk azt a pszichiátriai gyakorlatot, amely a fenti, vagy esetleg attól eltérő elvekre alapulva, de a kórrajzokon is dokumentált.

Az elmekórtan tárgya, ahogyan fentebb is olvashattuk, a központi idegrendszer funkciója: a „lélek”.

„A lélek egységes egészként működik, az egyes organisatiók elkülönítése csak az interpretáció kedvéért történik. a psychés folyamatok szerveződése hármasság tagoltágú, mely tagoltság az ontogenetikus fejlődés folyamán egyre differenciáltabb. Kis túlzással azt mondhatjuk, hogy külön szerkezetekbe szerveződnek a megismeréssel, külön a viszonyulással és külön az alkalmazkodással kapcsolatos működések” (i.m.: 60)

Ezt a hipotetikus tagoltságot követi a pszichopatológia rendszere. A psziché részei a megismerési organizáció, a viszonyulási organizáció, az alkalmazkodási organizáció, a tudat, a

kapcsolási funkció és a személyiség. Ezek az „organizációk” és „funkciók” egyenként hierarchikusan szerveződnek az ősből és egyszerűbb szintektől a fejlettebb összetettekkig. A szintek a külvilág rendszeres (inger) behatásai miatt állandósult idegrendszeri szerkezetekké, „dinamikus sztereotípiákká” alakultak. A szerveződések hierarchiáját ábrákon mutatja be a szerző. A megismerési organizáció például az „ősi, differenciálatlan szorongás jelzéstől” az „absztrakt erkölcsi, szociális, esztétikai érzelmek” magaslatáig fejlődik; az alkalmazkodási funkció a „vegetatív mozgásoktól, elemi reflexektől” az „értelem irányította koordinációig.” A „tudat” és a „személyiség” pedig eleve magasrendű funkciók.

A „részletes pszichopatológia” a különféle „organizációk” és „funkciók” zavarait rendszerezi és mutatja be. A pszichiáternek azonban tekintettel kell lennie az adott társadalmi környezetre is:

„Az elmekóros tüneteket nem lehet a társadalomtól függetlenül megítélni. Így pl. bizonyos babonák bizonyos társadalmakban mindennaposak, nem feltűnőek, hanem megszokottak. Ha egy más, rendszerint magasabb rendű társadalom tagja ugyanilyen babonákat hangsúlyozna, akkor azt már kórosnak kellene tartanunk. (...) A magasabb fokú kulturált népek egyedének az alacsonyabb fokú kultúrákra emlékeztető magatartása regresszióként fogható fel.” (i.m.: 69)

Eszerint a pszichiáter képes és hivatott megítélni az egyén és társadalmi környezete közötti normatív illeszkedést vagy eltérést, valamint a különféle társadalmak fejlettségi szintjét. A tankönyv a tünetek két típusát különíti el. Az *organikus* tünetek az agy lokalizálható sérüléseiből vagy rendellenességeiből származnak; a *funkcionális* tünetek „általában megnyilvánulhatnak a tudati feszültség csökkenésében, a psychés dinamikus szerkezetekben megnyilvánuló regressziókban és dissociációkban, pathológiás új szerveződésekben, valamint a kérgi tevékenység tempójának, időbeli gyorsaságnak változásában” (i.m.: 70). Azaz a funkcionális tüneteket (jelenleg) nem lehet visszavezetni konkrét, mérhető agyi elváltozásokra, a jelenség pusztán utalás a központi idegrendszer működéséről alkotott hipotetikus konstrukció hipotetikus „hibáira”. Ezek a hibák azonban az adott társadalom normatív rendjétől való eltérésben ismerhetők fel (hipotetikus) agyi rendellenességként. A tankönyvben ugyan nincs explicit módon megfogalmazva, de a „részletes elmekórtan” arra enged következtetni, hogy a pszichiáter egyrészt a társadalmi norma (valóság, igazság, morál) avatott szakértője, másrészt kezeli azokat a feltételezett agyi elváltozásokat, melyeket a kizárólag a normasértés „tünetében” vél felfedezni – így megkísérli helyreállítani a normatív viselkedést. A különféle „organizációk” zavarai a valóság, igazság, morál konszenzuális rendjétől való eltérések. A „megismerési organizáció” zavarai az érzékcsalódások, amelyek során „az egyén az ő észrevevéseiben hamisan tükrözi a külvilágot” (i.m.: 78), a „viszonyulási organizáció” zavarai például az inadekvát érzelmek, az „alkalmazkodási organizáció” zavarai például az önfenntartási ösztön gyengesége (öngyilkossági készletések), fokozódása (bulímia, gyűjtőszendvény), szexuális perverziók, kényszercselekvések; a kapcsolási funkciók zavarai a kóros ötletbetörések, téveseszmék, kényszerképzetek stb. Ezek a viselkedészavarok a tankönyv szerint abból adódnak, hogy az agyban nem alakulnak ki, vagy szétesnek a megfelelő „dinamikus sztereotípiák”:

„hogy a már fentebb említett strukturális funkció, tehát az állandóan alakuló, működő, a lelkiélet alapját tevő funkcionális organismusok a maguk teljességében nem alakulhatnak ki, és közöttük szokásos, megfelelő, az alkalmazkodást biztosító kapcsolatok nem támadhatnak, tehát regresszió jelentkezik, azaz a körülményeknek meg nem felelően, ősből, alacsonyabb fokú lelki képletek és kapcsolatok aktiválódnak, vagy dissociatio (...) és szokatlan társulások

származnak a széthullottak helyén. E szokatlan új kapcsolatok rögzülhetnek, és mint kóros automatizmusok, kóros dinamikus stereotypek maradandókká válhatnak” (i.m.: 71.)

Annak ellenére, hogy az agyban lejátszódó patológiás folyamatokról van szó, a normális és a kóros elkülönítésének alapja a megfigyelt viselkedés. A viselkedési normáknak viszont nincs egységesen szabályozott standardja.

„Hogy a kóros személyiség fogalmát meghatározhassuk, szükségünk volna mértékegységre, a normának, az egészségesnek a mértékére. Egységes, minden tekintetben elfogadható norma-fogalom nincs. Ismerünk: 1. statisztikai normát, mely bizonyos tulajdonságok sűrűbb vagy gyéresebb előfordulásának számszerű összegzése révén az ismeretes Gauss-görbét adja. Ez nem általános érvényű, hiszen vidékenként változhat bizonyos kóros tulajdonságok előfordulásának gyakorisága. Vannak területek pl. ahol a normát jelentő csúcsértékek között foglalna helyet a golyva. 2. Ideálnorma. Ez azt jelenti, hogy konstruálunk egy normát, amit a legkiválóbb lelki egészségnek tartunk, és ami, ha kívánatos is, rendszerint elérhetetlen. Ennek a norma-fogalomnak a gyakorlatban bizonyos jelentősége van, mert követelményt támaszt és jobb teljesítményre készítet. (...) 3. A funkcionális norma az emberi tevékenység megítélésében a legveszélyesebb. Ez ugyanis nem tartalmaz viszonyulást az általánoshoz, sem az átlagot, sem az ideált nem tekinti normának, hanem azt, amit saját céljaihoz viszonyítottan helyesnek vél. Ha ezt a normát vennők alapul a személyiségek megítélésében, akkor a rendszerezett téveseszmében szenvedő beteget is normálisnak kellene tartanunk. 4. Szubjektív norma az élő egészséges egyed természetes ítéletét jelenti, s érdekesen nem egyszer összeegyeztethető a statisztikai és ideálnormával.” (i.m.: 224 – kiemelések az eredetiben)

Ez a gondolatmenet azonban nem folytatódik, továbbá a tankönyvben apró betűvel szedve szerepel – mintegy kiegészítő, mellékinformációként. Mindezek mellett és ellenére a medikustól és a későbbi pszichiátertől elvárt, hogy képes legyen felismerni „a” normalitást és az ettől való kóros eltérést.

Az *elmebetegségek okai* című fejezet hosszasan részletezi a lehetséges és feltételezett etiológiai tényezőket: örökletesség, szervi elváltozások, szülők életmódja, foglalkozási ártalmak, rossz életkörülmények, mérgezés, magzatot ért traumás behatások, kimerültség, nevelés (ennek jelentőségét a szerző külön kiemeli), hosszán tartó érzelmi megterhelés (fogság, elhagyatottság élménye, idegen nyelvű környezet, becsületsérelem, vélt jogsérelem, elhibázott hivatás, szociális nyomor). Nyíró több alkalommal hangsúlyozza, hogy a „legkülönbözőbb okok kiválthatják ugyanazt az elmekóros jelenséget, ugyanaz az ok a legkülönbözőbb betegeknél a legkülönbözőbb tüneteket okozza” (i.m.: 243)

Az elmebetegségek osztályozása két szempontból történik, lefolyásuk jellege, valamint eredetük szerint. Az előbbi a tünetek fennállásának időtartamára vonatkozik, ennek alapján a tünetek lehetnek *reakciók* (külső kiváltó okra), *processzusok* (organikus okon alapuló, visszafordíthatatlan pszichózis), *fázisok* (múló, reverzibilis kórképek), és lehet *kóros személyiségfejlődés* következménye (értelmi visszamaradás, vagy pszichopátia – azaz éretlen, vagy rendhagyó módon kifejlődött személyiség). Eredetük szerint pedig a tünetek lehetnek *különféle ártalmak okozta személyiség- és elmebeli visszamaradás* következményei (különféle *oligophreniák* – értelmi fogyatékoságok, valamint *pszichopátiák* – személyiségbeli fogyatékoságok); *exogén* (külső kiváltó ok – mérgezés, trauma, testi betegség - következtében fellépő) *elmebántalmak*; valamint *endogén* (agy eredetű) *elmebántalmak* (szkizofréniák, mániás depresszió, Huntington-féle chorea).

A tankönyv részletes útmutatást ad az elmebetegség vizsgálata és az anamnézis felvételére vonatkozóan. Innen idézünk hosszabban:

„Az elmebetegségek felismerésében a jó és pontos anamnézis talán még nagyobb jelentőségű, mint az orvostudomány más ágaiban. (...) A betegek által bementett kórelőzmény, bár a diagnózis szempontjából rendszerint sok értékes tünetet tartalmaz, csak óvatossággal értékelhető, mert a betegek múltjukat hallucinatio, emlékezőcsalódások, téveseszmék, katathymiás és egyéb kóros psychés folyamatok révén gyakran meghamisítják. Ezért az autoanamnézissel megelégedni nem szabad, és a beteg családjának történetét, a beteg életének folyását, betegségének kezdetét a legközelebbi hozzátartozóktól is meg kell tudakolni. Nem szabad az orvosnak a hozzátartozók bementéseit sem bíráló nélkül elfogadnia, mert nem egyszer túloznak, máskor szépítenek, s főleg műveletlen emberek sok kóros folyamatot észre sem vesznek. Az sem tartozik a ritkaságok közé, hogy szándékosan igyekeznek félrevezetni az orvost, mert vagy szégyellik a családban halmozódva jelentkező elmebetegségeket, vagy folyamatban lévő büntető eljárásban, járadékperekben előnyhöz kívánnak jutni. Az is előfordul, éspedig nem ritkán, hogy esetleg maga az anamnézist szolgáltató egyén is beteg. Általában véve az elmebetegségek mibenlétét illetően az emberek annyira járatlanok, hogy a kóros jelenségeket nem is tudják kellően megítélni. Vannak, akik egészen jelentéktelen, különönc vonások alapján súlyos kritikát gyakorolnak valakinek az elmeállapotát illetően, viszont az elbutulást, a személyiségi niveau csökkenését nem veszik észre.” (i.m.: 261)

Az orvos az anamnézis felvételekor tünetek után nyomoz, amelyek jelenléte eszerint egyrészt nem mindenki számára nyilvánvaló, másrészt az „elmebeteg” olykor igyekszik eltitkolni. A tankönyv részletes útmutatást ad arra vonatkozóan, hogyan kell viselkednie az orvosnak a vizsgálati helyzetben, mely stratégia a leghatékonyabb a tünetek felderítéshez. Ezt a szövegrészt is érdemes hosszabban idézni:

„Mindezek alapján az anamnesis felvételénél az orvosnak rendkívül óvatosnak, figyelmesnek és tapintatosnak kell lennie, az anamnézis-felvételt neki kell vezetnie, és nem szabad megengednie, hogy őt vezessék. Általában célszerű és helyes a beteg iskolai bizonyítványait, levelezését, a család tagjainak fényképét bekérni és megtekinteni, ezek az orvost a diagnózis megállapításában sok értékes adattal támogathatják. A jó anamnézisnek ki kell derítenie az öröklési viszonyokat, a beteg gyerekkori fejlődésének és további életének egész folyamatát, valamint jelenlegi betegségének kezdetét és tüneteit. Megkérdezzük a beteg hozzátartozóit, hogy a beteg egyenes vagy oldalági rokonai között (...) szenvedett-e valaki elmebetegségben, neurosisben, epilepsiás rohamokban, valamely öröklési idegbántalomban s egyéb alkati betegségben. Volt-e közöttük balkezes, volt-e beszédhibás. Kíváncsiaknak kell lenniük az esetleges fejlődési rendellenességekre is. (...) Lehetőleg megtudakoljuk a beteg elődeinek testalkatát, karakterét, temperamentumát, értelmi fejlettségének fokát és minőségét is. Mindig érdeklődünk, hogy volt-e a családban öngyilkos, lehangolt, pesszimista, vagy pazarló, kicsapongó vagy zárkózott, emberkerülő, érzékeny, félszeg. (...) Érdeklődünk gonosztevők után is, s ha a családban valaki bünt követett el, igyekszünk kideríteni, hogy az milyen természetű volt, vajon a szükség kényszerítette rá, vagy indulatoság volt a büntény oka, vagy minden nevelés, fenyítés dacára visszaeső bűnöző volt-e az illető. Az amúgy is terhelt családokban különösen nagy fontosságú az utódokra nézve a szülők vérrokonsága, az apa és az anya közötti nagy korkülönbség. A családban előforduló elmebetegségek kikutatása sokszor nagyon nehéz, mert a hozzátartozók nem mindig adnak szívesen felvilágosítást, szégyellik bevallani, hogy rokonaik között elmebetegek, különöncök, vagy gonosztevők voltak. A tapintatos orvosnak azonban rendszerint ilyenkor is sikerül

rábírnia a hozzátartozókat a titkok feltárására. (...) A tervszerűen felépített kórelőzmény-kutatás alapján az öröklés kérdésének tisztázása után az esetleges csírarontó ártalmak felől érdeklődünk, tehát megkérdezzük, hogy egyenes ágon, főleg a közvetlen elődök között voltak-e iszákosak, tubercolotikusok,luetikusok, nem szenvedett-e valamelyik szülő röntgenártalomban, ill. az édesanya a terhesség alatt rubeolában? (...)

Az öröklési viszonyok kipuhatólása után áttérünk a beteg gyermekkori fejlődésének vizsgálatára. (...) A betegségek közül a súlyos fejsérüléseknek, a gyermekkori fertőző betegségeknek, az enkephalitisnek van nagy jelentősége. Az alvászavarok, a pavor nocturnus, éjjeli ágybavizelés, somnambulismus, kényszerképzetek, phobiák psychoptahiás alkatra gyanúsak, ha nem is mindig bizonyítanak mellette. A gyermekkori karakter kóros sajátosságai: az anyától való leszakadás nehézségei, a hazudozás, makacsság, szófogadatatlanság, csavargásra való hajlam, állatkínzás, a fertőzésekben minduntalan jelentkező delíriumok lényegében már mind pszichopáthiás vonások.

Érdeklődünk a beteg iskolai végzettsége iránt is. Megkérdezzük, hogy iskoláit milyen eredménnyel végezte, a tanulás nehezen ment-e, gyorsan fáradt, vagy figyelmetlen gyermek volt, milyen volt a magaviselet, szorgalma; vele egykorú gyermekekkel, idősebbekkel vagy fiatalabbakkal, másneműekkel játszadozott-e? (...) További kérdéseink a pubertás korra vonatkoznak. Mikor és hogyan kezdődött, hogyan folyt le a serdülés (másodlagos nemi jellegek, szőrzet, menstruatio jelentkezése), megváltozott-e ebben az időben a beteg karaktere, vagy sokáig gyermekes volt, szellemileg nagyot fejlődött vagy éppen visszamaradt. (...) Az iskolák elvégzése után milyen pályát választott a beteg, éjjeli munkával, szellemi, testi megerőltető foglalkozással, eredeti alkotó munkával kereste kenyerét? Foglakozás a közben milyen ártalmak érték? (...) Tudott-e állandó állásban maradni, családját végzettségének megfelelően eltartani, önálló életet folytatni? Teljesített-e katonai szolgálatot? Ha nem, miért volt alkalmatlan? Ért el a katonaságnál valamilyen rangot? Volt-e büntetve, s ha igen, miért? Igen sok psychopáthiás vonás nyilvánvalóvá válik katonai szolgálatban. (...)

Majd érdeklődünk a nemi életéről, hogy s miként alakult az? Miképpen viszonyult esetleges masturbatiojához? Milyen fantáziaképei jelentkeztek sexualis vonatkozásban még sexualis életének megkezdése előtt? Majd nemi betegségek után érdeklődünk. Megkérdezzük, hogy mikor házasodott, gyermekei vannak-e, kikérdezzük a halva szülések, koraszülések, abortusok felől. Érdeklődünk a családi sexualis életéről, esetleges perversitásairól. Hogyan folyt le a terhesség, szülés, gyermekágy, szoptatás? Meg kell tudnunk, hogy szenvedett-e a beteg felnőtt korában is valamilyen testi vagy lelki betegségében? Nem érték-e súlyos traumák? Milyen szociális viszonyok között él? Volt-e biztosítva? Kártérítésre, járadékra lehet-e kilátása? Nem követett-e el betegsége előtt valamilyen bűntényt? Milyen viszonyban volt munkatársaival? Politikailag hogyan viszonyult az esetleg változó ill. uralkodó általános szempontokhoz? Milyen szenvedélyei voltak? Ivott-e? Mennyit és mióta? Rendszeresen vagy időszakosan? Hogy bírta az italt? Mennyit dohányzott? Élt-e kábítószerekkel? Mophiummal, cocainnal? Vannak-e különös szenvedélyei, kártya, lóverseny, sport, gyűjtés? Ide tartozik az állatokhoz való szokatlan ragaszkodás. Vannak psychopathák, akik több kutyát, macskát tartanak stb. Már az előző fejezetből tudjuk, hogy alaposan meg kell ismernünk a praemorbid személyiséget, tehát érdeklődnünk kell aziránt, hogy a beteg milyen szociális viszonyok között nevelkedett, mert igen sokszor defektusnak nézhetiünk olyan hiányokat, melyek fogyatékos nevelésnek, a milieu hatásának következményei. (...) Röviden összefoglalva: Az anamnesis felvételénél tekintettel kell lennünk mindazokra az endogen és exogen fizikai vagy pszichikai, biológiai vagy társadalmi tényezőkre, melyek tapasztalás szerint az elmebetegségek előidőzésében fontosak.” (i.m.: 263-265)

Az eljárás nagyon emlékeztet arra, amit Goffman (1974) ugyanebben az időszakban az Egyesült Államok pszichiátriai osztályain végzett megfigyelései alapján „degradációs

ceremóniának” nevezett el. A páciensnek és családtagjainak ugyanis olyan információkat kell elárulniuk magukról az orvosnak, amelyet bármely más helyzetben eltitkolnának, vagy azért, mert szégyenletesek, vagy azért, mert a téma nyilvános megvitatása tabusított – vagy mindkét okból. Továbbá az orvos által kért és beteg által szolgáltatott információk mennyisége és jellege, valamint maga a kommunikációs helyzet megteremt egyfajta aszimmetrikus intimitást. Az elmebetegség okai a tankönyv szerint többnyire e szégyenletesnek és eltitkolni valónak érzett jelenségekből eredeztethetők, ahogyan – adott esetben maga az elmebetegség is szégyenletes és eltitkolni való. Az orvos feladata egyfajta ügyesen megtervezett kihallgatás, amelynek során, ha kellően gyakorlott és tapintatos, a még legkínosabb esetekben is „*sikerül rábírnia a hozzátartozókat a titkok feltárására.*” A tankönyv nem hozza összefüggésbe a beteg megfigyelt viselkedését a vizsgálati helyzetben keletkező szégyennel, titokkal, intimitással, netán szexualitással, ahogy az erősen aszimmetrikus orvos-beteg kapcsolattal sem. Az orvos feladata a tőle független „tárgyról”, a betegségről való tudás megszerzése, ami jelen esetben a betegség hordozója, a beteg kikérdezésével lehetséges. A bevezető fejezetekben részletezett, az egyén és környezete kapcsolatát, az agykéreg működését jellemző összetett „dialektikus” viszonyok az orvos és a beteg kapcsán nem kerülnek szóba. Mindez azonban csak a kórelőzmény felvétele. Ezt követi a testi, majd a lelki vizsgálat. A testi vizsgálatot a belgyógyászati és ideggyógyászati tankönyvekben leírtaknak megfelelően kell elvégezni. A vizsgálatok sorrendje azonban nem mellékes, sőt:

„Hangsúlyoznunk kell, hogy a testi vizsgálatnak rendszerint a lelki vizsgálat előtt kell megtörténnie, bár ez nem mindig lehetséges. Szükséges azonban azért, mert a betegek általában bizalmasabbak az orvosokkal, mint más foglalkozásbeliekkel. Helyes tehát, ha a beteg minél hamarabb tisztában van azzal, hogy orvossal áll szemben. Ezért kell a betegről felvett kórelőzményben is nagy hangsúllyal kiemelni azokat a kérdéseket, amelyek elsősorban testi bántalmakra vonatkoznak.”(i.m.: 265)

Eszerint a vizsgálati procedúrának a tünetek kinyomozásán túl szimbolikus funkciója is van: létrehozza az orvos és a beteg pozícióját. A tankönyvbéli orvos szemszögéből az, aki a beteg pozíciójába kerül, nem feltétlenül ismeri, vagy nem ismeri el a pszichiátria speciális tárgyát, a „lelket”. Úgy tűnik, csak a pszichiáter számára nyilvánvaló, hogy a lélek éppen úgy orvosi vizsgálat tárgya lehet, ahogyan például a tüdő és a vese. A tankönyv szövege szerint a beteg számára és az ő részvételével a belgyógyászati és a neurológiai kivizsgálás performanszát kell előadni annak érdekében, hogy létrejöjjenek az orvoslás szerepei – valóban betegnek érezhesse magát, aki „*tisztában van azzal, hogy orvossal áll szemben*”. A fenti anamnézis-kikérdezés vonatkozik „*mindazokra az endogen és exogen fizikai vagy pszichikai, biológiai vagy társadalmi tényezőkre, melyek tapasztalás szerint az elmebetegségek előidézésében fontosak*”. A beteg pozíciójába került fél számára azonban feltehetően nem világos, miféle kapcsolat lehet aktuális állapota és mondjuk felmenőinek betegségei, életkörülményei, vagy mondjuk saját szexuális élete, politikai nézetei, szenvedélyei, hétköznapi szokásai stb. között. A tankönyv nem ad olyan instrukciót, miszerint a beteget informálni kéne a kérdések „valódi” célját illetően, sőt, ahogy láthattuk, lehetőség szerint az anamnézis felvételénél is „*nagy hangsúllyal kiemelni azokat a kérdéseket, amelyek elsősorban testi bántalmakra vonatkoznak.*” Amennyiben Nyíró Gyula tankönyvét a korabeli pszichiátriai gyakorlat hű dokumentációjának tekintjük, úgy tűnik, a pszichiátria a testi orvoslás „demonstrációjával” akarja megteremteni az orvos-beteg kapcsolatot, amelyben a beteg nem tudhat tünete

esetleges „lelki” eredetéről, ugyanis azt maga a pszichiátria „testesíti” meg.³⁶ A testi vizsgálatot követő lelki vizsgálatnak a következő módon kell megtörténnie:

„Aki elmebetegekkel foglalkozik, annak meg kell tanulnia, hogy a lelki vizsgálatot meghatározott, begyakorolt terv szerint vezesse. (...) A lelki vizsgálat már a beteg megtekintésénél, physiognomiájának, arcjátékának, testtartásának, öltözködésének, taglejtésének, járásának beszédének megfigyelésével kezdődik. Már az a mód, ahogyan beteg orvosát fogadja, többnyire jellegzetes. (...) A tapasztalt orvos a beteg physiognomiájából gyakran már diagnózist olvas ki, és ez különösen akkor fontos, ha a beteg máskülönben hozzáférhetetlen, a kérdésekre nem válaszol. (...) A physiognomia mérlegelése után szemügyre vesszük a beteg arcjátékát és hyper-, hypo-, és paramimia után kutatunk, tehát figyeljük, hogy az arcjáték jókedvet, levertséget, félelmet, szorongást, emotionalis stuport, vagy éppen inkontinentiát fejez ki. Fontos annak eldöntése, hogy az arckifejezés megfelel-e a beteg kedélyállapotának, továbbá, hogy a beteg kedélyállapota kellően megokolt-e vagy sem. (...) A betegek magatartása, taglejtése rendszerint szoros összefüggésben van a physiognomiával és arcjátékkal. A magatartást illetően figyeljük, hogy milyen a beteg fellépése. Nyugodt, illedelmes, a társadalmi szokásoknak megfelelő, vagy bizalmatlan, tartózkodó, alázatos, félénk, ill. gúnyos, mesterkéltséggel, félszeg-e. (...) Mielőtt a lelkiélet rendszeres vizsgálatát megkezdzenők, megfigyeljük a beteg beszédét. A legcélszerűbb, ha már a testi vizsgálat alatt barátságos csevegésbe kezdünk a beteggel, és hagyjuk szabadon beszélni, ill. hogy beszédét megindítsuk, a betegsége után érdeklődve néhány kérdést intézünk hozzá. (i.m. 272-273)

Az orvos tehát a beteg minden megnyilvánulását potenciálisan elmebetegség tüneteként figyeli meg, a beteg tudta nélkül. A tünet értékű „első benyomást” követően az orvos aktivitásával folytatódik a vizsgálat, amely, az anamnézis felvételéhez hasonlóan, a beteg(ség) „titkainak” kifürkészése, kikérdezése.

„A beteg megfigyelése, megtekintése és beszédének meghallgatása után hozzáfogunk az egyes lelki funkciók rendszeres vizsgálatához, a kóros lelki tünetek részletes kikutatásához. (...) A vizsgáló orvos mindig törekedjék megnyerni a beteg bizalmát. Legyen vele szemben közvetlen, barátságos, nyugodt, ha kell résztvevő vagy tréfálkozó. A társalgást mindig az orvos irányítsa, és olyasmiket kérdezzen a betegtől, hogy a válaszok helyességét maga is meg tudja ítélni (...) A lelkiélet rendszeres vizsgálatát a tájékozódás vizsgálatával kezdjük. (hogy hívják, hol van, milyen év stb.) Ezek után érzéksalódásokat és téveseszméket kutatunk. (...) Megkérdezzük, hogy szokott-e hallani hangokat, ha nincs senki közelében, suttogást, égi szót, fenyegetést, szidást, morajt, zúgást stb.? Ébren hall-e ilyesmit? Csak ő hallja ezeket a hangokat és más nem? Általában meglepő, hogy ezekre a primitív kérdésekre adott válaszokból az esetek túlnyomó többségében mily könnyű megállapítani, hogy a betegnek van-e érzéksalódása. A

³⁶ Tariska István előző fejezetben idézett *Kórházi elmebetegügyünk helyzete és feladatai* című 1951-es írása hasonló törekvéstről számol be: „Az idegosztályok hatását az elmeosztályokra részben abban látom, hogy a nyílt idegosztály bizonyos mértékben leszereli a betegek és a hozzátartozók ellenállását a szégyellt elmeosztályi elhelyezéssel szemben is, de másrészt a nyílt osztályok szervi idegrendszeri betegeket vonzanak s ezzel az idegbetegségek tanulmányozását megkövetelve, naponkénti figyelmeztetéssel szolgálnak arra, hogy az elmebetegedéseket az idegrendszerrel materiális vonatkozásba kell hozni. A hatás érvényesül abban is, ha a szervi idegrendszeri betegek egészséges társadalmi kontrollt jelentenek, az orvost nagyobb aktivitásra ösztönzik. Az idegosztályoknak lényeges hatása azonkívül a pszichotikusokra az is, hogy a betegek egy része a heveny pszichotikus szak lezajlása után nyílt osztályról kerülhet elbocsátásra, ami a shock-terápia utáni rekovalenszens stádiumban, amikor mintegy a beteg „újra felépítése” kerül napirendre, nyugodtabb, szabadabb körülmények között a beteg önbizalmát fokozza” (Tariska 1951: 22)

legtöbb beteg úgyszólván rögtön tudja, miről van szó és nem ütközik meg a kérdés különösségén. Vagy bevallja és elmondja érzécsalódásait, vagy hirtelen gyors tagadó választ ad. Mindkét esetben jogosan feltételezhetjük, hogy érzécsalódásai vannak. Csak az a beteg ütközik meg a kérdés abszurd jellegén, aki egyáltalában nem hallucinál. Látási érzécsalódások után is hasonlóképpen kutatunk (...). Nincsenek-e különös látomásai, mintha napközben is álmodnék? Nem jelennek-e meg előtt ébren is álmok, képek alakok, amelyeket csak ő lát, de más nem? Nem mászkálnak-e a testén bogarak? Nem vette-e észre, hogy ételének valamilyen különös íze volna? Nem zavarják-e elektromos úton? Telephatiával? Hipnosissal? Rádióval? Atomsugárzással? Nincsenek-e testében különös érzései? E nyílt, durva kérdésekkel azonban nem egy esetben gyanakvóvá, bizalmatlanná tesszük a beteget. Ilyenkor óvatosabbak leszünk és a kérdéseket a következőképpen szövegezzük: Vannak-e különös, kellemetlen érzései? Vett-e valami olyan dolgot észre, amit nem tud magyarázni? Nyugtalanítja valami? (...) A téveseszmék kikutatása céljából megkérdezzük a betegről, hogy van-e vagyona, nem gondolja-e valamilyen különösebb hivatás vár reá, nincs-e valami különös, talán emberfeletti képessége, vannak-e ellenségei, nem törekednek-e valamilyen úton-módon elpusztítására, milyen viszonyban él családjával, nem érzi-e magát bűnösnek? A téveseszmékről meg kell állapítanunk, hogy azok elsődlegesek, vagy másodlagosak. Üldöztetési, önvédési, testi és lelki befolyásoltatási, hypochondriás túlértékeléssel kapcsolatosak-e, s megalomániás vagy mikromániás jellegűek, összefüggőek, megokoltak, ezért zárt rendszert alkotók? – A téveseszmék dissimulációja gyakoribb, mint az érzécsalódások tagadása. Sokszor csak hosszú idő múlva sikerül a beteget nyilatkozatra bírni” (i.m.: 275-276)

Az ilyen módon megállapított elmebetegség diagnózisának felállítása után következik a terápia. A szerző szerint az elmebetegségekre irányuló kezelések jelenleg (az 1950-es évek második felében) „nem kielégítőek, bár az eredmény igen jelentős (...) Gyógyeljárásaink lényegében tüneti kezelések, beleértve az ún. aktív kezeléseket is” (i.m.: 314). A kezelések eszerint nem szüntetik meg az elmebetegség vélt vagy valós okait (mellesleg a tankönyv az okokra vonatkozóan is inkább csak hipotéziseket fogalmaz meg). A lehetséges kezeléseknél három fajtáját különbözteti meg: az ún. aktív terápiákat, a pszichoterápiát, és a psychochiurgiát (azaz a műtéti kezeléseket). A szerző kiemeli az aktív kezelések hatékonyságát.

„A modern gyógykezelésnek azokat az eljárásait, amelyek nem egyszerűen csak a betegek megnyugtatót célozzák, és a betegek ápolását, gyógyítását könnyítik meg, hanem amelyek segítségével jelentősebb remissiókat, sőt, idejében alkalmazva gyógyulásokat lehet elérni, nevezzük aktív gyógykezelésnek. Ezek közé soroljuk a tartós altatást, a különböző „shock kezeléseket”, elsősorban az insulin- és elektroshock-kezelést, bizonyos gyógyszeres kezeléseket (chloropromazin készítmények, rauwolfia származékok, valamit tranquillansok)” (i.m.: 315)

A tartós altatást barbiturátsav készítményekkel végzik, egy kúra általában 10-12 napig tartott. Az ötlet Pavlovtól származott, elképzelése szerint az altatás befolyásolja az agykéreg sejtjeinek állapotát. Az idő és az eredmények hiánya még Pavlov elképzeléseit is megkérdőjelezte. „Be kell vallanunk, hogy a schizophrénia katatóniás eseteiben sem vezetett ez az eljárás megfelelő eredményre” (i.m.: 315). Az altatást nem tartósan és gyengébb hatású szerekkel kimerültségből származó neurózisok esetében alkalmazzák.

„Az insulincomakezelést a következőképpen végezzük: Az első nap 4-10 E insulint adunk intramuscularisan, majd naponta 4, az erőállapottól függően esetleg 8-10 E-gel emelkedünk.

(...) A coma általában 3-4 órával az insulin befecskendezése után jelentkezik. Előtte a beteg rossz közérzetről, néha reszketésről, kábultságról, aluszékonyságról panaszkodik, máskor nyugtalan, ételt, italt követel. Később gyorsul az érverés, nyálfolyás indul meg, majd az izmokban tónusos feszülések jelentkeznek, az ínreflexek fokozódnak, kóros és liberatio reflexek jelennek meg, és beáll a coma. Előfordul, hogy a comát epilepsiás roham előzi meg vagy, hogy az epilepsiás roham a már kifejlődött kómában jelentkezik. Ha a comát elértük, a következő alkalommal az insulinadagot emelniünk már nem szabad. Az insulincomát emlekedő időtartamban 1 – 1,5, legfeljebb 2 óra után orrszondán cukoroldat adagolásával szüntettjük meg, 200-300 g cukrot juttatva a szervezetbe. (...) A comát naponta alkalmazzuk, vasárnaponként tartunk szünetet. Általában 6-10-15 hétig alkalmazzuk.” (i.m.: 317-318)

„Az elektroshock-kezelés megfelelő készülék segítségével csak intézetben alkalmazható. A gyógykezelésnél a beteg fején bitemporálisan elektródpárt helyezünk el, amely elektródon keresztül 0,3-1.0 mp-es időn át 120 voltos feszültségből eredő 250-500 mA áramerősséget bocsátunk át. (...) Az eszméletlenség kisebb áramütésre is bekövetkezhet, de tapasztalati tény, hogy jó eredményeket csak nagy, generalizált jellegű epilepsiás rohamok által lehet elérni. Minthogy a roham közben erőlyes izomfeszülések következtében ficamok, törések keletkezhetnek, mindig csak kellően kioktatott és megfelelő számú ápolószemélyzettel szabad dolgozni, akiket meg kell tanítani arra, hogy a beteget milyen fogásokkal védjék az említett komplikációk ellen. (...) Az elektroshockot többféle módon szokták alkalmazni. A kezeléseink leginkább szokásos módja a heti 2-3 shock. Ez az eljárás tapasztalatunk szerint elnyújtja a kezelést és kevésbé eredményes, mint a halmozott formában alkalmazott elektroshock (v. block) terápia. Hátránya továbbá, mint az insulin-shocknak is, hogy a betegek az újabb kezelésektől félnek, s különösen félnek akkor, ha egynéhány sikertelen kísérleten már áttestek. (...) Nagy általánosságban azt mondhatjuk, hogy néhány napig naponta 4 elektroshockot alkalmazunk, közöttük egyenként mintegy félórás szünetet tartva, majd naponta 3-at, majd naponta 2-t és végül naponta 1-et. Ezt a terápiát, amelyet később világszerte alkalmaztak, intenzív ES-terápiának és blockterápiának is nevezzük. A halmozott elektroshockal elért gyógyeredmények erősen meghaladják az egyéb gyógymódok eredményeit. Mégis, az eljárás általános elfogadásra nem talált, rendszerint arra hivatkozva, hogy durva, brutális beavatkozás, amely jóvátehetetlen elváltozásokat okoz a központi idegrendszerben. Ezeket az állításokat a tapasztalatok nagy általánosságban nem igazolják, s éppen ezért egyes esetekben levont következtetések miatt a terápia alkalmazástól nem tekinthetünk el. Különben is álhumanizmusnak tartjuk csak azért nem alkalmazni egy gyógykezelést, mert elvéve emlékezőszavart okozhat. Még mindig jobb jelentéktelen emlékezőszavarral élni, mint schizophreniában. A halmozott shock-eljárással érjük el a különböző kórképekben a legjobb, legtökéletesebb remissiókat. (...) Azt kétségtelenül el kell ismernünk, hogy a remissiók tartalma bizonytalan, de ma, 12 év után is sok beteget tartunk nyilván, akiket 1947-ben kezeltünk és nem estek vissza. Örvedetes azonban az a tapasztalat is, hogy visszaeső betegek az újabb és újabb block-kezelés hatására újból és újból visszanyerik az egészségüket. (...) Hangoztatnunk kell, hogy a halmozott elektroshock hatására az esetek túlnyomó többségében általunk „defrontalisatióknak” nevezett tüneti kép alakul ki, amely leginkább katatonias stuporra emlékeztet, a mozgási készletés hiányával, adott testhelyzetek megtartásával, iniciativa-, spontaneitás-hiánnyal, sőt nem egyszer átmeneti székelési és vizeleti zavarral. Ha ilyen defrontaliatiós kép alakul ki, a kezelést félbeszakítjuk. A kép, amely elég ijesztő benyomást kelt, néhány napon belül oldódik, s az esetek igen nagy részében az ép személyiség kerül elő. (...) A másik komplikáció, amely kezelés közben sokkal jelentősebb mértékben jelentkezik, mint a cardiazol vagy singularis elektroshock-kezeléseknél: a mnesticus zavar. Az emlékezőhiány különböző formákban mutatkozhat. A leggyakoribb, hogy a beteg nem emlékszik betegségé kezdetétől megnyilvánult kóros tüneteire. Ezt a gyógyulás

szempontjából igen jelentős tényként el kell fogadnunk, s ilyenkor ügyelniünk kell arra, hogy a beteget hozzátartozói ne látogassák, hogy az elfelejtett kóros élményeket, melyek valószínűen consecutiv oedema következtében támadt synaptikus kapcsolatok meglazulása folytán merültek a tudattalanba, más associatiók révén fel ne ébresszük. Igen sokszor sikerül kellő psychotherapiával elérni, hogy a beteg az amnesia feltisztulása után beteges élményeivel mint beteges élményekkel le tud számolni. Soha nem felejtjük el ilyenkor megerősíteni a beteget abban a tudatában, hogy ő betegségen esett át, s hogy betegsége „delírium” jellegű volt. Az amnesia néha azonban olyan élmények elfelejtését is jelenti, amelyeknek hiányát a beteg kínosan érzi, s így előfordul, hogy a beteg nem egyszer szenved emlékezésszavara miatt. Ilyenkor hatásos lehet újabb schock, esetleg glutaminsav, de nagy hasznát vehetjük a stimulatornak is, amely nem egyszer az amnesziát egy csapásra megszünteti.” (319-321)

A leírások önmagukért beszélnek.

A gyógyszeres kezelés az előző fejezetben is ismertetett klórpromazin származékok illetve nyugtatók alkalmazását jelenti. A tankönyv szerint a trankvillánsokat akkor szükséges alkalmazni, ha valamilyen okból nincs lehetőség elektrosokk vagy inzulinóma kezelésre.

A pszichoterápia Nyíró szerint szavakkal való gyógykezelés, „*az élettani tapasztalatok adataira támaszkodó lelki befolyásolás módszere, amely a test és a lélek egységét igyekszik kedvező változást elérni a beteg egészségi állapotában.*” (i.m.: 326). A pszichoterápia lényege a tankönyv alapján az elkülönítés és a fegyelmezés. Az elkülönítés azért terápiás hatású, mert a beteg kikerül abból a környezetből, amely megbetegedését okozta. „*A külső körülmények kényszerítő hatásának következtében erősebb az aktív gátlás, kevésbé hagyja el magát a beteg. Az elkülönítést és a fegyelmezést célozza többnyire az orvosnak az az intézkedése is, hogy a beteg látogatását megtiltja.*” (i.m.: 127) A pszichoterápia a napirend kialakítását és betartatását, munkaterápiát jelenti, vagy ha szükséges pihenést, esetleg rendszeres gyakorlatoztatást. A szerző a pszichoanalitikus alapú terápiákat elavult, sőt káros módszernek tartja, amely szexualitás túlzott, determináló szerepének hangoztatásával felmenti a beteget az erkölcsi felelősség alól. A legitim pszichoterápiák körében említi még a szuggesziót³⁷, a hipnózist, a relaxációt és az autogén tréninget.

A fentebb részletesen bemutatott terápiás eljárások, ahogy a szerző fogalmaz, „tüneti” kezelések. A korabeli pszichiátria az egyén és környezete, valamint a környezeti inger és az

³⁷ Lábjegyzetben érdemes idézni a tankönyv szuggeszióra vonatkozó részét is: „*Kísérleti tény, hogy a szavak a központi idegrendszer működésében ugyanazokat a jelenségeket, ugyanazokat a változásokat, képeket előidéznek, mint azok az ingerek, amelyeket a szavak jeleznek. Az elmondott tényt egy példával világítjuk meg. Feltételes reflexvizsgálatokat végeztünk a klinika Pavlov-laboratóriumában. E feltételes reflexvizsgálatok alkalmával kísérleti alanyul a klinika két, szemléletében, beállítottságában különböző orvosát választottuk. A Pavlov-szobában a pavlovi tanokért lelkesedő orvos karjára hőingert alkalmaztunk. Másik karjára viszont pletytmographot erősítettünk. A feladat az volt, hogy akkor, amikor a kísérleti személy a hőingert érzi, meg kell nyomnia jobb kezével egy gumiballont, amire a pletytmograph van erősítve. Amikor a hőinger helyett a „forró” szót exponáltuk, a pavlovi tanokért lelkesedő orvos azonnal megnyomta a ballont és a pletytmograph is sajátságos görbét adott. A pavlovi tanokat elfogadni nem tudó orvosunk a „forró” szóra nem nyomta meg a ballont, de a pletytmograph révén mégis jelentkezett a sajátságos görbe. A két görbe közötti különbség kiegyenlítőddött akkor, amikor a kísérletet úgy végeztük, hogy a ballon megnyomása nem tartozott a feladatok közé. E kísérlet tehát bizonyította, hogy a „forró” szó ugyanazt a hatást váltotta ki, mint a valóságos hőinger. Ebben a választban csak fokozati különbség észlelhető, de nem lényegbeli, és az a válasz, amely az erek kitéágulásán ill. összehúzásán alapszik, az akarattól nyilvánvalóan független, és – mint ahogy számos kísérlet bizonyította – különbözik attól a választól, amely a pletytmographfal összekötött regisztráló készüléken a ballon megnyomásával kapcsolatos nyomás következményeként keletkezik. Íme tehát a bizonyíték, hogy a szó helyettesíti az általa szimbolizált ingert, mégpedig oly módon, hogy a vegetatív működésekben is változást hoz.” (i.m. 330)*

idegrendszer feltételes reflexei közötti „dialektikus” viszonyt kizárólag az egyén felől, és kizárólag fiziológiai mivoltában kezeli. Mintha a pszichiátria megismerői pozíciójával együtt a páciens helyzetében lévő individuum is kikerülne az oly sokszor hangoztatott „dialektikus” kapcsolatokról: a fenti beszámolók arra utalnak, hogy a pszichiátria az egyéni viselkedés normától való eltéréseiből állapítja meg (a legtöbb esetben) a külvilág, vagy külső körülmények okozta patológiás következményeket, majd kizárólag a vélt vagy valós (de tudományosan nem bizonyított) idegrendszeri elváltozások korrekciójára törekszik. Mindez számunkra azért érdekes, mert ezzel az eljárással a pszichiátria létrehoz és működtet egy a politikai hatalomtól független, vagy legalábbis függetlenként deklarált hatalmi mechanizmust: a „természettudományt”. A hatalom itt természetesen a Foucault-i értelemben vett terminus, hatalom-tudás: eljárás, gyakorlat, amelyben a megismerés maga is politikai cselekmény, amennyiben igazságot, valóságot, morált, normát és szubjektumot teremt. Láthattuk, ahogy a pszichiátria természettudományként elnyeri a „politikamentesség” státuszát, azaz érvényes tudás-hatalomként működhet: megismeri és létrehozza politikától független tárgyát, a beteget és a betegséget. Megismerői pozícióját elválasztja az általa létrehozott szubjektum-objektumtól, így azok „önálló életre” kelnek – azaz (további) felfedezésre, megismerésre, kivizsgálásra „várnak”, a pszichiátriai tudás pedig fenntartja és megerősíti tárgyától független természettudományos státuszát.

A tankönyv alapján a pszichiáter egyfajta fordító. Egyrészt hivatásából adódóan jól ismeri a külvilág normáit és annak legitim megnyilvánulási formáit, el tudja dönteni, mikor „nem helyes” az adott viselkedés vagy megnyilatkozás – így van ez akkor is, ha a tankönyvíró apró betűvel jelzi, hogy a „normativitásnak” nincs pontos definíciója, ami pedig van, az joggal kifogásolható. Másrészt az egyéni viselkedésben felismert normasértést átfordítja egy hipotetikus, az idegrendszer feltételezett működés módján alapuló rendszerezett pszichopatológiára. Majd a „betegséget” a külvilágtól és az orvostól független idegrendszeri elváltozásként kezeli. Végül „visszafordítja” a beteg viselkedéses jegyeire, azt pedig a normatív elvárásokra (mint például a beteg szerepének elfogadása, elutasítása, alakításának „minősége”), amelynek alapján a páciens „gyógyulnak” vagy továbbra is „betegnek” ítéli. A külvilág normái a pszichiáter tolmácsolásában pszichopatológiai jegyekké, olyan viselkedéses megnyilvánulásokká válnak, amelyek eredete az agyban található (vagy legalábbis keresendő). A „tüneti” kezelések nem az okra (például a megbetegítő külső körülményekre), hanem annak testiként dekódolt megnyilvánulásaira irányulnak, még hozzá úgy, hogy a beteggel igyekeznek elfogadtatni a „tényt”, miszerint a „probléma” az agyban van, az agy pedig az orvosi szakértelem és a kezelés tárgya. Az orvos-beteg kapcsolat alapja a pszichiátriai betegség tényének „belátása”, az orvostól és egyéb tényezőktől független státuszának elfogadása. A pszichiátria „dialektikájában” a megismerés „objektivitását” (azaz legitim hatalmi működés módját) az orvos függetlensége garantálja. Az orvos függetlenségét pedig, ahogy láthattuk, a (politikai) vagy egyéb környezet hatásainak „agypatológiai”, „pszichopatológiai”, azaz a politikai vagy egyéb hatalomtól függetlenített, arra visszafordíthatatlan átírata.

Bizonyos értelemben a „pszichiátriai hatalom” a politikai hatalomhoz hasonló eljárásokat gyakorol: az igazság, valóság, morál önálló univerzumát működteti. Ahogy bármi vagy bárki politikai jelentőséget kaphat, úgy bármi vagy bárki lefordítható a pszichopatológia nyelvére. A pszichiátria azonban soha nem lehet politizált, vagy amennyiben igen, kódot váltott, és már nem pszichiátriként működik (lásd például az előző fejezetben az „imperializmus házi pszichológiáit”, vagy az itt bemutatott tankönyv „metafizikus idealistáit” és „mechanikus materialistáit”). Ugyanígy, a politika soha nem lehet „pszichiatrizált”, vagy amennyiben mégis, azonnal elveszíti politikai státuszát (lásd például a következő fejezet

esettanulmányainak páciens főszereplőit). A pszichiátria és a politika a hatalom kétfajta működés módja, azonban mindkettő úgy működik, ha a „másik” elismeri a valóságot, az igazságot és a morál legitimitásaként/működtetőjeként, amellyel egyúttal deklarálja a „másiktól” való alapvető különbözőségét, alapvetően eltérő illetékességi körét. A következő fejezetben bemutatott esettanulmányok módszertana a pszichiátriai és a politikai hatalom e sajátos „együtműködésére” épül.

A KÁDÁR-KORSZAK ÉS PSZICHIÁTRIAI KÓRRAJZAI

Az egykori Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet kórrajztárának anyagai számos tudományterület forrásai lehetnek, és számos különféle perspektívából tekinthetők adatnak. Jelen kutatás kizárólag a politikai tartalmú kórrajzokkal foglalkozik, s ezek elsősorban a kétszemélyes, orvos-beteg kapcsolatok dokumentációjaként érdekesek. A kórrajzokból ugyanis rekonstruálható egy kapcsolati dinamika, amelynek tétje, az elemzés nézőpontjából legalábbis, a páciens személyével a pszichiátriára került politikai tartalom jelentése és jelentősége. A normalitás kritériumait definiáló és működtető pszichiátria a politikai tartalmú kórrajzok esetében az adott politikai motívumokat kénytelen elrendezni mindazon dimenziókban, amelyek a normalitás/patológia megkülönböztetését lehetővé teszik – azaz többnyire az igazság, a valóság, és a morál értékei mentén, vagy azokat elvitatva.

Mielőtt bemutatom az esettanulmányok módszertanát, érdemes tisztázni, miféle adatok találhatóak a kórlapokon. Az itt dokumentált orvos-beteg kapcsolatok ugyanis kétségtelenül a pszichiátria szövegei, a pszichiátria (előző fejezetekben ismertetett) tudás-rendje szerint épülnek fel, a felek pozícióit és nézőpontját az orvos oldaláról ismerhetjük meg. A kórrajz tartalma és szerkezete a pszichiátriai tudás-hatalmi rend jellegzetes megnyilvánulási formája.

Az irattári anyag alapján a kórrajzok formanyomtatványa az 1910-es évektől tipográfiáját tekintve változott csupán lényegesen, szerkezete, adatai, felépítésének elvei úgy tűnik, kevésbé – kisebb módosítás volt például, hogy 1948 után üresen hagyták, majd megszüntették a beteg vallására vonatkozó rubrikát. Az ötvenes és a hatvanas évek kórrajzai között tartalmi (az orvosi bejegyzések jellegét tekintve) és formai szempontból sincs lényeges különbség. A kórlap egységes formanyomtatvány volt, ugyanolyan adatlapot használtak a pszichiátriai osztályon, mint más kórházi részlegeken. A kórrajz előlapja a páciens személyes és kórházi adatait tartalmazza: nevét, születési adatait, foglalkozását, családi állapotát, legközelebbi hozzátartozójának elérhetőségét; a felvétel és az elbocsátás dátumát, a beteg állapotát elbocsátáskor („gyógyult”, „javult”, „változatlan”, „rosszabb”); a betegség diagnózisát, a felvevő orvos valamint a kezelőorvos nevét és a beteget ellátó kórházi osztály számát. A kórlapok belső borítóján a „felvevő orvos” röviden összefoglalja a felvétel körülményeit: hogyan érkezett a beteg (mentővel, hozzátartozóval, hatósági személlyel stb.), milyen állapotban van (például nyugodt, felhangolt, dühös stb.), mik a panasza; rögzítik többnyire azt is, ha a beteg külseje, viselkedése, körülményei rendhagyóak, végül a „felvevő orvos” feltételes diagnózisát. A kórrajz borítói között a legtöbb esetben ún. betétlapokat tartalmaz, ezeken szerepel a *kórtörténet* és a *kezeléstörténet*. A kór- és kezeléstörténetek hossza változatos, ha a kezelésnek az OIE-ben vagy más intézetben előzményei voltak, a régi kórrajzokat, vagy azok kivonatát is az újabbhoz csatolják; a beszámoló részletessége és terjedelme függ az orvostól, a páciensről, és feltehetően kettejük kapcsolatától is. A kórtörténet tartalmazza az *anamnézist* (a beteg, és olykor hozzátartozói kikérdezését a kórelőzményekről), majd az ún. *explorációt*, amely a beteg jelen panaszairól, körülményeiről szóló beszámoló, ezt követik a szomatikus, majd a pszichés vizsgálat eredményei, végül a kórtörténet összefoglalása és a diagnózis. A kórtörténet és a vizsgálatok dokumentációjuk alapján legtöbbször pontosan megfelelnek a Nyírő-tankönyvben ismertetett szempontoknak, sorrendnek és metódusnak. A kórtörténetet követi a kezeléstörténet: a beteg aktuális állapotának és gyógykezelésének naplószerűen megörökített dokumentációja. A kórrajzot az *epikrízis*, a kór- és kezeléstörténet rövid összefoglalója zárja.

Általában véve elmondható, hogy a pszichiátriai kórrajz előre rögzített szekvenciákkal, meglehetősen szigorú szabályok szerint felépülő narratíva. Ennek ellenére a kórrajzok terjedelmi és tartalmi szempontból is nagyon változatosak lehetnek. A kórrajz terjedelme nem feltétlenül az ápolási időtől függ, sokkal inkább a kezelőorvos személyétől, klinikai beállítódásától, ambícióitól, motiváltságától, esetleg leterheltségétől. Lehet néhány oldalas, amelyben az orvos pár sorban lejegyzí a beteg panaszait, tüneteit, különféle leleteinek eredményét, majd a diagnózist; de lehet kifejezetten részletes, sok munkával készült, a beteg megnyilvánulásait szó szerint rögzítő, részletes orvosi értelmezéssel kommentáló (néha az orvos dilemmáit is bemutató) több tíz oldalas dokumentum is. Az anamnézis szempontjai sok esetben tükrözik az adott orvos klinikai szemléletmódját: a kórelőzmény olykor például pszichoanalitikus etiológiát és értelmezési keretet követ, máskor kifejezetten szomatikus, „agypatológiai” szemléletű, a páciens és felmenői testi betegségeire, fizikumára vonatkozó adatokat tartalmaz; vagy a páciens szociális helyzetére, esetleges deviáns viselkedésére koncentrálnak. Az explorációk dokumentációja szintén nagyon változatos, olykor szó szerint, egyes szám első személyben lejegyzetelik a páciens beszámolóját, máskor a páciens szavaival, de harmadik személyben, sokszor pedig az orvos szavaival úgy, hogy az kizárólag a számára lényeges motívumokat rögzíti (például csupán annyit, hogy a beteg „*politikai tartalmú doxazmákat hangoztat*”). A kórrajzok mindezeket túl különféle csatolmányokat tartalmazhatnak, a legtöbb esetben a páciens szomatikus vizsgálatának leleteit, ritkább esetben projektív pszichológiai tesztek (Szondi, Rorschach) eredményeit, vagy azzal kapcsolatos jegyzeteket. Előfordul azonban, nem ritkán, hogy a kórrajz csatolmányai a páciensétől vagy a páciens hozzátartozóitól származnak: levelek, versek, rajzok, különféle önéletrajzi szövegek; vagy a pácienssel kapcsolatos „külső” dokumentáció: például rendőrségi, bírósági idézés, végzés stb. Olyan dokumentumok ezek, amelyek nem az orvosoktól származnak, de a kórházi személyzet valamilyen okból mégis a kórrajzhoz illesztett – tüneti, vagy egyéb „bizonyító” értékkel ellátva.

AZ ELEMZÉS MÓDSZERTANA

Az előző fejezetekben láthattuk, hogy a korabeli pszichiátriát, és konkrétan az Országos Ideg- és Elmegyógyintézetet hogyan járta át a politika: hogyan befolyásolta az intézményi fejlesztéseket, a pszichiátriai tudást, miképpen kapcsolódott össze az orvosok származásával, szakmai és szellemi elköteleződéseivel, kapcsolati hálójával, érdekérvényesítési lehetőségeivel, stratégiáival stb. Az ötvenes-hatvanas évek pszichiátriai kórrajzai mindezekről nagyon sajátos, pontosabban fogalmazva, enigmatikus formában tudósítanak. A kórrajzokon legalább annyira elmaszkírozott formában jelenik meg a pszichiátria/pszichiáter felől észlelt politikai tartalom, mint amennyire a páciens „kinti”, nem-páciens személye. Éppen ezért, mielőtt bármit is kezdenénk ezekkel a dokumentumokkal, érdemes eltűnődni azon, hogy valójában ki/mi beszélhet ezekről a kórrajzokról, miről/kiről szólhatnak a pszichiátriai narratívába kódolt kór- és kezeléstörténetek.

A pszichiátriai kórrajz társadalomtörténeti forrás-jellegét tekintve részben hasonló az állambiztonsági aktákhoz: nem arról tudósít, „mi történt”, hanem arról, hogy „történt-e valami olyan, ami állambiztonsági/pszichiátriai szempontból említésre méltó”. A kiterjedt civil ügynöki hálózat sokszor elképesztően részletes jelentéseket készített baráti beszélgetésekről, házi bulikról, munkahelyi közegekről stb., ennek ellenére az aktákból nem arról értesülünk, hogy *milyenek* voltak az adott beszélgetések vagy összejövetelek. Az állambiztonsági irat, ahogy Rainer M. János fogalmaz, a külső világról informál, azt idézi, de „rendje” a szervezeté (Rainer 2008). Ha nem az intézmény belső, pszichiátriai nézőpontjából olvassuk a

dokumentumokat, a Kádár-korszak politikai tartalmú pszichiátriai kórrajzaiból sem azt tudjuk meg, „mibe örültek bele az emberek”, vagy „kik örültek meg és miért”, hanem azt, hogy milyen politikai (vagy egyéb) motívumok kerültek a pszichiátria elé, hogyan, és milyen következménnyel. A pszichiátriai kórrajzok tudósítanak a külvilágról, de úgy, ahogyan azt a pszichiátria értelmezi. A pszichiátriai kórrajz elsősorban magáról a pszichiátriáról szól, de a maga sajátos módján mégis megjeleníti azt a személyt, aki a páciens pozíciójába került. A kérdés esetünkben az, hogy mennyiben szól a kórrajz a páciens szerepébe került személyről, hallható-e egyáltalán a kórrajzról, rekonstruálhatók-e az ő szempontjai. Az állambiztonsági aktáktól eltérően, a pszichiátriai kórrajzok „megfigyeltje” tudatában van annak, hogy megfigyelik, még akkor is, ha esetleg nincs konszenzus a megfigyelő funkcióját vagy pozícióját illetően (például nem orvosnak tekinti). A pszichiátria továbbá önálló terminológiát alkotott arra a jelenségre, amikor a páciens képes felvenni az orvos nézőpontját, azaz elfogadja a páciens szerepet: ebben az esetben „van *betegségbelátása*”, ellenkező esetben nincs (s ez többnyire állapotának súlyosságát jelzi). A pszichiátriai kórrajz a legtöbb esetben dokumentálja a páciens pszichiátriáról alkotott értelmezéseit, mivel annak számára „tüneti” értéke lehet.

A következő fejezetek esettanulmányai a kórrajzok szövege alapján rekonstruált orvos-beteg kapcsolati dinamikát mutatják be, s ezen keresztül azt a folyamatot, ahogy a politikai tartalmak a két fél számára jelentéssé válnak. Az értelmezés nem lép ki a kórrajz szövegéből, azaz nem von be semmiféle külső szempontot és nem használ további forrásokat sem. Egy olyan dokumentumot vizsgálunk, amely (a legtöbb esetben) az egyik fél, az orvos szemszögéből láttat egy kétszemélyes *viszonyt*: az orvos betegről alkotott (orvosi) véleményét, továbbá a beteg orvosa által rekonstruált viszonyát az orvos(lás)hoz. A kórrajz tehát, jelen dolgozat szempontjából, adott szabályoknak megfelelően megalkotott lezárt szövegekörpusz, amelyből rekonstruálható egy orvos és egy páciens pozíció, valamint az a tematika, amely az orvos-beteg kapcsolat tárgyát és tétjét képezi, és amely fenntartja, újradefiniálja, vagy éppen megszakítja a felek egymáshoz való viszonyát.

Itt is, és néhányszor majd az esettanulmányokban is hangsúlyozom, hogy az *elemzés nem klinikai, nem pszichopatológiai szempontokat követ*. Ha így tenné, elkövetné azt a súlyos módszertani hibát, amit Borch Jacobsen találóan *jatrocenzizmusnak* nevezett: az orvos nézőpontjának totalizálásával vakfoltot hozna létre, amely éppen az orvos-beteg kapcsolatot, és annak jellegzetességeit (tétjét, dinamikáját, a felek számára történő reprezentációját, kontextusát stb.) takarná el. Mindez érinti az orvos és a páciens pozícióját egyaránt. Jelen elemzés számára elfogadhatatlan az az álláspont, miszerint a pszichiátriai kórrajz az „örület” sajátosságaiból nyerne történeti forrás értéként (vö. a bevezető fejezetben Pisztor 1980, 1975, Frank 1978). A kórrajzon olvasható, adott esetben az orvos által patologizált politikai, élettörténeti, társadalomtörténeti stb. motívumok nem azért jelentősek, mert az „örület” tükrében látványosan bizarrá vagy gigantikussá torzulnak, hanem *kizárólag* azért, mert pszichiátriai kórrajzon olvashatók, azaz a szcéná szereplői, a páciens és/vagy a pszichiáter jelentést tulajdonítanak neki, vagy reagálnak a másik fél erre vonatkozó értelmezésére. A kórrajzokon megjelenő tartalom legyen bármilyen furcsa, szokatlan, vagy bizarr, az elemzés nézőpontjából kizárólag azt a státuszt kapja, amit az orvos és/vagy a beteg ad neki. A pszichopatológia itt, egyfajta értelmezési rendként, az elemzés tárgya, nem pedig perspektívája. Ugyanez vonatkozik az orvos-szerep értelmezésére is. Az orvos-beteg kapcsolatok elemzése a *kutatás módszertana*. Nem a diagnózis és a terápia helyessége vagy elhibázottsága a kérdés, hanem az, hogy *mit jelent* a diagnózis és a terápia a páciens, az orvos és a többi szereplő számára. Így a beteg és az orvos találkozása, függetlenül a kezelés jellegétől, annyiban „terápiás kapcsolat”, amennyiben kölcsönösen értelmezik egymást, és

amennyiben a probléma megnevezésének és kezelésének tulajdonított értelem következményekkel jár. A leggazdagabb politikai tartalom sem elemezhető, ha nem lehet az orvos-beteg kapcsolat dinamikájában értelmezni, ugyanis ha ez hiányzik, az elemzés szükségszerűen külső referenciákat keres, a kapcsolat helyett a normalitás/patológia és a politikai tartalom önkényes, esetleges, a kutató által konstruált értelmezéseihez horgonyozódik – más szóval a kutató állna a tárgy, a pszichiátria vagy a politikai ideológia helyére.

A pszichiátriai kórrajz tehát a Kádár-korszak egy sajátos forrása, mindemellett azonban az orvos-beteg kapcsolat és maga a kórrajz is a hatalom működése illetve annak következménye. Reinhart Koselleck (2003) egy tanulmányában a harmadik birodalom idején lejegyzett álmok történeti forrás értékét elemzi. Állítása szerint az álmok úgy tanúskodnak egy letűnt valóságról, ahogyan egyetlen forrás sem. A hitleri Németországban lejegyzett álmok nagyon szemléletesen példázzák, hogyan jut el a terror a hétköznapiak legelrejtettebb zugaiba. Az álmok azonban nem pusztán a terror lejegyzett fikcionális bizonyítékai és dokumentumai. Ezekben az álmokban Koselleck szerint maga a terror ölt testet, még akkor is, ha elbeszélőik nem voltak fizikailag a terror áldozatai. Ugyanis nem csupán utalnak azokra a feltételekre, amelyek efféle álmokat – mint valamiféle fikciót – egyáltalán lehetővé tesznek, az álmok jelentkezése maga a terror. A Koselleck által értelmezett álmokban a látens és a manifeszt tartalom összecsúszik, „az itt megfogant képszerű történetek politikai éle a tudat számára akaratlanul is világos” (Koselleck 2003: 331). A „terror szülte álmok” a történész számára szituatív módon nyernek értelmet, nem szimbolikájuk vagy az álmodó tudattalanja adja forrás értéküket, hanem az, ahogyan a terror üldözötteinek állapotára világítanak rá: élesebben, mint bármilyen külső felvétel. A következő fejezetben bemutatott kórrajzok hasonló módon „működnek”. A páciens által a pszichiátriára vitt politikai tartalom – itt most függetlenül annak orvosi megítélésétől – valóban a politikai diktatúra (és a pszichiátriai tudás-hatalom) működése. A legtöbb elemzett esetben ugyanis pszichiátria egy olyan térré válik, ahol megjeleníthetők a korszak ellentmondásos politikai tartalmai, összeegyeztethetetlen szerepei, ki nem mondottságukban működő, rossz kompromisszumai – mindaz, ami kikezdi a normalitás konszenzuális kritériumait. De a korszak hatalmi mechanizmusának működése maga az orvos-beteg kapcsolat is. Az előző fejezetben láthattuk, hogyan működik a pszichiátria és a politika két egymást kizáró igazság-univerzumként. A pszichiátria legitimitását politikától független működése biztosítja és garantálja; a politikai hatalom pedig nyilvánvalóan nem lehet legitim, ha pszichopatológiai elvek alapján értelmezhető. Jelen kutatás értelmezési keretében a *hatalom* az, ami lehetővé teszi az „igazság-diskurzus” (tudás) működtetését, azaz a megismerés lehetőség-feltétele és következménye egyszerre. Ebben az értelemben beszélhetünk pszichiátriai és politikai hatalomról, hiszen mindkettő illetékes az igazság, a valóság és a norma/morál definiálásában és működtetésében. Ahogy a pszichiátria, úgy a politika is a hatalom (egyik) működésmódja.

A pszichiátriai kórrajzok itt e két hatalmi diskurzus és működésmód találkozásának dokumentumai. A politikai és a pszichiátriai hatalom találkozásai rendkívül sűrű, bonyolult, ám az elemzés számára nagyon tanulságos történetet eredményeznek. A „politikai” esetek többségében ugyanis, aki a páciens pozíciójába kerül, színre visz valamilyen személyes tartalmat, amelynek megjelenítéséhez *bizonyos okokból* éppen az adott politikai ideológia, vagy adott politikus(ok) személye szükséges. A normalitás/patológia határait definiáló pszichiátria, pozíciójából adódóan, e személyes politikai tartalmakat kénytelen realizálni („*sine morbo*”) vagy virtualizálni („*pszichózis*”). A személyesség, a politika, és a pszichiátria kórrajzokon dokumentált találkozásában éppen az a *bizonyos ok* válhat láthatóvá, amiért a személyesség politikai formát ölthet (vagy kell, hogy öltsön), valamint az eljárás, amivel a pszichiátria, a kor „hivatásos normálisa”, a személyen keresztül legálissá vagy illegálissá

minősít politikai tartalmakat. Ha a nézőpontot megfordítjuk, magára a politikára láthatunk rá: a tartalomra, ami alkalmas arra, hogy ilyen módon (pszichopatológiként) megszemélyesítődjön. A politikai tartalom tehát normatív ideológiaként kapcsolatba kerül a szintén normatív pszichopatológiával, a találkozás során kölcsönösen „normalizálják” egymást. Az ilyen pszichiátriai esetek éppen e kettőstükör-jelleg folytán azt mutatják be, miképpen teremt a pszichiátria és a politika együtt olyan viszonyokat, amelyeket bizonyos értelemben „terápiás kapcsolatnak” nevezhetünk. A következő fejezet esettanulmányai ilyen kapcsolatok (kór)történetének elemzései. A történetek bemutatják, mi lehet a tétje és a következménye a politikai és a pszichiátria találkozásának, milyen politikai vagy egyéb tartalmak válnak a normalitásról szóló egyeztetés tárgyává, miért, és hogyan. Másképpen megfogalmazva: *mi az*, ami a pszichiatrizált és a politizált hatalom összecsapásában felvillan, mely területek azok, ahol a valóság, igazság, morál törvényei (a Kádár-korszakban) rendre kérdéssé válnak.

Az egykori Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet kórrajzait nem egyetlen helyiségben őrizték. A muzeális értékű, kellően réginek tekintett kórrajzok a könyvtárban kaptak helyet, az 1910-es évektől az 1970-es évek elejéig keletkezett dokumentumokat viszont a főépület egy dohos, gondozatlan pincéjében tárolták. A kórrajzokról tudomásom szerint nem volt semmiféle nyilvántartás, poros, pókhálós, az alsó polcokon szétázott dobozokban „archiválódtak”, a kórházi osztály száma, az elbocsátás dátuma, és a betegek nevének kezdőbetűje szerint elrendezve. Kutatásom során „véletlen mintát” vettem az 1950-es évek kórrajzaiból: azaz véletlenszerűen leemeltem a polcokról néhány szimpatikusabb dobozt és átnéztem tartalmukat. Az érdekesnek tűnő politikai eseteket kiválogattam. A pszichiátriai osztályok 1957 és 1964 közötti irattári anyagát viszont teljes egészében átnéztem. A több ezer kórrajz közül kiválogattam azokat, amelyekben, akárcsak utalásszerűen is, de előfordult politikai tartalom. Meglepetésemre a néhány érdekesnek talált korábbi darabbal együtt „mindössze” 132 kórrajz gyűlt így össze. A szám, valamint az átnézett több ezer kórrajz alapján keletkezett személyes benyomásaim szerint a Lipótmező pszichiátriai osztályain túlnyomórészt nem politikai „problémákkal” kezeltek pácienseket, hanem többnyire alkoholizmussal és következményeivel, időskori szenilitással, magánéleti válságokkal járó szenvedéssel stb. Lehetséges természetesen, hogy a kórházi dokumentáció „óvatos” volt, és inkább nem rögzítette szövegszerűen a politikai tartalmakat, „ne szólj szám, nem fáj fejem” alapon. Ennek azonban ellentmond a 132 dokumentum, és ezek közül is kiváltképp azok, amelyek kifejezetten részletesen ismertetnek politikai motívumokkal telezsúfolt eseteket.

A kiválogatott kórrajzok részletes áttanulmányozása során eleinte úgy gondoltam, célszerű lenne a dokumentumokat valamiféle tematika szerint rendezni. Ez a kísérlet azonban hamar kudarcba fulladt. Tény, hogy bizonyos motívumok több kórrajzban is felbukkannak: ilyen például az állambiztonsági megfigyelés, az ötvenes évek koncepciók pereit, vagy az 1956-os forradalom. A különféle témák azonban keverednek, a kórrajzokat többször átolvastva az a benyomás támadt, hogy amennyiben egyáltalán rendszerezhetők is valamilyen módon, a rendszerezés elveit nem feltétlenül a Kádár-korszakkal kapcsolatos közvélekedés szokásos témái (1956, állambiztonsági megfigyelés stb.) adják. A következő fejezetek tematikusak ugyan, de az esettanulmányok rendszerezése nem „tudományos”, hanem inkább praktikus, az olvashatóságot szolgáló szempontok alapján történt.

A 132 politikai tartalmú dokumentum nyilván többféle módon elemezhető. Jelen dolgozatban az esettanulmány formát választottam: néhány (nyolc) eseten mutattam be, mi történhet a két normatív diskurzus és gyakorlat találkozásában. Az esettanulmányok alapjául szolgáló kórrajzok kiválasztása bizonyos értelemben szubjektív szempontokat követett. A kórrajzok

dokumentációja nagyon eltérő. A 132 eset nagyobb részében csupán utalásszerűen van jelen politikai tartalom, vagy pedig a kezelőorvos nem fejt ki részletesen (például csak annyit közöl, hogy a páciensnek „*politikai doxasmái*” vannak). Az orvos-beteg kapcsolatok értelmezéséhez olyan esetekre volt szükségem, amelyek kellő mennyiségű és „minőségű” adatot (szöveget) tartalmaznak: valamilyen mértékben informálnak a két fél egymásról alkotott elképzeléseiről. Saját megítélésem szerint a 132 kórrajzból 14 esetből lehetett volna a következő fejezetekhez hasonló tanulmányokat írni. A többi kórrajz – az én megítélésem szerint – hiányos, például nem rekonstruálható sehogyan a beteg nézőpontja, vagy bizonyos információk hiányoznak, ezért én magam nem értem az esetet. Az „adathiánynak” több oka lehet: nem egy esetben az, hogy nem tudtam kiolvasni az orvos elmosódott kézírását; de legtöbbször az orvosi dokumentáció és/vagy a beteg közlései nem voltak elégségesek az orvos-beteg kapcsolat vagy a politikai tartalom értelmezéséhez. Érdeemes talán újra hangsúlyozni, hogy az esettanulmányok nem arról szólnak, hogy „*valójában mi történt*” az orvos és a beteg között, hanem arról, ami a kórrajzon orvos-beteg kapcsolatként *szövegszerűen* dokumentált. Ez természetesen vonatkozik az esetek kiválasztására is: azok az orvos-beteg kapcsolatok lettek általam esettanulmányként megörökítve, amelyek kórrajzai szövegszerűen az elemzéshez elegendő mennyiségű adatot biztosítottak. Más szavakkal: nem a „legérdekesebb”, „legfontosabb”, netán orvosi szempontból a „legszínvonalasabb”, hanem az én megítélésem és szempontjaim szerint a legjobban dokumentált kórlapokat választottam elemzésre.

A tervezett 14 esettanulmányból végül nyolc készült el. Egy-egy, a fenti szempontok szerint megírt „kórrajztörténet” elkészítése nagyon sok munkát igényelt: a normalizáló, tudás-hatalmi működésmódként értelmezett politika és a pszichiátria találkozása valóban rendkívül sűrű esemény, a politikai tartalmak kapcsán beinduló egyeztetési folyamatok tétje az igazság, valóság, morál rendjére kapcsolódó különféle határhelyzetek elrendezése, mint például én-másik, köz-magán, privát-publikus, férfi-nő. Az elkészült nyolc esettanulmány terjedelmében és – szándékom szerint – tartalmában is értelmezhető mértékben mutatja meg a vizsgált problematikát. A „megíratlan” esetek nyilván még sok mindent hozzátennének a pszichiátriai orvos-beteg kapcsolatokban „működő” Kádár-korszak megértéséhez, de reményeim szerint az elkészült tanulmányok is „önmagukért beszélnek.”

A kórrajzok kutatása 2004 és 2007 között az OPNI vezetőségének engedélyével vált lehetővé. A kórrajzokon szereplő személyes adatokat természetesen nem közlöm, amennyiben ismeretük mégis szükséges volt az eset értelmezéséhez, megváltoztattam őket. A páciens pozíciójába került személy anonimitásának hatékonyabb védelmében a személyes adatokat olykor olyan fiktív elemekkel helyettesítettem, amelyek az eset értelmezését nem befolyásolják, de az olvasó fantáziáját feltételezésem szerint megmozgatják, eltérítik a „valóságtól”. A történetek szereplői nem kitalált személyek, de személyüket illetően a valósággal való bármiféle egyezés a véletlen műve.

ESETTANULMÁNYOK

Vallás- és egyházpolitika. „Megegyezések állam és egyház között”

„Elvevém azért a könyvecskét az angyal kezéből,
és megevém azt; és az én számban olyan édes
vala, mint a méz; és amikor megettem azt,
megkeseredék az én gyomrom.”
János jelenésekről 10.10

Noha a kórrajzok nem rendezhetők egyértelműen elemzésünk szempontjából tematikus csoportokba, egy vallásosság és az egyházak az egyik leggyakoribb és legjellegzetesebb politikai motívumot képviselik. Az itt bemutatott két kórrajz páciensei vallási tartalmú „téveszmék” miatt szorultak pszichiátriai kezelésre, a kórrajzok a szocialista egyházpolitika „nagy korszakaira” utalnak. Az egyik kórrajz az 1950-es évek elejéről, az egyházak szétzilálása és a hangos antiklerikális propaganda időszakából származik, a téveszmeként definiált tartalom a sztálini diktatúra ideológiájának egy sajátos teológiai-tudományos értelmezését mutatja. A másik kórrajz a „langyos” hatvanas évek közepén készült, ugyancsak sajátos reflexió a szocialista egyházpolitikában bekövetkezett fordulatra: a Magyar Népköztársaság és az Apostoli Szentszék közötti részleges kiegyezés jelenítődik meg a pszichopatológia terepén. A kórrajzok páciens-hőseinek „mániája” az igazság, vagy pontosabban saját igazságuk nyilvánosságra hozatala; a kórrajzok szerzői, a pszichiáterek, ezt a célt minősítik abnormálisnak. A két kórrajz páciens-hőse azonban éppen úgy politikus, ahogyan pszichiáter orvosai: a normalitás nevében szállnak harcba nézeteik legitimitásáért. A kórrajzokon feltűnő „vallásos mánia” kezelése (diagnosztizálása és terápiája) azonban nehezen értelmezhető pusztán a politikai hatalom direkt alkalmazásaként, a két kórrajz, bár politikai tartalmú és politikai diktatúra korában készült, inkább a normalitás/patológia és a tudás sajátosan átpolitizált kapcsolódására mutat rá. A kórrajzok értelmezéséhez nélkülözhetetlen a korabeli egyházpolitika ismerete, ezért a kórrajzok bemutatása előtt alább röviden összefoglaljuk a szükséges „tudnivalókat”.

Állam és egyház

„A hazaárulók, kémek, az összeesküvők denevércsapata hiába rejtőzik süppedő homályba: akár prímási, akár érseki, akár püspöki palotából emeli gyűrűs kezét a nép hazájára; bűnei napfényre derülnek, tetteiért bűnhődnie kell. A nép alkotását, a párt művét: a szocializmus épülő honát már nem döntheti meg gyilkos szándék.” - olvasható egy 1953-ben kiadott antiklerikális karikatúrákat tartalmazó könyv konklúziójaként (Koroda – Győri 1953). A korabeli pap-karikatúra pénzéhes, népnúzó, a nagytőkével konspiráló, hájas, parázna, reakciós figurát ábrázol. A durva és fenyegető élcek célpontja elsősorban a katolikus egyházi vezető, aki a világi hívságok elutasításának képmutató álarca mögött vagyont gyűjt, szeretőt pénzrel, degeszre zabálja magát, miközben az imperialista nagyhatalmaknak kémkedik. Köztudomású, hogy a kommunista egyházpolitika a fordulat éve után módszeresen számolta fel az egyházak politikai és egyéb közegeit. Az egyházi vagyon, fölbirtok, iskolarendszer államosításával egyidejűleg az egyházi vezetők elleni koncepciós perek zajlottak, méghozzá olyan koholt vádakkal, amelyek beigazolódása halálbüntetést, vagy életfogytig tartó elzárást von maga után. A fenti idézet mellesleg Grósz József egykori kalocsai érsek és több száz bűntársa ellen folytatott monstre koncepciós per kapcsán készült karikatúrák alatt olvasható.

1950-től a szerzetesrendeket is felszámolják, a nagyobb rendek mindössze két-két gimnáziumot tarthattak meg, többségében világi személyzettel működtetve. Kórrajzaink szempontjából lényeges, hogy az egyik ilyen intézmény a pannonhalmi bencés apátság gimnáziuma volt.

Az állam és az egyházak közötti kényszeregyezés egyik sajátos, a korszakra jellemző képződménye az 1950-ben alapított Katolikus Papok Országos Békebizottsága, az ún. békepapi mozgalom volt. A tagság deklaráltan szembefordult az akkor már elítélt Mindszenty József politikájával, és az egykori esztergomi érdek vélt vagy valós nézeteivel. A mozgalom szándéka szerint elsősorban a nép közvetlen környezetében tevékenykedő alsó papságot próbálta összefogni és politikai aktivitásra bírni a reakciónak minősített egyházi vezetés ellenében. A békepapság *„szolgálni akarja a magyarországi katolikus papságnak a magyar, jelenleg a szocializmust építő társadalmi életben kialakítandó helyes magatartását; a kormányzati és politikai szervekkel való jóviszony (sic!) fenntartását; az egyháziak és a világiak között ható bizalmi légkör zavartalanságát és az épülő szocialista társadalmi rendben az egyháziak békés közösségi együttélésének és hivatásszerű működésének biztosítását.”* (Beresztóczy 1970: 8) A békepapság együtt protestált a párttagsággal a koreai háború, az atomfegyverkezés, az apartheid, a harmadik világ szegénysége és egyéb világbékét veszélyeztető események ellen, ugyanis kizárólag a világbéke iránti elköteleződés demonstrálhatta a katolicizmus szocialista létjogosultságát. A békepapi mozgalom alapító konferenciáján azonban a fenti idézett szövegrész óvatos megfogalmazásánál egyértelműbb állásfoglalás is született a szocialista és keresztény tanok viszonyával kapcsolatban: *„Hál’ Istennek új kor jött el. A szocializmus kora. A jövő útja a szocializmus útja. És nem volt még a kereszténység számára ennyire vele rokon, egylényegű, hozzá közelítő, új kort nyitó eszmeáramlat, mint a szocializmus”* (Horváth 1950) A békepapi mozgalom tehát egyrészt a „császárnak, ami a császáré” elve szerint a keresztény engedelmséget és békességet tüzi szízlajára. Bizonyos képviselői párhuzamot vontak a keresztény és kommunista tanok között az eljövendő utópisztikus társadalom ígéretének jegyében, nevezzük kommunizmusnak vagy Isten országának, a katolicizmus és a kommunizmus e nézet szerint feloldódhat egymásban és a közös jövőben.

A református és evangélikus egyház adminisztratív eszközökkel történő felszámolása egyszerűbb volt. A „kötelező” koncepciók perек után a két egyház „önként” ajánlotta fel intézményeit és vagyonát az államnak. Az egyházi vezetők kinevezése, áthelyezése vagy felmentése állami hatáskörbe került. A Rákosi-korszak politikája egyértelműen üldözte az intézményes egyházi tevékenységet, a keresztény vagy egyéb vallási meggyőződések megsemmisítésére vagy teljes ideológiai asszimilációjára törekedett. A katolikus egyház „reakcióját” 1956 előtt a mérsékelt ellenállás és a mérsékelt együttműködés jellemezte, de inkább a bezárkózás, mint a tiltakozás. A forradalom napjaiban nem volt idő cselekvési program kidolgozására, azonban, ahogy más területeken is, a hatalommal való viszony elmozdult, nem lehetett a forradalmat megelőző helyzetet teljes mértékben restaurálni. 56 után a hatalom részéről inkább fenyegető gesztusok érkeznek. Az egyházak működését adminisztratív és titkosszolgálati eszközökkel továbbra is igyekeztek teljes kontroll alatt tartani. 1957-ben összesen 173 ügynököt foglalkoztattak a katolikus reakció vonalán (Szabó 2004) Az MSZMP Politikai Bizottságának 1958. június 10.-i ülésén Kádár János kinyilatkoztatta a párt aktuális egyházpolitikai elveit: *„mi a klerikalizmus ellen tűzzel-vassal, golyószórával és börtönnel is harcolunk, mert nálunk nem klerikális, nem papi uralom van, hanem munkás-paraszt uralom”* (idézi Szabó 2004: 74). A kiegyezés politikájának kezdeményezése nem Kádár felől érkezett. 1961-ben a Vatikán megváltoztatta korábbi harcos antikommunista politikáját, az új irányvonal, elfogadva, hogy a Szovjetunió uralmának végét

egyelőre nem lehet megjósolni, stratégiát váltott: azt képviselte, hogy a Varsói Szerződés országaiban élő hívők érdekében az egyháznak is be kell rendezkednie a kétpólusú világban való együttélésre. 1961-ben Magyarországon azonban, ha nem is „*tűzzel-vassal, golyószóróval*”, de börtönnel valóban folytatódott az egyházak elleni ideológiai harc. A 60-as évek elején – a nyilvánosság kizárásával – több büntetőpert folytattak szerzetesek, papok ellen „illegális katekézis”, azaz tiltott hittanoktatás vádjával. Gondosan megszervezett nagyszabású államvédelmi akciókat indítottak az illegális klerikális szervezetek, illetve az ún. egyházi kisközösségek ellen. 1960 novembere és 1961 februárja között csaknem 100 főt tartóztattak le és további 400 embert hallgattak ki és figyeltek meg (részletesen lásd: Gergely et al 1997, Szabó 2004).

Az a kompromisszumos megoldás, amelyet később a Kádár-korszak egyházpolitikájaként évtizedeken keresztül működött, az évtized elején kezdődő nemzetközi egyházdiplomáciai tárgyalásoknak köszönhető. Az olasz miniszterelnök Amintore Fanfani 1962 decemberében tárgyal az SZKP KB titkárával a lehetséges szovjet-vatikáni kapcsolatokról. Decemberben tanácskozott az SZKP központi bizottsága a túlnyomórészt katolikus lakosságú országok vezetőivel a szocialista országok Vatikánhoz való lehetséges közeledéséről. Kádár nem zárkózik el a számára is kedvező kompromisszumok elfogadásától. Elsősorban olyan legitim, látható egyházi hierarchiát kívánt kialakítani, amely könnyen ellenőrizhető és lojális a hatalom iránt. 1964-ben a Magyar Népköztársaság és az Apostoli Szentszék részlegesen megállapodott, a magyar állam lemondott főkegyúri jogáról, így a püspökök jelölése újra a Szentszék joga lett, de az állam megvétózhatta a Szentszék jelöltjeinek kinevezését. A „kiegyezés” nyomán rendeződött a hitoktatás és a vallásgyakorlás kérdése is, legális tevékenység lett a templomokban és a plébániákon, értve ezalatt, hogy e helyeken jogszerűen lehetett hittanórát tartani, a hitoktatásban bárki részesülhetett, a vallásosság ugyanis deklaráltan magánüggé vált. Mindez nem vonatkozott a párttagokra. A Pártban a vallásosság a marxizmus-leninizmus ideológiájától való elhajlás, s mint ilyen, nyilvánvalóan nem lehetett magánügy.

„Aki felszínesen nézi a dolgot, nem érti: hogyan lehetséges, hogy a szocialista állam és az egyházak politikai viszonya javul, miközben az ideológiai harc változatlanul fennáll, sőt a szakadék a két ideológia között.” (Földi 1975: 7) - veti fel a *Napjaink kérdései* című párttagoknak szóló tájékoztató füzetecskék egyházpolitikai számának szerzője. Természetesen a kérdés nem marad válasz nélkül: *„Nem várható, hogy a politikai viszony javítása érdekében az egyházak ideológiailag fokozatosan közeledjenek a szocialista ideológiához. De erre nincs is szükség, mert a szocialista állam és az egyházak együttműködésében mindig a politikai érdekeknek van elsődlegességük és meghatározó szerepük. (...) Történelmi távlatait vizsgálva arra a következtetésre jutunk, hogy a szocialista, kommunista társadalomban fokozatosan talajtalanná válik és elhal a vallás. (...) Meg kell győzni az embereket a marxista-leninista világnézet helyességéről, ez a legfontosabb a vallásos ideológia elleni harcban is.”* (Földi 1975: 8) Állam és egyházak együttműködése tehát politikai kérdés: két rivális ideológia megegyezik abban, hogy „hivatalosan” elismeri, életben hagyja a másikat. (Nem szervez „államhatalom megdöntésére irányuló” ellenzéki mozgalmat – esetleges külföldi támogatással, valamint nem tiltja be adminisztratív eszközökkel ideológiai ellenfelét, nem üldözi papjait, híveit stb.). A politikai megegyezés azonban nem jelenti azt, hogy a kereszténység és a marxizmus-leninizmus a továbbiakban nem ideológiai vetélytársak, ellenkezőleg. A hivatalos kompromisszum „politikai” jellege éppen az ideológiai különbségek deklarációja. A kompromisszum „nem hivatalos” jellegéről a kórrajzok számolnak be.

A prófétáknak is lehetnek titkaik

Az itt elemzett két kórrajz hősei kisemberek. Kétségtelen, hogy ahol zsarnokság van, ott zsarnokság van, nincs az életnek olyan területe, ahová ne érne el a hatalom, így van ez talán akkor is, ha önként vonul vissza az általa „magánéletként” meghatározott területekről. A politikai perek (és a politikai pszichiátria) háttérében álló koncepció szerint azonban az érintetteknek meg kell jeleníteniük egy ideológiai célpontot: kulákot, zsíros papot, imperialista kémet, cionista orvost, szabotőr osztályidegent stb., olyasvalakit, akinek személyén a bíróság vagy a pszichiátria felmutathatja a morál és a norma kritériumait. E két kórrajz főszereplőit nem kötelezték pszichiátriai kezelésre, bizonyos értelemben önként (házastársuk kíséretében) érkeztek a kórházba. Az önkéntesség azonban nem „betegségbelátásból” adódott; a kérdés az, hogy mit lát rajtuk a pszichiátria, és mit látnak ők a pszichiátrián, azaz miért vállalhatták az amúgy elkerülhető „terápiás” kapcsolatot.

János³⁸ az 1950-es évek elején érkezett felesége kíséretében a MÁV kórházból a pszichiátriára. Az orvos beszámolójából megtudjuk, hogy „jó fejlett, athletoid alkatú” férfi, „meglehetősen bőbeszédű ember, könnyen és jól kontaktusba vehető”. Eredeti foglalkozását tekintve mozdonyvezető, munkáját elhivatottan végezte, elmondása szerint a mozdonyok „minden csínját-bínját jól ismeri”. „Néhány hónappal ezelőtt jelentéktelen ügyből kifolyólag – mivel mozdonyát néhány percre elhagyta, már szolgálati ideje letelt, de váltás még nem érkezett, ivott 2 deci bort – fegyelmet indítottak ellene, és a pártból, amelynek tagja volt, kizárták. Egyébként soha nem szokott inni. A kizárás igen megrendítette, mivel lelkesedik a kommunizmusért.”

A kórrajz *Exploratio* fejezetének kórtörténete szerint János protestáns, édesanyja katolikus vallású. 16 éves korában papnak készült. Ekkoriban aszketikus életet élt, nem evett húst. Egyszer azonban látomása támadt. Sugallat érkezett, miszerint el kell olvasnia Máté evangéliumának 15. fejezetét (amelyben Jézus csodát tesz, ételt teremt éhező követőinek). A látomás után újra evett húst. Az ezt követő két éjszakán újra látomásai voltak, álmában a mennyei Jeruzsálemet látta. Akkoriban azonban nem ismerte föl a „helyet”, nem értette az álmok jelentését. Fiatalon megfogadta, hogy „tiszta életet fog élni, egyelőre nem él sex. életet, viszont az első nőt, akivel fog, azt elveszi feleségül”. Huszonöt éves korában „megismerkedett egy nővel, aki megtetszett neki, megkapta, majd el is vette feleségül”. Felesége katolikus, gyerekeiket is katolikusnak keresztelték. János elmondása szerint felesége nem volt szűz, amikor megismerkedtek, és házasságuk alatt többször is előfordult, hogy megcsalta. „Házasságát ezért érvénytelennek tekinti, újra meg fog esküdni a feleségével.” Házassága után kezdte megérteni ifjúkori látomásait. „Rájött arra, hogy neki küldetése van az Istentől, Krisztustól. Ugyanis a parázna asszony (= felesége?), azaz az anyaszentegyház megújulásra vár. El kell törölni a cölibátust, mivel a papok parázna módon élnek. Lassan rájött arra, hogy ő tulajdonképpen János, aki a Jelenések könyvét írta, ő már egyszer élt, itt járt a földön. Jánost forró, olajos, tüzes hordóba dobták, onnan megszabadult. Az ő életében a tüzes hordót a mozdony jelképezi. Nagy örömmel látja a kommunisták tevékenységét. Felosztják az egyházi birtokot, a papság megérdemli. Egy új, egységes vallás fog kialakulni, mely az evangélikus egyház szabályai szerint fog működni. Ennek az új egyháznak a feje ő lesz.”

³⁸ A kórrajzokon szereplő személyes adatokat természetesen nem közlöm, illetve szükség esetén megváltoztattam. Itt azonban a keresztnév változatlan maradt, mert ismerete a bibliai párhuzamok miatt nélkülözhetetlen a történet értelmezéséhez.

A pszichiáter e vallomás lejegyzését követően saját szavaival összefoglalja a hallottakat, és diagnózist alkot:

„3... éves férfi. 16 éves korban extatikus élmények. Hosszú évek óta lassan kifejlődő paranoias Wahnbildung, elhivatottság, mysticus identificatio, közben a valóságérzék egy része intakt marad. A Wahnsystem keretében enyhe incoherentia.

Dg: Schizophrenia”

Számunkra mindebből az a lényeges, hogy a diagnózis szerint a páciens valósága irreálisnak minősül – a terápia, különféle módokon, a realitás helyreállítását tekinti célnak. János esetében úgy tűnik, ez részben sikerült.

Kórrajzából kiderül, hogy három hetet töltött kórházban, nem tudjuk, milyen kezelést kapott. A kórrajz anyaga szegényes, a 2-3 naponta készült rövid feljegyzések szerint olykor „hypomániás”, máskor „nyugodtabb”. „Folyton bibliai idézeteket mond, kissé incoherensül, elkalandozóan.” Az utolsó bejegyzés szerint: „Kérésére kiírjuk. Távozáskor nyugodtabb.” „Nagyfokban javult (alacsonyabb munkakörben munkaképes).”

A kórrajz azonban mellékletet is tartalmaz, egy nagyobb méretű formaborítékot Magyar Államvasutak logóval, a boríték János hétoldalas, gépelt levelét rejti. A postai bélyegző dátuma alapján távozása után egy évvel íródott. A szövegből viszont kiderül, hogy János a levél piszkozatával érkezett a pszichiátriára egy évvel ezelőtt, azonban időhiány és egyéb okok miatt úgy érzi, most jött el az alkalom, hogy a pszichiáterek is megismerjék tartalmát. Mielőtt bemutatjuk, hogyan értelmezte János a pszichiátriát, nézzük meg a másik kórrajzot.

K-né férje kíséretében érkezik a pszichiátriára az 1960-as évek közepén. Korábban a kerületi Ideggondozó Intézetben kért – ő vagy férje, ezt nem tudhatjuk – segítséget. A kórrajzra tűzve az Ideggondozó hivatalos papírja:

„Az Ideggondozó Intézet igazolása szerint heveny elmebetegsége, zavart, nyugtalan állapota és táplálkozási ellenszegülése miatt, gyógykezelés céljából pszichiatriai osztályon való elhelyezése szükséges.”

K-né kórrajza kifejezetten részletes. Bár nem tartalmaz „vendégszövegeket” (levelet, vagy egyéb önigazoló dokumentumot), a kórrajzról mégis az ő saját hangját hallhatjuk. A kórrajz szerzője szó szerint rögzíti K-né vallomását, jelezve az érzelmi hangsúlyozást, beszédtempót, sóhajtásokat stb. (Zárójelben talán érdemes megjegyezni, hogy ez az eljárás amúgy meglehetősen ritka a Lipótmezőn, az orvosok igyekeznek a páciens szavait dokumentálni, de többnyire kivonatoltan, az ilyen részletes, „jegyzőkönyv-szerű” dokumentum nem általános gyakorlat) K-né kiszólásaiból tudhatjuk, hogy a beszélgetéseken több orvos is jelen volt. Az orvosok hagyják beszélni K-nét, ritkán kérdezik, a kórrajzon világosan elkülönül a beteg és az orvos szövege. Az orvosok az *explorációk* után fejtik ki értelmezéseiket és terápiás javasolataikat. K-né beszámolójának bizonyos részei azonban a kórrajzon aláhúzottan szerepelnek, sok esetben a hallgató írógéppel is jelezte a tünet értékű, lényegesebb részeket, de úgy tűnik, a gépelt feljegyzéseket egyszer vagy többször átnézték, bizonyos szövegrészek tollal is kiemelték.

K-né röviden összefoglalja, miért került az orvosok elé:

„Nekem nincs mit mondanom, majd a férjem elmondja, bizonyos vallási incidensek voltak közöttünk. A férjem materialista én pedig római katolikus vagyok, mivel most az egyház és állam között megegyezés jött létre, a férjem arra kértem, hogy a pannonhalmi apátságba adja be a fiaimat, mert bizonyos fokig le vannak csúszva. Úr napján nem akartam dolgozni, erős ellentétbe kerültem az idealista és materialista nézet között, de már az egyháznál is zátonyra jutottam, mert az nem élő, hanem halott egyház, oda nem mehetek istent imádni. Betegnek nem tartom magam. Most ezek a problémák nyugtalanságot idéztek elő körülöttem. Szóval összeütközésbe kerültem a külvilág és a belső meggyőződéssel.”

K-né szerint férje a kompetens beszélő, s mivel nem betegségről van szó, férjének kéne tisztáznia az orvosokkal, miért hozta őt egy pszichiátriai klinikára. A feszültség ugyanis nem K-nében, hanem az idealista és materialista világnézet, K. úr és K-né, a külvilág és K-né meggyőződése között van, a „zavart, nyugtalan állapot” szintén nem őt, hanem azt a környezetet jellemzi, ahol nézetei feszültséget eredményeznek. Az állam és a Vatikán közötti megegyezés K-né szerint éppen e feszültségek enyhítése érdekében született. A probléma orvoslása nem a pszichiátria dolga lenne, K-né nem tartja magát betegnek, ellenben – bár itt egyelőre nincs kimondva – férjével baj lehet, ugyanis nem tartja magát az államközi megállapodáshoz, ehelyett törvénytisztelő feleségét tekinti abnormálisnak. Az Ideggondozó Intézet mégis K-nével kapcsolatban állapított meg „heveny elmebetegséget”.

A kórtörténetből kiderül, hogy K-né vallásos neveltetést kapott, de kamaszkorában már nem foglalkoztatta a Biblia. Hite akkor erősödött meg újra, amikor vőlegényét a frontra vitték, ha csak tehette, imádkozott életéért. A férfi egészségesen hazajött, azonban nem vette őt feleségül. Életében a következő férfi a férje lett:

„28 éves korban ismerkedtem meg férjemmel, hozzámentem feleségül, előtte senkivel nem volt sexualis kapcsolat, szerencsém volt, a házasság előtt orvosi könyvet olvastam, és így a fejembe tudtam venni, hogy a házasság egészséges, természetes kapcsolat (sexualitásra gondol). Mielőtt férjhez mentem volna, férjem kívánságára megvizsgáltattam magam, mivel a férjem bizalmatlan volt. Bár az orvos megállapította, hogy becsületes voltam, férjem a nászéjszaka után bizalmatlan volt továbbra is. Férjem erkölcsi érzékből nem csaltam meg, és még a gondolatát is bűnösnek tartom.”

K-né házasságát követően nem élt aktív hitéletet, noha elmondása szerint korábban rendszeresen járt gyónni és misére. A kommunista államhatalom elleni felkelés azonban kétségbe ejtette, újra Istent hívta segítségül: „1956 után ismételten elkezdtem. Letaposták a vöröscsillagot, fellázdak, ez indított vallásosságra. Kezdem keresni az élet értelmét és célját.” Úgy tűnik, K-né számára a forradalom nem ideológiai harcként értelmeződött:

„Mind a két gyermekem betegségben majdnem meghalt. A férjem mondta is, hogy most miért nem adja vissza Isten a gyerekeket? Isten visszaadta, de most tapasztalom, hogy mi az, amiért nem akarta visszaadni: ez a politikai helyzettel és a fiatalság nevelésével függ össze; a fiatalok élnek az anyagnak, szórakozásnak, flancnak. Úgy vannak az én gyerekeim is. Ha az állam ezen a síkon marad, akkor fegyvert fognak a szülőre és az államhatalomra.”

A szocialista, vagy bármilyen más hatalmi rend megsértése eszerint Isten rendje elleni lázadás, a szülők, a politikai hatalom és Isten ugyanannak az erkölcsi rendnek az őrzői. Isten a rendbontókat bosszúval sújtja, figyelmeztetése a gyerekek betegsége által a K. családhoz is elért: megmutatta, hogy az ifjúság körében tapasztalható „forradalmi hangulat” erkölcsi

hanyatlás, Isten törvényeinek tagadása. A pszichiátriai „ügy” e probléma kapcsán keletkezett. A K. gyerekeknek nem megy a tanulás.

„A hét elején történt: a gyerekek vizsgáltak, tanulmányi jegyük leromlott. Én azt akartam, hogy szigorú, spártai nevelést kapjanak, ezért férjem intézte el, mint kommunista párttag, hogy a gyerekeket Pannonhalmára, az apátságra juttassa el. Így láttam biztosítva a gyerekek jövőjét. Eljött az orvos. Mondtam, hogy hívja a kormány tagjait, hogy velük is megbeszéljem a dolgokat. Ha van megegyezés, akkor lehet látni, hogy és mint van tényleg. Én leszek a tús, amíg a férjem el nem intézi, hogy a gyerekek Pannonhalmára kerüljenek. Addig nem eszek.”

K-né K úrral szemben akarja érvényre juttatni a szocialista egyházpolitikát, az állam és az egyház közötti megegyezés a hitoktatás kérdését is érintette, eszerint az ifjúság vallásos nevelése és neveltetése legális. K-né és férje gyerekneveléssel kapcsolatos veszekedései politikai viták, K-né egyelőre a politikai engedetlenség fegyvertelen formáját választja: az éhségstrájkot. Azonban a rivális ideológiák intézményei közötti kiegyezés egyik oldalról sem jelenti az ellenfél nézeteinek elfogadását, a politikai kompromisszum egyfajta hidegháborús helyzet fenntartását szolgálja. Ahogyan K-né fogalmaz: *„Az állam és egyház között megegyezés jött létre. Férjem 100%-os materialista, én vallásos meggyőződésű vagyok, azt tartom reális valóságnak.”* Két reális valóság él tehát egy fedél alatt, azonban e két valóság között nincs átjárás, kölcsönösen irreálisnak látja egyik a másikat. Az intézmények kiegyezését nehezen követheti a házaspár megegyezése: K. úr orvost hív feleségéhez, remélve, hogy a nyugtatóktól „kijózanodik”, K-né a kormány tagjait hivatja az orvossal remélve, hogy akik az egyezséget kötötték, férjének elismélik, hogy az egyház immár a kommunisták számára is valóságos intézmény, elismertetik férjével az ő, K-né, realitását. Az orvos megjelent, a kormány tagjai azonban nem, ezért K-né máshonnan kért segítséget:

„Felindult állapotban voltam. Az agyamban jelentkező gondolatok nem az én gondolataim voltak. Mintha valahonnan kaptam volna a gondolatokat. Jézus szívével kapcsolatban volt egy felhívás, hogy azt nyilvánosságra kell, hozni, hogy az ő szeretete mindent megbocsát, mindent elfelejt, csak hozzák nyilvánosságra az ő szent szívének szeretetét. Ez vonatkozik mind a kommunistákra, mind a keresztényekre. A fejemből szinte sugárzott kifelé, félelemérzetem volt, nyilvánosságra kellett hozni egy belső kényszeren keresztül, de mikor Jézus szívéről beszéltem, a félelem elmúlt.”

A hosszas *exploráció* után a pszichiáterek a saját szavaikkal összefoglalják a hallottakat, és diagnózist alkotnak:

*„Gyerekkorától a felnőtt-korig való fejlődésben hypertrophias morális én alakult ki, mely nagymértékben befolyásolja a gondolkodását; az objektív realitással összeütközésbe kerülve, konfliktus situatio alakult ki, melyben a túlfűtött morális énje agresszív, erőszakos magatartási módot provokál: gyermekeire akarja oktatózni a saját belső tendenciáit és ezáltal belső feszültségét enyhíteni. Miközben tiszta tudattal a nézeteiben ellentétes férjével szemben elkeseredett harcot vív, kb. fél évvel ezelőtt pár napos felindult állapotában észrevette, hogy az agyában jelentkező tömeges religiózus gondolatok tőle független, akarata alól mentes tényezőkből erednek és azokat félelemérzésektől kísértén bibliai személlyel hozza kapcsolatba.(...) Emotionálisan és időnként hangulatilag is átéli a saját religiózus tendenciáit és mivel hypertrophias erkölcsi énfelfogásába nem ütközik, nem képes kritika alá venni és így betegségbelátása nincs.
Feltételes vélemény: Schizophrenia”*

A két kórrajz aszimmetrikus, János és orvosai nézeteit nem ismerjük ilyen alaposan. János „jelenései” a pszichiátria szemszögéből egyelőre tünetek, „enyhén inkoherens” téveszmerendszert alkotnak, tisztázatlan viszonyban állnak a kórtörténettel. A pszichiáter kézírásával megörökített János kommunista és vallásos, a papok paráznasága miatt a cölibátus eltörlését követeli, elmondja, hogy míg ő „tisztá” életet élt, katolikus felesége nem tartóztatta meg magát, látomásaiban a parázna Babilon pusztulását követően felépülő mennyei Jeruzsálem, a „Bárány menyasszonya”³⁹ jelenik meg. Tudja, hogy a kommunista hatalom azért számolja fel az egyházakat, mert a bűnös helyett egy új egyházat hoz létre, az evangélikus egyház pedig azért ajánlotta fel önként javait az államnak, mert az állam hamarosan ő maga lesz. Végül ráébred arra is, hogy mindezt már valaki látta, s aki látta, azt a feladatot kapta, hogy mesélje el azoknak, akik nem látták, aki pedig a mennyei jelenéseket láthatja, az nem más, mint János apostol. A pszichiátria azonban ragaszkodik az anyakönyvi adatokhoz, ezek a kórrajzon is szerepelnek, Jánosnak, mint bárki másnak, vezetékneve, születési és egyéb adatai vannak, a kórrajz realitásában nem létezhet János nevű halhatatlan lélek, a pszichiátria itt az ilyen jellegű azonosságokat „*misztikus identifikációnak*” nevezi, és más típusú identifikációk létrejöttét vagy meglétét támogatja. Úgy tűnik, János ezt megértette, elfogadja az orvosok véleményét, miszerint eszméi egyelőre inkoherensek, az ő értelmezésében ugyanis ezért tűnhetnek az orvosok számára tévesnek. Levelében (és a levélírás gesztusával) átgondoltabb kísérletet tesz a bibliai (ön)azonosság bizonyítására. Levele valóban a kórrajz kiegészítése, részletes beszámolót ad a pszichiáterekkel folytatott beszélgetésekről (itt derül ki, hogy a főorvosnővel – Gimesné Hajdú Lilivel és más orvosokkal is rendszeresen folytatott teológiai, politikai tárgyú vitákat), írásában kifejti az érzése szerint egykor megvitatás nélkül maradt, ám számára fontos gondolatokat.

K-né dolga nehezebb. Mint fentebb olvashatjuk, a vallásos neveltetés során kialakult és a válsághelyzetekben megerősödő istenhit pszichiátriai nézőpontból fejlődés-lélektani rendellenesség. K-nében ugyanis egy tőle részben független pszichés formáció, ún. „*hypertrophias morális én*” jött létre. Ez a kóros belső instancia károsan befolyásolja K-né gondolkodását, mi több, önálló életet él K-né lelkében, és „*conflict situatio*” esetén „*religiosus tendenciákat*” erőltet K-né gyerekeire. A *morális én* K-nét agresszív cselekedetekre ragadtatja, jelenlétének egyik tünete *religiosus tendenciák* kontrollálatlan működése. E tendenciák felbukkanása K-né és túlfűtött morális énje közötti konfliktushoz köthető, a vallásos gondolatok tulajdonképpen K-né és egy benne lévő pszichés formáció ütközésének eredményei. A pszichiátria szerint a keresztény és a materialista nézetek közötti ellentétek tiszta tudattal megvitatathatók, kóros állapot akkor jöhet létre, amikor az énből felbukkanó *religiosus tendenciákat* az alany külsőként éli meg és (például) bibliai személlyel hozza összefüggésbe. A személyiség egészséges működése a *morális énfelfogáson* múlik, s mint láthattuk, K-né esetében az *énfelfogás* nem áll falként a *religiosus dendenciák* elé, ebből adódik, hogy K-né vallásos késztetéseit érzelmeként észleli, ezért hangulatilag is átéli. Ezek szerint „megfelelő” *énfelfogás* esetén a személy kritika alá vonja a benne adott esetben felbukkanó *religiosus tendenciákat*. Érthetőbben: a pszichiátria realitásában létezik személyben lévő, de a személytől mégis idegen, akarattal rendelkező „dolog” (*morális én*), ennek különféle minőségei lehetnek, K-né esetében sajnos *hypertrophias* (túlfűtött). Ez a bizonyos morális én olykor konfliktusba kerül a személlyel. E konfliktus termékei lehetnek a vallásos gondolatok. Szkizofrénia akkor áll elő, ha ezeket a személy tőle független, külső, adott esetben bibliai személlyel hozza összefüggésbe, azaz nem észleli, hogy az ő és morális

³⁹ „Örüljünk és örvendezzünk, és adjunk dicsőséget néki, mert eljött a Bárány mennyegzője, és az ő felesége elkészítette magát.” (János jelenésekről 19.7.) „És én János látám a szent várost, az új Jeruzsálemet, a mely az Istentől szálla alá a mennyből, elkészítve, mint egy férje számára felékesített menyasszony” (u.o.: 21.2.)

énje közötti ellentmondásból erednek. Az egészséges személy úgy enyhíti a saját maga és morális énje közötti feszültségeket, hogy a feszültségből eredő vallásos gondolatokat kritikusan fogadja és elutasítja, vagy legalábbis észleli, hogy azok pusztán lelki konfliktus tünetei. Tehát a pszichiátria realitásában a bibliai személyeknek tulajdonított vallásos gondolat, illetve a velük való kapcsolat betegségstünet és terápiát igényel. Ilyen értelemben a vallásosság akkor normális mentális tevékenység, ha az egyén felismeri pszichés konfliktuskezelő mechanizmusként, azaz ha valójában nem hisz „bibliai személyek” létezésében. K-né terápiája a diagnózist követően a *morális én* működésének helyreállítására és a *religiosus tendenciák* visszaszorítására irányul.

János esetében tehát bibliai személlyel való azonosságérzet, K-né esetében bibliai személy valós létezésében való hit és a vele való kapcsolat szövegeződik patológiaként. Láthattuk, hogy mindketten támogatják a szocialista egyházpolitikát, János üdvözli az antiklerikális intézkedéseket, K-né a végtelenségig lojális az államhatalomhoz, éppen a törvényes rend betartásáért harcol. K-né esetében a pszichiátriai diagnózis a szocialista egyházpolitika ambivalenciáját tükrözi. A vallás gyakorlása megengedett, de kizárólag a magánszféra keretei között. A K. család esetében azonban e szféra K-né személyére szűkül, párttag férje esetében a vallásosság és a keresztény tanok elleni ideológiai harc nem lehet magánügy. K-né járathatja egyházi iskolába gyerekeit, K. úr azonban nem. János esetében a pszichiátria nem foglal állást egyházpolitikai kérdésekben, nem derül ki, elismeri-e vagy sem bibliai személyek létezését, annyit tudhatunk, hogy nem ismerte fel az apostolt János páciens személyében. János és K-né házastársuk kíséretében érkeztek a pszichiátriára. Felesége hozta Jánost, János hozta a levelet, amely a pszichiáterek számára is bizonyítja az apostollal való azonosságát. Férje hozta K-nét, K-né pedig bemutatta a pszichiátereknek K. urat, aki nem hajlandó elismerni az állami döntéseket.

Láthattuk, hogy a pszichiátriával való találkozás nem terveik szerint alakult. A továbbiakban személyes realitásuk elismertetése a tét, a pszichiátria részéről pedig e realitások betegségként való beláttatása.

A pszichiáterek „*nagymértékben javult (alacsonyabb munkakörben munkaképes)*” ítélettel bocsátották el Jánost a kórházból. Leveléből kiderül, hogy e nyilatkozat nyomán továbbra is a MÁV dolgozója maradt, de csupán adminisztratív munkakörben. János, a mozdonyvezető prédikációkkal, kinyilatkoztatásokkal és levelekkel harcol azért, hogy világi hivatását gyakorolhassa.

„*Február 25-én kijelentettem a Kerepesi út 3. sz. alatt, hogy változtassák meg az orvosok véleményüket felőlem. Nem szent örület, nem Lélekhasadás, hanem inkább hajnalhasadás. Az új világ hajnalán vagyunk. (...) De mivel az orvosok megint a régi hibába estek, nem tudtak egyedül dönteni sorsom fölött, dacára annak, hogy a többi 10 emberrel együtt mozdonyszolgálatra alkalmas lettem, sem fül, és semmi fogyatékoság nem mutatkozott rajtam, mégis elküldtek a Tudományos Akadémiára Nyírő professzorhoz megvizsgálás céljából. Ők is a régi elavult receptet használták és erős testi fizikai munkát ajánlottak az elvtársak.*”

Holott János a mozdony pilótafülkéjében és a párttaggyűlések forró propagandahangulatában az új világ Igazsága felé száguldhatott. Az orvosoktól, akiket elvtársainak és kollégáknak tekint, sem vár mást, mint ennek az Igazságnak intézményes kinyilatkoztatását. „*Semmelweis amikor százalékos arányban kimutatta az orvosoknak, hogy mi okozza az anyák halálát, az akkori orvosi tudomány csökönyös magatartásán meghiúsult Semmelweisnek a kísérlete.*”

Elméje elborult, mivelhogy nem fogadták el az igazságát.” János, ahogyan Semmelweis, gyógyító, akit saját kora nem ért meg, elmebetegnek minősít. Ő azonban nem adja fel, tudását teológiai tudásnak tekinti, amely összhangban áll egyháza tanításaival, levele, ahogyan az apostolok levelei, kinyilatkoztatás, olyan igazság, mely nem saját személyéből fakad, de általa lesz szó, ige:

„Orvos Kartársak és Elvtársak!

Itt küldöm azt a mellékletet, amelyet Egyházaamtól kaptam, P.K. lelkésztől, a B-i evangélikus egyház vezetőjétől, amely elismerte az én teológiai tudásomat és nem minősítette betegségnek az én előrelátásaimat és elgondolásaimat, mint akképpen az Orvos Elvtársak és Kartársak minősítették. (...) Az evangélikus egyház, amely felajánlotta legelőször szolgálatát a Pártnak, engem bízott meg, hogy én terjesszem elő ezt a javaslatot az Elvtársaknak, amelyet már a Szabad Nép szerkesztőjének előterjesztettem, de a foganatosítást nem észleltem.”

Eszerint János, ahogyan az apostol is, Krisztus több levelét közvetítette. Mint láthattuk, ezek címzettje a Szabad Nép szerkesztősége, majd az Országos Ideg- és Elmebetegintézet. Noha a levélben megszólal János, akit a Pártból kizártak, és aki hivatását a pszichiátria diagnózisa miatt nem gyakorolhatja, mégis, e levél nem személyes sérelmeinek elpanaszolása, éppen ellenkezőleg: előterjesztései összhangban állnak az antiklerikális kommunista propaganda elveivel. János értelmezésében ugyanis a Szentírás a párttagok számára is irányelvül szolgál, sőt éppen a párttagok képesek felismerni az Írás valódi értelmét.

„Nekiünk kommunistáknak ismerniünk kell a Szentírásnak az objektív törvényeit és felülmúlni a farizeusoknak és írástudóknak a tudását. Rá kell mutatni ezekre a törvényekre, a helyes és helytelen voltára úgy, hogy a klerikális egyház is meghajoljon a mi tudásunk előtt.”

Az orvosok tulajdonképpen János és a kommunisták szövetségesei, úgy tűnik, jóindulatuk nem kérdéses, ám elméleti felkészültségük nem kielégítő, a levél e hibát kívánja orvosolni. János a pszichiátriának is előterjeszti javaslatát, amelynek foganatosítását a Szabad Nép szerkesztői elmulasztották:

„Ha ismerik az Elvtársak a történelmet, akkor ismerniök kell azt is, hogy mit tartalmazott a javaslat, amelyet Luther beterjesztett. A papság nőülését javasolta, mivelhogy a Pápának nem tetszett a javaslat, mert a földi kincsektől elesett volna az egyház és kimondotta az ítéletet, egyházi átokkal sújtotta, (...). Most pedig Sztálin elvtárs mutatott rá arra a két hibás nézetre, amelyet a Szabad Nép febr. 24.-i száma leközölt⁴⁰. Sztálin elvtárs észrevette ezt, amikor papnövendék volt (...) hasonlóképpen cselekedett, mint Luther Márton. Ő ugyanis észrevette a klerikális egyház bűnét és felforgató tevékenységét és térdre kényszerítette az egyházat. Ezt a jelenetet látta János próféta az első században. János látomásában látta a következőket: látott János leszállani egy erős angyalt az égből, akinek kezében lánc volt és lekötötte azt az ősrégi kígyót, hogy többé el ne hitesse az emberiséget⁴¹. És az erős angyal Sztálin elvtárs, régi kígyó pedig a klerikális egyház, amelyet az elvtársak lekötöttek. Itt estek

⁴⁰ „Két hibás nézetről van itt szó. Az egyik azt hirdette, hogy a társadalom törvényei az ember akaratától függenek, és a párt, az állam vagy akár egyes személyek is kedvük szerint alakíthatják ezeket a törvényeket. A másik álláspont elismerte azt, hogy a természet és társadalom törvényei függetlenek az emberek akaratától, de ebből helytelen következtetést vont le. Azt állította, hogy az ember tehetetlen a törvényekkel szemben, ki van szolgáltatva azoknak az érvényesülésének.”(Szecsődi László: A tudomány objektív jellegéről, *Szabad Nép* 1952 február 24.)

⁴¹ János jelenésekről 20, 1-3.

tévedésbe az orvos kartársak és elvtársak, mivelhogy nem ismerték a hittudomány objektív törvényeit.”

Itt derül fény János „jelenéseinek” tartalmára: a hittudomány objektív törvényei megegyeznek a szocializmus építésének objektív törvényeivel. János a Szabad Nép január 17-i és február 24-i számára hivatkozik. A januári szám idézett vezércikke Sztálin *A szocializmus közgazdasági problémái a Szovjetunióban* című „korszakalkotó művének” jelentőségét méltatja, a februári szám *Pártoktatás anyagához* című rovata pedig a könyv tartalmának kivonata magyarázatokkal. Noha a Szabad Nép idézett cikkeiben nem esik szó vallási vagy egyházpolitikai kérdésekről, a cikkek alapján Sztálin új könyvének jelentősége a Szentírásával rokonítható: *„Sztálin elvtárs műve új korszakot nyitott a marxizmus-leninizmus fejlődésében, választ adott korunk legfontosabb kérdéseire. A sztálini mű a tudományos előrelátás fáklyájával világítja meg a kommunizmus felé tartó szovjet nép útját és a világ minden népének útját a béke, a demokrácia és a szocializmus győzelméért folytatott harcban. A sztálini mű megismerése és elsajátítása a szocialista építőmunkánk győzelmének elengedhetetlen feltétele.”*(Szecsödi 1952) Ahogyan Sztálin, úgy János apostol is tisztában volt a bűnösöket sújtó utolsó ítélettel, és a látta a jövő tökéletes társadalmát, nevezzük mennyei Jeruzsálemnek vagy szocialista Szovjetuniónak. János, aki látja, hogy a Sátánt lekötöző dühös angyal Sztálin, tulajdonképpen az apostol János jövőbeli látomásait ismeri fel a jelenben. A szocialista és keresztény tanok közötti analógia itt, az utópiákon túl, a „hamis próféta”, a hatalmi-gazdasági érdekek jegyében működő katolikus egyház tevékenységének leleplezésén és büntetésén („térdre kényszerítésén”) alapul. János előterjesztései a cölibátus eltörlését követelik, ezt valóban „elmulasztotta” megtenni a kommunista államhatalom. De ne feledjük, levele a kórrajz csatolmánya lett, ő maga is annak szánta: az itt leírt javaslat tematikusan és más módon is kapcsolódik a pszichiáterekkel folytatott beszélgetésekhez. János tehát egyházát, a Pártot, Luthert és a nagy Sztálint idézte a pszichiáterek elé, hogy vitapartnerei meggyőződjenek személye és az apostol közötti azonosságról. Ki merné cáfolni azt, aki Sztálin üzenetét hozza?

K-né történetét a pszichiáterek rögzítették. Az igen súlyos „feltételes diagnózis” felállítása után erős nyugtató injekciókat kapott, az orvosok kétnaponként *explorációkat* folytatnak, hogy felmérjék a gyógyszerek hatékonyságát. A kórrajz anyaga szerint K-né a gyógyszerek hatása alatt nem éppen hálás beszélgetőtárs, az egyik *exploráció* csaknem eredménytelenül végződött: *„Nem tudom, mi lesz a vallásos kérdésekkel. Egyelőre nagyon aluszékony vagyok, nem fog tisztán az agyam”* Ezért az orvosok, hogy feltérképezzék K-né *morális énje* és *religiosus tendenciáinak* állapotát, ún. *narcoexplorato-t* végeznek, K-né olyan szereket kap, amelyek oldják a más szerek okozta tompaságot. Úgy tűnik, ez a forma eredményesebb, K-né eredeti szokásaihoz híven bőbeszédű, őszinte, önként veti fel a „vallásos kérdéseket”.

„Nem tudok mit csinálni. Ebből a szempontból felelős vagyok az Úristen előtt. Pedig két úrnak szolgálni nem lehet. A férjem, és az egész környezet, amiben benne vagyok, az gátolt meg. (...) Gyenge vagyok, pici vagyok, kis pont. Akkor, hat hónappal ezelőtt a szellem nyomása alatt vagyok, most materialista nyomás alatt. Az úristenen múlik, hogy ha innen kimegyek, nem jövök-e vissza. (...) isten a kiindulópont, a parancs számomra. Önálló akaratunk van, de én átadtam istennek, azért lehet az, hogy mást gondol helyettem. (...) Az ő tudta nélkül a hajam szála sem görbülhet meg. Valószínű, hogy az ő akaratából vagyok itt, hogy Önök is tudjanak róla. Meg vannak világítva bizonyos dolgok, események. Amit nem tudnak megérteni 100%-osan tudománnyal. Egy orvos életében sok rendkívüli adódhat, különösen egy elmeorvos életében.”

A szocialista egyházpolitika kompromisszuma, bármilyen fájdalmas, úgy tűnik, nem oldja meg K-né konfliktusát a rivális autoritásokkal. Két ideológia, a materialista és a „szellemi” (idealista?) és két férfi, K. úr és Jézus Krisztus között kell választania – vagy másképpen: két ideológia és két férfi harcol K-né lelkéért. Mint láttuk, a pszichiáterek egyelőre K. úr oldalán állnak. K-né azonban nincs egyedül többé, állam és egyház megegyezéséhez tartva magát, Krisztus is beszáll a harcba, kölcsönveszi K-né fejét és nyelvét, hogy nyilvánosságra hozza saját magát. K-nének nem kell félnie, férje gyanakvása, bizalmatlansága Krisztus személye ellen irányul, és Krisztus képes megvédeni magát. K-né kölcsönadta lelkét, azért, hogy az ateista pszichiáterek is kapcsolatba kerüljenek a Megváltóval, a „szellemi” tanok és a materialista ideológia K-nén és orvosain keresztül esetleg követhetik az intézmények közötti kiegyezést. Úgy tűnik tehát, K-né döntött, Jézus Krisztus legyőzte K. urat:

„Mindent, amit kértem, megkaptam, mindig őhöz fordultam, segített. Nagyon, kimondhatatlanul szeretem az Úrjézust. Isten kimondhatatlan nyugalmat adott. Örömet, gyönyörűséget találtam benne. Belső hangot észleltem, mintha a szívemből jönne valami. Kimondhatatlan boldogságérzés fogott el. Mindent odaadnék, csak ez a boldogság megmaradhatna. (...) Családom számára szokatlan, nem szoktam ilyen lenni. Ruhát készítettem magamnak. Öltözködtem, csinos szerettem lenni a férjem mellett. (...) Az úrnak adtam az akaratot. Mindenütt ott volt mellettem, éreztem, de nem láttam, kimondhatatlanul szeretem az urat. Kerestem a közelségét. Oly nyugodttá és boldoggá tudott tenni. Férjem materialista. Én a legtisztább, legszentebb dolgokat tettem. (...) Mindenki bűnös. Én sem tudok tökéletes lenni, mint ahogy kellene. A házasságban sexualis életet kell élni. Az eredeti bűn. Igyekeztem felfogni, hogy nem bűn. Mégis félttem.”

A két úr közül K-né annak a szolgája lett, akitől gyöngédséget, nyugalmat, gyönyörűséget kap. A határtalan szeretetért cserébe lelkét Krisztusnak kölcsönözte. Az állam és a Szentszék kiegyezését követően Krisztus és K-né „objektív realitását” az államhatalom „politikailag” garantálja, K-né testét és női realitását pedig a maga készítette csinos ruhák. Azonban úgy tűnik, K-né nem tud többet vagy mást bevetni férje akarata ellen, Jézus és K. úr továbbra is kibékíthetetlen riválisok K-né lelkében, az „eredeti bűn” és a „házastársi kötelességek” közötti ellentmondás feloldhatatlanná teszi a lojalitás-konfliktust.

K-né feladja az éhségstrájkot, engedelmeskedik a férfiaknak (hiszen „ez a legfőbb parancs”), ám deklarálja, hogy ezt csupán kényszerből teszi. A földi hatalmak nem engedik, hogy az Úrnak áldozzon.

„Kell ennem. Azért jöttem be, hogy egyek. (...) Engedelmeskedem önöknek (az orvosokra gondol), engedelmeskedj, ez a legfőbb parancs. (...) Ha azt parancsolják önök, hogy egyek, hát eszek, mert az önök fogja vagyok. Ha nem leszek itt, akkor a férjem fogja leszek, tehát enni kell. Hacsak meg nem engedik, hogy ne táplálkozzak, csak gyónjak és áldozzak.”

János „apostolként” az ötvenes évek erőszakos, antiklerikális légkörében képes volt Jézus és Luther mellé Sztálint „elvtársként” odaállítani, K-né a Kádár-korszak „puha” egyházpolitikára hivatkozva kibékíthetetlen riválissá tette a kereszténységet és az állami ideológiát – önmagában és a pszichiátria előtt legalábbis.

A pszichiáterek és „betegek” közötti viszony terápiás kapcsolat, a pszichiátria valamiféle gyógyító eljárást alkalmaz, melynek célja az általa irreálisnak minősített világok, személyek realitássá tétele. János esetében a terápiáról nem sokat tudunk, nem derül ki a kórrajzból, hogy pontosan milyen kezelést kapott, de sokatmondó a tény, miszerint a súlyos diagnózis és Nyíró

professzor javaslata ellenére, bár a mozdonyokat el kellett hagynia, vontatási számadóként szellemi munkát végezhetett. Azonban leveléből megtudhatjuk, miként látta ő maga a pszichiátriai kezelést, hiszen levele több célt szolgált. Egyrészt folytatta János prófétaként való elismertetéséért vívott harcát; másrészt folytatta mindazt, amit a pszichiátrián távozása miatt abbahagyni kényszerült: a pszichiáterekkel folytatott hosszas teológiai-politikai disputát.

„Főorvos elvtársnő! Emlékszik arra a beszélgetésünkre és azokra az újságokra és törvénycikkekre, amelyek meg voltak írva. Akkor még a főorvos elvtársnőnek volt igaza, de most remélem, nekem adnak igazat az orvosok, és időszerűvé válik az a javaslat, amit akkor akartam előterjeszteni levél alakjában, remélem, nem fogják az orvosok szent örületnek nevezni a levélírást.”

A levélből kiderül, hogy a pszichiáterek kezében megfordultak más levelek is, Jánosra pusztán a kézbesítés feladata maradt, holott a levél őt, és apostoli-prófétai-propaganda munkáját értékelte:

„Orvos kartársak! Emlékeznek arra, amidőn június 15-én egy lepecsételt levelet átadtam Önöknek, én nem olvastam a levelet, de a helyes következtetést le tudom vonni a hallottakból. Az a két orvos kartárs lesz a tanúm, aki hallotta, hogy én zavarosan adom elő az objektív tudomány törvényeit. Én nem adtam elő először is, hanem utaltam, hogy tanulmányozzák a Szabad Nép február 24-i számát. Ez a főorvos elvtárs is feleségemre hallgatott, midőn vallásos mániának minősítette.”

János újságcikkekről, törvénycikkekről és a Szentírásról beszélget orvosaival, olyan térbe került, ahol a Szabad Nép félórák szinte végteleníthetők. Az orvos kartársak és elvtársak János szemszögéből az ő ideológiai-teológiai felkészültségét kívánják felmérni, s mint láthattuk, a főorvos elvtársnő egyelőre képzetebb nála. A korszak vezető politikai napilapja, a Szabad Nép éppen az ilyen politikai-ideológiai önképző munkát kéri számon a Párt tagságától. Sztálin új, korszakalkotó munkája elmélyült tanulmányozást igényel, sorai az igazságot tartalmazzák, az értelmezés pedig az igazságot rejtjelező betűk, szavak pontos jelentésének felfedése. A sztálini mű értelmezésében rejlik a boldog jövő kódja.

„A vezetőknek munkájuk elméleti és gyakorlati kérdéseiben egyaránt tisztán kell látniuk. „Mint alapigazságot kell elismernünk – tanítja Sztálin elvtárs – hogy mennél magasabb a párt- és állami munka bármely területén működő funkcionárius politikai színvonala és marxista-leninista öntudata, annál magasabb és termékenyebb maga az a munka, annál hatékonyabbak a munka eredményei” A marxista-leninista öntudat fejlesztésének ma legfőbb útja minden vezető számára a sztálini mű alapos, elmélyült tanulmányozása. Enélkül nem láthatjuk világosan egész korunkat, feladatunkat, utunkat. Az a vezető, aki ezt nem érti, aki elmulasztja, elhanyagolja e mű tanulmányozását, az előbb-utóbb elveszti a tájékozódás biztonságát, eltompul az érzéke az új iránt, megtorpan, alkalmatlanná válik a vezetésre.”

János szó szerint olvassa orvosai fejére a Szabad Nép vezércikkét. Otthonról írt levelében nyilvános önkritikát gyakorol, miszerint pszichiátriai kezelése idején valóban nem volt kellőképpen felkészült, nem tudta megfelelő módon ismertetni a tudomány objektív igazságának törvényeit. Orvosairól feltételezi, hogy akárcsak ő maga, a „tudomány napsütötte csúcsai” felé törnek, a terápia tulajdonképpen az objektív igazság feltárása és elsajátítása. A Szabad Nép vezércikke a vezető beosztásúak hiányos ideológiai képzettségére, illetve az állandó ideológiai önképzés jelentőségére (és szabotálására!) hívja fel a figyelmet. János észrevételei szerint az orvos elvtársak elmulasztják a folyamatos önképzést. Jó

kommunistaként és párttagként (a pártból való kizárása ellenére) alaposan áttanulmányozza a sztálini művet, majd kötelességéhez híven elmagyarázza tartalmát azoknak, akik egyelőre nem értik. A kommunista autodidakta tanítvány és tanító egyben, a tudományos objektivitás legújabb kinyilatkoztatását tanulmányozza, hírt ad a szöveg jelentéséről, a szövegbe kódolt társadalomkritikáról (a kapitalizmus válságáról, ill. a szocializmus építése során felbukkanó esetleges gyarló, emberi hibákról) és az eljövendő társadalom (gazdasági, ideológiai) alapjairól. A direktíváknak engedelmeskedő párttag *apostol*, az igazság keresője, majd birtokosa és hirdetője. János „jelenései” a sztálini és a bibliai exegézis analógiáira mutatnak rá. Az orvosok státusa a levél szerzőjéhez hasonló, a pszichiátria terápiája a szövegtérlemezés eljárásait követi: orvos és betege fölött áll a Szöveg objektív igazsága, az orvos éppen úgy tanítvány-tanító, ahogyan mindenki a szocializmust építő társadalomban (vagy éppen a keresztény közösségekben). Adott esetben, ha a vezetőség „*elmulasztja, elhanyagolja e mű tanulmányozását, (akkor) az előbb-utóbb elveszti a tájékozódás biztonságát*”. Ilyenkor annak, aki erre felfigyel, kötelessége figyelmeztetni a szabotőrt mulasztására. János ezt teszi meg levelével, ilyen értelemben a levél a gyógyulás hírnöke, s egyben az orvosok gyógyítása. János levelének azonban egyéb céljai is vannak, a kinyilatkoztatás egyúttal *beadvány* (amit a Szabad Nép szerkesztői egyelőre nem foganatosítottak) a papi cölibátus kérdésében.

K-né esetében a terápia az „ördögűzés” profán gyakorlatára emlékeztet. Emlékszünk, az orvosok célja K-né *morális énjének* helyreállítása és a *religiosus tendenciák* visszaszorítása. A tüneti kép a „tendenciák” genezisének bibliai személlyel való téves összekapcsolása; K-né elmeséli, hogy „bibliai személy” befolyásoltsága alatt áll, a pszichiáterek ezt kívánják megszüntetni:

„Bár nem tartjuk psychotikusnak, kétségtelenül meglévő feszültségét oldandó és azért is, hogy lássuk, mennyi maradt a doxasma határát súroló eszméből, ex juvenibus ES kezelést alkalmazunk”

Láthatjuk, hogy a *religiosus tendenciákból doxasma*, pszichózisokban jelentkező téveszme lesz. „Religiosus tendenciák” bárkiben felbukkanhatnak, téveszmék azonban kizárólag pszichotikusoknál. Az elektrokonvulzív terápia az ellenőrzés, megfigyelés drasztikusabb eszköze: egyrészt enyhíteni kívánja a pszichiáterek szerint K-nében lévő, K-né szerint rivális ideológiák, személyek között meglévő feszültséget, másrészt K-né vallásos hitének erejét kívánja felmérni, egyfajta bűnügyi nyomozás Krisztus után, aki a Bibliából tiltott helyre, K-né lelkébe lépett.

János terápiája túlnőtt saját személyén. Apostolként és kommunistaként a pszichiátereket és a világot kívánja meggyógyítani kinyilatkoztatásaival. Azonban különös módon levelében pártja és egyháza nevében ő maga is kinyilatkoztatást kér az orvosoktól:

„Az orvos kartársaknak kötelességük segíteni az Elvtársaknak és annak az egyháznak, amelyet Luther Márton a 16. században megalapított. Rá kell mutatni az orvosi tudomány embereinek azokra a veszélyekre, amelyek leskelődnek akkor, ha nem élünk a törvényeknek megfelelő házasságot. Melyik elvtárs, orvos, pap, pedagógus, munkás, paraszt, értelmiség, testi kívánságaitól önzetlenül rávilágított ezekre a hibákra és nem kímélve családját, feláldozva földi kincseit egy jobb és szebb világ kialakulásáért, megmutatja azt az utat, amely Sztálin és Lenin elvtárs napsütötte tudományos csúcsaihoz vezet.”

A látomásaiban feláruló mennyei Jeruzsálem a parázna, „bűnös asszony” Babilon városának végítéletet követő pusztulása után „száll alá” a mennyből, a Bárány tiszta menyasszonyaként.

Az „örök városba” azok juthatnak, „*a kik asszonyokkal nem fertőztették meg magukat; mert szűzek*”⁴² S mint láthattuk, a kommunizmus „napsütötte tudományos csúcsaira” áldozatkész elvtársak, papok, stb. testi önmegtartóztatás árán végzett szellemi munkájával lehet feljutni. János felesége kíséretében érkezett a pszichiátriára, egy megkezdett levéllel a kezében. Ahogy olvashattuk, az „orvos kartársak” feleségének hittek, és „vallásos mániaként” diagnosztizálták elképzeléseit. János azonban elmeséli, hogy felesége házasságuk előtt már nem volt szűz, noha ő maga önmegtartóztató életet folytatott, s elmeséli azt is, hogy felesége többször megcsalta, s ezért ő házasságukat érvénytelennek tekinti. János valóban önként, segítséget keresve került a pszichiátriára. Terápiája elhúzódott, mert noha „felismerte” önmagát János apostolban, és sokat tudott a szocializmus alapjait képező „tudományos objektivitásról”, elméleti felkészültsége mégsem érte el a gyógyuláshoz szükséges színvonalat. A fentebb idézett sorokban utal arra is, hogy felismerései, mint annyi elvtársé, papé, munkásé, értelmiségié stb. áldozatkész testi önmegtartóztatás nyomán születtek. Levelét (feltehetően inkább szóban kifejtett nézeteit) egyháza papjával „szentesítette” (ki merné cáfolni a nagy Sztálint?): Luther hívei bármikor harcba szállnak a papi nőtlenség szükségességét hirdető képmutató, hamis tanokkal. János „apostol” az 1950-es évek elején másképpen látja a mennyei Jeruzsálemet, Luther és Sztálin kinyilatkoztatásait elsajátítva „észrevette”, hogy a jövő társadalmába azok is eljuthatnak, akik házasságot élnek. János apostoli mivoltának minden időtlensége ellenére korának gyermeke, párnyilatkozatban szeretné olvasni, hogy nem csak a sztálini mű tanulmányozásának elhanyagolása, az ideológiai elhajlások, a klerikális és egyéb reakció, az imperialista hatalmaknak való kémkedés stb rejt veszélyeket, az objektív tudománynak fel kell hívni a figyelmet „*a veszélyekre, amelyek leskelődnek akkor, ha nem élünk a törvényeknek megfelelő házasságot*”.

Sajnos nem tudhatjuk, érkezett-e válasz levelére (a borítékot mindenesetre felbontották), mint ahogyan azt sem, hogy pártjának vagy egyházának képviselője (esetleg végül maga a Szabad Nép) tett-e valahol János előtt is nyilvános „szexuálpolitikai” kinyilatkoztatást. Bár reménykedhetünk, hogy János autodidakta mesterként-tanítványként rátalált az igényeinek megfelelő „objektív tudományos” szövegekre.

K-né terápiája eltérő irányvonalat követett. Míg Jánost „apostolként” „javult” állapotban engedték haza, majd önként vette fel orvosával újra a kapcsolatot, K-né esetében az „aktív” kezelési forma a „bibliai személy külső befolyásának” megszüntetését célozta K-né, vagyis „morális énjének” akarata ellenében.

A harmadik ES kezelés után K-nében körvonalazódik egy sajátos betegségbelátás:

„Köszönöm, jól vagyok.... Ha nem csinálja a villanyozást, nagyon jól vagyok Arra gondoltam most, hogy belülről sebes a szám... Mikor megyek haza Dr úr? (...) Vallási problémák? ... szóval nem tudom, mit csináljak a gyerekeimmel (hallgat, faggatni kell) (...) Mi bajom van? Megbetegedtem, beteg lettem. Behoztak, vagy bejöttem ide. Mert valami villanykezelést kapok.”

E vallomásból az orvosok egyelőre nem tudják megállapítani a *religiosus tendenciák* állapotát, ezért a már ismert módon *narcoexpolrációt* alkalmaznak. Itt olvashatjuk K-né „lábadozásának” történetét:

⁴² János jelenésekről 14.4. Valamint: „Boldogok, a kik megtartják az ő parancsolatait, hogy joguk legyen az életnek fájához, és bemelessenek a kapukon a városba. De kinn maradnak az ebek és a bűbajosok, és a paráznák és a gyilkosok, és a bálványimádók és mind, a ki szereti a hazugságot” (u.o: 22.14-15.)

„(Kérdésre) Istennel van-e kapcsolatban? Igen, imádkozni szoktam... Különöset nem vettem észre... Nincsen különös elhivatottságom... Olvastam pl. a Bibliát, nagyon komoly hatással volt rám. (...) Pl. az egyik részt a Bibliában megtanultam kívülről. És a leírtak alapján szeretném az életem berendezni. Pl. általában vallásos életet élek, misére járok. Szóval ezek a dolgok fennállnak nálam. Gyerekkorom óta vallásos szellemben vagyok nevelve. Nem olyan formában csinálom, hogy a férjemnek feltűnő legyen. (...) (kérdésre) Pannonhalmára nem küldhetem, szó sem lehet róla, ott kispapok foglalkoznak a diákokkal, amit megtanulnak, ott jól megtanulják. Helyesnek tartottam. Úgy hallottam, sokkal magasabb állású emberek gyerekei is vannak Pannonhalmán, még a miniszterhelyettesé is ott van. De aztán hallottam, hogy csak azok vannak ott, akik papok akarnak lenni. Nem tartom helyesnek, hogy a férjem párttag lévén ott járassam a gyerekeim. Azt nem tudom megmondani, miért nem ettem. Nem bibliai megfontolásból (...) Egyszerűen nem akartam enni. (Kérdésre) Nem tudnék bibliai idézeteket mondani... nem jut eszembe.”

A szövegben géppel aláhúzottan szerepel a gyógyulás jeleként értelmezett kijelentés: K-né letett arról, hogy gyerekeit Pannonhalmán taníttassa. Vagy másképpen fogalmazva: a terápia „eredményeként” számára is világossá vált, hogy az iskolaváltással kapcsolatos ötlet nem is a sajátja volt, pusztán a tömegesen és kontrollálatlanul felbukkanó „religiózus tendenciák” egyik tünete. Látható, hogy a vallási tendenciák lassan visszahúzódnak oda, ahonnan jöttek: Jézus kivonul K-né lelkéből, feladja terveit, miszerint K. elvtársat és az orvosokat értesíti létezéséről, K-nében ott marad K-né, aki nem tud bibliai idézeteket mondani. Bizonyos maradványtünetek még élnek K-nében: emlékei szerint egykor templomba járt, imádkozott. Mindezek azonban a kezelés hatására már nem élvezik semmiféle morális én támogatását vagy elnézését, K-né ezúttal képes önkritikát gyakorolni, spontán vallási késztetéseit úgy elégíti ki, hogy férjét ne zavarja, ügyel arra, hogy e tevékenysége ne legyen a külvilág számára feltűnő. Belső feszültségeinek levezetésére is talált egyéb lehetőségeket, belátta, hogy gyerekei egyházi neveltetésének terve nem illik a szocialista pedagógia elképzeléseihez, és férje felettesei szemében sem tűnne kívánatosnak. E vallomást követően az orvosok feladata a néhány maradványtünet eltüntetése, úgy tűnik, sikerrel. K-nét a továbbiakban nem hallhatjuk a kórrajzról.

János terápiája lezárásaként „lepecsételi” levelét, a kinyilatkoztatás utáni vágy kinyilatkoztatása lezárt szöveg, jelentését önmagából nyeri, és nem módosítható, ahogyan a szent szövegek sem:

„Ez a hittudomány objektív törvényszerűsége. Semmilyen emberi gyarlóság és hatalom nem tud ezen változtatni, mert ezek az Isten igaz beszédei. Mert aki szelet vet, vihart arat. Nekünk kommunistáknak szeretetet kell vetnünk, hogy békét arathassunk. A papság pedig vegye tudomásul, hogy aki e könyv prédikálásából elvesz vagy hozzátesz, isten csapásait itt vonja maga után.”⁴³

K-né esetében a nyilatkozatot az orvosok írják, és ez a szöveg is önmagáért beszél. Kilenc nappal később, további három ES kezelést követően lezárják a kórrajzot, megfogalmazzák a konklúziót, és kiadják K-né zárójelentését:

⁴³ V.ö.: „Bizonyoságot teszek pedig mindenkinek, a ki e könyv prófétálásának beszédeit hallja: Hogy ha valaki ezekhez hozzátesz, e könyvben megírt csapásokat veti Isten arra. És ha valaki elvesz e prófétálás könyvének beszédeiből, az Isten annak részét eltörli az élet könyvéből, és a szent városból, és azokból, a mik e könyvben megírtak.” (János jelenésekről 22.18-19.)

„Epikrisis:

...Kezelés után a beteg szinte megkönnyebbült, kiegyensúlyozott magatartásúvá vált. A bejövételkor észlelt túlzott töprengő anxious túlértékeléseket hangoztató magatartása teljesen eltűnt. Férje kíséretében gyógyult állapotban bocsátjuk haza.”

Politika és pszichiátria e két esetben egymásba fonódik. A kórrajzokat tanulmányozva láthatjuk, hogy a pszichiátria a hatalmat éppen úgy szolgálja, mint pácienseit, a hatalom olykor a páciensen keresztül használja a pszichiátriát, a páciens a pszichiátrián keresztül a hatalmat. János „pszichózisa” az 1950-es évek egyházpolitikáját találja meg egy házastársi konfliktus kifejezésére. K-né „szkizofréniája” a Kádár-korszak egyházpolitikájának tünete: olyan kompromisszum-képződmény, amely kimondhatatlan konfliktusra utal. János az antiklerikális, agresszív egyházpolitikára hivatkozva lehetett apostol. A korszak ideológiai szócsovei megkérdőjelezhetetlen tanok jegyében oktattak, buzdítottak, fenyegettek vagy figyelmeztettek, a dolgozók munkája napról napra közelebb hozta a kommunizmus eljövételét; János nem tett mást, mint „örült” bátorsággal összehangolta a protestáns klérus és sztálini ideológiai vezetés retorikáját az antiklerikális propaganda szólamára. K-né olyan egyezmény betartatását kéri számon a pszichiátrián, amely kizárólag azért jött létre, hogy a politikai hatalom megelőzze a nyílt konfrontációt. Az egyházpolitikai „kiegyezés” ki nem mondott alapja a magánélet és a nyilvánosság erőszakos szétválasztása; a vallásosság kizárólag a magánélet keretei között legitim, a nyilvánosság előtt nem, azaz tulajdonképpen nem a vallásosság, hanem a magánélet mint olyan válik legálissá a politika előtt (mögött), azáltal, hogy a politikával való viszonyban jött létre. K-né (és K. úr is) éppen ezekre a definiált-definiálatlan viszonyokra kérdez rá, a K. család magánélete egyházpolitikai szempontból kérdéses, a párttag férj nem neveltetheti vallásos szellemben gyerekeit, a pártonkívüli feleség igen. K-né „pszichózisa” a magánéletbe száműzött vallásosságot hívja a politika területére, a pszichiátria terápiája éppen ezt a súlyos határsértést orvosolja (szankcionálja). K-né „maradványtünetei” között még megtalálhatóak egyéb ki nem mondható „kompromisszumok”, mint kiderül, a miniszterhelyettes fia is Pannonhalmán tanul, az elit egyházi iskola olyan tiltott erőforrás maradt, amihez jórészt pártösszeköttetések segítségével lehet hozzájutni (ahogyan egyéb tiltott javakhoz is). János, aki a kommunista ideológia szemszögéből nem létező (ill. „létezőként” tiltott) személyként azonosítja önmagát, határterületre kerül: az apostol a sztálini tanokban ismeri fel az isteni kinyilatkoztatást, Sztálin pedig az utolsó ítélet angyalaként, többek között az egyházak felszámolásával munkálkodik az „új város”, a szocializmus építésén. Ez a nézőpont egyik oldalról sem vitatható, a „szent örült” vagy apostol Egyházának Sztálinról prédikál, Pártjának pedig a radikálisabb antiklerikális intézkedések szükségességéről.

A két kórrajz hőse házastársa kíséretében érkezett a pszichiátriára. A szocialista egyházpolitika retorikája párkapcsolati problémák színre vitelét segíti. János pszichózisa grandiózus művelet önnön szexualitása tagadására és visszanyerésére. K-né „egyházpolitikai harcai” ugyancsak: az elnyomó férfiak „alóli” menekülést (is) szolgálják, Jézus személye nem pusztán a vallási ideológia legitimitását testesíti meg, hanem K-né tiltott vágyát egy olyan gyengéd férfi iránt, akit meggyőződésből és szerelemből „szolgál”.

Pszichiátria és hatalom, legyen az utóbbi politikai vagy egyéb jellegű, igen nehezen meghatározható viszonyban fonódnak össze, de mégis, a normalitás/patológia határvidékén tevékenykedő (és egyben azt definiáló) pszichiátria terében a politika kreatív „alakításokra” ad alkalmat – orvosok, páciensek és más „politikuskok” számára egyaránt.

Imperialista kommunizmusok – párthűség és pszichiátria az ötvenes és a hatvanas években

Az alábbi három kórrajz-történet közös vonása, hogy páciens-hőseik vagy a „pszichiátriai” vagy a politikai hatalom iránti illegitimnek minősített lojalitásuk miatt kerültek pszichiátriára. Az első történet helyszíne az ötvenes évek átpolitizált pszichiátriai szakmai közege. A politika itt csupán a kórtörténet háttéréül szolgál, az orvos-beteg kapcsolatot tétje a diagnosztikai hatalom, azaz kinek áll jogában a normalitás-patológia és ezen keresztül az orvos-beteg közötti viszonyok definiálása. A pszichiátriai hatalom és az orvos szerep gyakorlásáért folytatott harcban a politika kifejezetten illegitim. A történet egy „pszichiatrizált” szakmapolitikai küzdelmet mutat be, amelyben a felek igazságát és való(di)ságát a pszichopatológiai kategóriák használatára vonatkozó intézményi legitimitás biztosítja. A „pszichiátriai” történetben azonban az orvosi hatalom gyakorlásáért folytatott harc „orvosi” eszközei (diagnózis, pszichopatológia, terápia) nagyon hasonlóak a politikai hatalom gyakorlásáért folytatott harc korabeli, ideológiai-politikai eszközeihez (elmarasztaló káderjellemzések, „nagy emberek” támogatásának elnyerése, nyilvánosan deklarált ideológiai hűségnyilatkozat, nyilvános önkritika stb.).

A másik két történet az 1960-as évek elejéről maradt ránk, mindkettő a Rákosi-korszakhoz való tisztázatlan viszonyt és ennek morális következményeit tematizálja. A Rákosi-korszakhoz való viszony kapcsán a „kommunistaság” jelentése válik kérdésessé: a pszichiátriai „kezelés” tétje a *kommunista* morális és egyéb tartalmainak (újra)definiálása. A kórrajzok páciens-főszereplői pszichiátriai „ügyükkel” a Rákosi-féle pártvezetés, illetve az általa meghatározott kommunistaság hibáit és bűneit keresik önmagukban és környezetükben, pontosabban a morális megkülönböztetésnek azokat az elveit, amelyek a két „korszakot” és a kétféle pártvezetést egymástól elhatárolják, és amelyeknek lehetővé kéne tenniük a „valódi”, helyes kommunista magatartást. A történetek hősnői mélyen elkötelezett, hithű párttagok, a kórrajzok alapján úgy tűnik, kommunistaságuk létük morális alapját tartja fenn, a kommunistaság definiálatlansága pedig éppen ezeket a morális alapokat kezdi ki. A „kommunizmus” illetve a korabeli társadalom hatalmi rendjének morális-ideológiai megalapozása válik „pszichiátriai ügyé”. A két kórrajz páciens hősnője által felvetett ellentmondások „kint” feloldhatatlanok, a nyilvánosság előtt nem megvitathatók, ugyanakkor a páciensek „személyes” problémái a rendszer alapjaira irányulnak, pontosabban a rendszer morális megalapozottságának hiányára és az azt elfedő kompromisszumokra. Az egymást kizáró, érvénytelenítő morális tartalmak az igazság és a valóság hiátusaként, majd pszichopatológiaiaként jelenítődnek meg.

Az első esettanulmány pszichológus-páciens főszereplője a korszak viharos és átpolitizált szakmai érvényesülési harcaiban egykori munkahelyén, a Lipótmézón keres megoldást. A páciens pozíciójában azonban éppen az igazság és a valóság „csinálásának” és megítélésének jogától válik megfosztottá. A második történet hőse zsidóságát nem tudja összeegyeztetni az 1956 utáni régi-új államrenddel, egy olyan Törvényt keres, amelyhez mérten 1956 eseményei és saját félelmei-vágyai ellentmondásmentesen megítélhetők. A harmadik esettanulmány főszereplője egykori illegális kommunistaként nem tud eligazodni a „személyi kultusz” és új alternatívái között. A három nő történetei olyan lojalitás-konfliktusokat jelenítenek meg, amelyekben az igazság, valóság, moralitás rendjére vonatkozó politikai tartalmak az én és a másik „felségterületeit” tartják fenn, vagy kezdik ki. A pszichiátria hatalmi rendje a politizált morális dilemmákat medikalizálja: a normalitás-patológia dimenzióiba helyezi át. Ezzel azonban a morális probléma leválik az igazság és a valóság rendjéről, a patologizált személy jogi cselekvőképességével, azaz közéleti kompetenciáival együtt megszűnik, pontosabban

medikális problémává válik. A pszichiátrián kívüli világ ellentmondásai a személlyel együtt érkeznek a pszichiátriára. Az intézmény hatalmi rendje a hivatalos „normalitás” nevében a medikalizált politikai tartalmakat depolitizálja, a személyiség vagy a psziché betegségeként a pácienssel együtt tudja kivonni a társadalmi nyilvánosság, a közélet rendjéből. Az orvos-beteg kapcsolat „politikai” tétjei ezekben a pszichiátriai esetekben olyan határhelyzetek és viszonyok kijelölése lesz, mint férfi és nő (a harmadik esetben), én és másik (a második esetben), és maga az orvos-beteg viszony (az első esetben).

„...Így a beteg fizikai és lelki erejét hiánytalanul a szocializmus építésébe visszaállíthatjuk” - egy pszichológusnő patográfiái és önéletrajzai

Amikor klinikai narratívumok és hatalom viszonyait vizsgáló PhD kutatási tervem megfogalmazásához ötleteket keresve az OPNI kórrajztárában nézegettem az ötvenes évek kórlapjait, az egyik kórrajzból véletlenül a földre esett egy gépelt papírlap, egy pszichológusnő publikációs jegyzéke. Kerestem, honnan eshetett ki, nézegettem a kezelőorvosok nevét, azt gondoltam ugyanis, valamelyikük véletlenül az egyik kórrajzban felejtette tudományos munkásságának listáját. Végül meglepetten vettem észre, hogy a gépelt lapon szereplő név egy ápolts neve. Miután alaposabban megnéztem a kórrajzot, láttam, hogy más érdekes csatolmányokat is tartalmaz: a pszichológusnő által írt, az egészségügyi miniszternek címzett több oldalas rehabilitációs kérelmet, amelyet a minisztérium munkatársa küldött el a klinika főorvosának, egy „Önjellemzés” című kézzel írt szöveget, egy pszichodiagnosztikai eljárás gépelt tervezetét, több igazolást a kor neves és kevésbé neves pszichiátereitől, miszerint a páciens - akit a továbbiakban, anonimitását megőrizve R. Z.-nek fogok nevezni - „magasrendű intelligenciája mellett mind ideggyógyászati, mind elmeorvosászati szempontból egészséges”; egy védőnő gépelt jelentését R.Z. lakás- és életkörülményeiről, valamint R.Z. egy az 1920-as években készült pszichiátriai kórrajzának kivonatolt változatát. A kórrajz önmagában is szokatlanul terjedelmes és részletes. Megpróbáltam összerakni a csatolmányok és a kórrajz alapján egy történetet, de bevallom, azóta is néha borzongok e vállalkozás nehézségein. Nincs ugyanis egyetlen történet, először is a kórrajzon két történet olvasható: a páciens saját maga által írt története és a pszichiáter által írt kórtörténet. Mindkét történet elfogadható, hiteles, koherens, az életrajznak ugyanazokat az elemeit tartalmazza, hogy melyiket tekintjük igaz történetnek, az attól függ, elfogadjuk-e vagy sem a kórlapon szereplő *paranoid szkizofrénia* diagnózist. A kórrajzot olvasva kiderül az is, hogy a két történet találkozott: a páciensnek megmutatták a kórrajzot, a pszichiáterek elolvasták a páciens-szerző korábbi lélektani szakmunkáit és a klinikán készült szövegeit. A rengeteg adat ellenére e szövegek alapján mégsem lehet megnyugtató módon eldönteni, mi történhetett RZ-vel az 1950-es évek közepe táján.

Az egész kórrajz, csatolmányaival együtt elvileg egy olyan szöveg, amely arról számol be, hogyan jött létre a kezelés során a páciens és a terapeuta közös igazsága. Amennyiben a közös igazság létrejött a gyógyulás, a választ előre megmondom: sehogy, ugyanis a páciens végül „változatlan állapotban távozik”. Mégis, a sok csatolmányt és a kórrajzot együtt olvasva, a személyes elbeszélés és a klinikai beszéd küzdelmén keresztül talán beleláthatunk a folyamatba, melynek során egyszerre személyes és klinikai valósággá válik a pszichózis.

R.Z.-t otthonából szállították a klinikára, a tisztiorvosi jelentést idézve: „*a lakásba erőszakkal és csellel kellett behatolni. Téveseszméjével a közhivatalokat háborgató magatartása miatt gyógylehetőség szempontjából megfigyelésre zárt intézeti felvétele szükséges.*” A kórrajzból kiderül, hogy R.Z. beszállítása előtt néhány nappal levelet írt az egészségügyi miniszternek, amelyben kihallgatást kért. A miniszter fogadta, azonban ő nem akart távozni a fogadószobából addig, amíg ügyében döntés nem születik. A minisztériumból értesítették a tisztiorvost és a mentőket.

R.Z. miniszterhez írott levelében a következő történet olvasható:

R.Z. kutató pszichológus, a háború előtt külföldi egyetemeken tanult és doktorált. Az ötvenes évek elején a Vallás és Közoktatásügyi Minisztérium felmentette főiskolai tanársegédi

állásából, mert egyik kollégája, L., szakmai féltékenységből azt a hírt terjesztette R.Z.-ről a minisztériumban, hogy elmebeteg. A vádaskodások nyomán áthelyezték R.Z.-t egy klinikára, ahol a zárt elmeosztályon dolgozott pszichológusként, az ő szavaival, *„nehezebb anamnéziseket és személyiségvizsgálatokat végeztem kényszerképzetes betegekkel. Pár nap múlva észrevettem, hogy szemmel kísérnek”*. R.Z. ügyvédje értesült arról, hogy L. elmebetegnek akarja nyilvánítani, méghozzá R.Z.-nek egy ifjúkori szerelmi válságot követő pszichiátriai kezelésére hivatkozva. R.Z., hogy ezt megelőzze, felkereste Nyíró Gyulát, az egyetemi pszichiátriai klinika igazgatóját, megvizsgáltatta magát, igazolást kért és kapott arról, hogy egészséges. Balsejtelmei ennek ellenére beigazolódtak, egyik kollégájától ugyanis megtudta, hogy főnöke, K. professzor jó barátja L-nek, ezért elmarasztaló káderjelentést írt róla a minisztériumnak, miszerint R.Z. *„nincs olyan állapotban, hogy emberek között dolgozzon”*. Áthelyezték előbb az ambulanciára, majd a klinika könyvtárába, ahol lektori munkát végzett és fordított. Később anyagi okokból az *„iparban helyezkedett el”* tisztviselőnként. Azonban a rossz káderjelentések miatt innen is távoznia kellett, azóta fizikai munkát végez, nyomorban él, jelenleg rossz fizikai állapotára való tekintettel nyugdíjazni akarják. Jövedelmét pszichológiai tanulmányok fordításával egészíti ki. Ő azonban szeretne eredeti szakmájában dolgozni, kísérleti lélektani munkát végezni, megjelentetni számos, azóta született kéziratát, ennek érdekében írta a levelet, őt idézem: *„Beadványommal arra kérem a Miniszter Elvtársat, hogy állítsa le tüstént a rólam szóló elmebajos történeteket, kérem sürgős és hathatós intézkedését, hogy a következő tanévet e kémregény nélkül kezdhessem meg, tudományos szempontból tevőlegesen végre”*

A levél azonban nem a várt eredményt hozta. A miniszterrel való találkozás után még aznap este arra a pszichiátriára szállítják, ahol korábban pszichológusként dolgozott. R.Z. tiltakozik a kényszergyógykezelés ellen: *„a kezelés ellen tiltakozik, hangoztatja, hogy politikai ügy van a háttérben, K professzor évekkor korábban felállított téves diagnózisa alapján került kórházba. Mivel mi is itt dolgozunk, egészen biztos összejárszunk K. professzorral”*

A pácienssel folytatott első beszélgetéseket rögzítő kórelőzmény zárófejezete, a „pszichés lelet” című szöveg beszámol arról, hogy R.Z.-nek „vonatkoztatásos téveseszméi” vannak, amelyek között bizonyos rendszer figyelhető meg, a diagnózis paranoid skizofrénia, de, a kórrajzot idézve: *„Intellektusa megtartott, akarati élete épnek tűnik - zárójelben (az osztályon is fordítani akar, majd pszichológiai vizsgálatokat végezni rajtunk).”* Különös, hogy a „megtartott intellektus” és az „ép akarati élet” egyik bizonyítéka, hogy a páciens vizsgálatokat akar végezni a pszichiátrian. Bár, ha jobban belegondolunk, mi mást jelenthetnének ezek a kifejezések egy pszichológus esetében, mint hivatásának gyakorlását. Pár éve RZ ugyanezen a klinikán, mint idéztem *„nehezebb anamnéziseket és személyiségvizsgálatokat végzett kényszerképzetes betegekkel”* A „kémhistória”, amelynek minden erejével véget szeretne vetni, őt idézve: *„két megalomániás ember, L. és K. professzor mesterkedéseinek eredménye”*. Ezek szerint a jó pszichológus ilyenkor önvédelemből diagnosztizál, megvizsgálja, nem állnak-e kezelőorvosai egy megalomániás főorvos befolyása alatt – és bármilyen furcsa, úgy tűnik, ezt az eljárást pszichiátria maga is elismeri normalitásként.

Itt kezdődik a kórrajz, amely a páciens klinikán töltött napjait dokumentálja. Az első napokban RZ. hangulata a kórrajzból idézve *„meglehetősen labilis. Időnként barátságosan elbeszélget velünk, majd újra hangosan követeli elbocsátását: „hagyják már abba ezt az elmebajos történetet, elegendem van belőle (...) Két napig nem hagyja magát megvizsgálni, nehogy valami újabb terhelő adattal súlyosbítsuk további életét. Vizsgálat közben gyakran kér minket, hogy ezt se, azt se írjuk be a kórrajzba. Csaknem minden reflex vizsgálatnál meg kell ígérnünk, hogy semmi különösen kórosat nem állapítunk meg nála”*. A kórlefejtés fejezetet

tovább olvasva azonban kiderül, hogy RZ nem hisz az ígéreteknek. A következő napok valamelyikén papírt és tollat kér - szintén a kórrajzot idézve: „*felajánlja, hogy pszichológiai önjellemzést ír meg és átadja nekünk. Így legalább látni fogjuk, hogy nincs semmi baja az elméjének, mert egy magasrendű szellemi produkcióra képes.*” R.Z. e naptól fogva határozottan át akarja venni orvosaitól a diagnosztizálás jogát. Önjellemzésében leírja magáról, hogy „*Lényegében nagyon is büszke, öntudatos, önérzetes vagyok, mindig önmagammal és a világgal is nagy harmóniában élek. Én megértek mindenkit, engem ellenben inkább az egyenes jellemű, lelkiismeretes és alapos emberek értenek meg. Természetesen egyik fő jellemvonásom a komolyság. (...) Előbbiekből következik, hogy inkább szangvinikus temperamentumú vagyok. Kissé hangosabb a beszédem, kiabálni ritkán szoktam, akkor is inkább szándékosan, ugyanis nem vagyok bosszúálló, sem gyanakvó. Az utóbbi években idegeim fényesen helytálltak (...) Kézírásomról kiviláglik, hogy személyiségem differenciálatlannak tűnik.*” Mintha RZ belelátott volna a róla készült kórlapba, és cáfolni akarná orvosai megfigyelését. A kórrajzon R.Z.-ről a következő jellemzés olvasható: „*Beszédét élénk gesztusokkal és mimikával kíséri. Érzelmileg könnyen igénybevehető, gyakran elsírja magát. Böbeszédű, asszociációi gyakran felületesek, hypomániára emlékeztetnek. Téveseszméket hangoztat, sőt ezek között bizonyos rendszer fedezhető fel. Betegségbelátása nincs, ő magát az ország legkiválóbb pszichológusának tartja, önjellemzése tele van öntömjénekezéssel. Személyiségében sok ciklotim vonás van.*”

A lélek szakembereinek harca egyre véresebbé válik. A kórrajz és a hozzá tartozó sok kisebb, nagyobb papírdarab – a belgyógyászati, neurológiai leletek, R.Z. levele, önjellemzése, az általa begyűjtött igazolások, amelyet a pszichiátria megőrzésre érdemes dokumentumnak nyilvánított, együtt olvasva olyannak tűnnek, mintha különféle típusú fegyverek lennének egy csatatéren. Mint láthattuk, az egyik fegyver a diagnózis. R.Z. jellemzést ír saját magáról, a pszichiáterek jellemzik őt, ő vizsgálni szeretné a pszichiátereket. A páciens egyrészt olyan tükörnek látja a pszichiátriát (a kórrajzot magát), amely róla torz, beteg képet mutat, másrészt bizonyos abban, hogy képes megváltoztatni tükörképét – beleszól, mit írjanak le róla és mit ne. Megpróbálja helyettesíteni a pszichiátriát saját diagnózisával, amelyet tükörként tart a kórrajz elé. A kórrajzban az öndiagnózis azonban, mint láthattuk, betegségként tükröződik (arról árulkodik, hogy R.Z.-nek nincs „betegségbelátása”). És ez még nem minden a tükörrel kapcsolatban. RZ talán megsejthetett valamit, ugyanis „visszapillantó tükörrel” vértette fel a minisztériumnak írt levelet. A levélhez kis cetliket tűzött, hivatalos igazolásokat üldöztetése 5 évének fordulópontjairól: tanársegédi állásának elvesztése után megvizsgáltatta magát Nyíró Gyulával, aki hivatalosan igazolta, hogy mentálisan egészséges. A klinikáról való elbocsátása után szintén megvizsgáltatta magát egy kevésbé neves pszichiáterrel. A levél kelte előtti hónapban a kerületi ideggondozóban kér elméjének épségéről bizonyítványt, mindhárom igazolást csatolja a levélhez. Úgy tűnik tehát, mindkét fél arra törekszik, hogy a másik ugyanazt a képet lássa R.Z.-ről, amelyet ő maga lát. Az eddigiek alapján könnyen gondolhatnánk, hogy a tükörök terén R.Z. áll jobban, hiszen számos „független” kolléga igazolja, hogy egészséges. Az önjellemzés megírását követő nap azonban előkerül az a régi kórrajz, amelyről RZ korábban azt gondolta, irigy ellenségei felhasználják ellene, hogy elmebetegnek nyilvánítva eltávolítsák a szakmai közéletből. A kórrajzról idézve:

„*Megérkezett klinikai kórrajza, ezt megmutatjuk neki. Erre egész nap amiatt méltatlankodik, hogy egy régi szerelmi történettel akarjuk most háborgatni és bosszantani. Akkori állapota szerinte nem volt egyéb, mint egy szerelmi történet következtében fellépő hisztériás roham.*”

A régi kórrajzon szereplő diagnózis skizofrénia. Ekkor R.Z. 22 éves volt, a kórrajz szerint viszonzatlan szerelmet érzett egy fiatalember iránt, úgy képzelte, hogy az illető az ablaka alatt

szerelmes melódiákat fütyül neki. Ezeket a fütyörészett melódiákat hallotta egész nap, noha a fiú mások szerint egyáltalán nem volt a közelben. R.Z. ezt a történetet korábban, a kórelőzmény adatainak felvételekor elmesélte, azonban akkor úgy hangzott, hogy nővére féltékeny volt rá, ezért gondnokság alá akarta helyeztetni. Ennek érdekében azt hazudta, hogy az ablaka alól szóló melódiát kizárólag ő képzele. A család és az orvosok elhitték nővére történetét és R.Z.-t a kórházban tartották megfigyelés céljából. A pszichiátria tükre tehát messzebbre pillant: hiába a sok igazolás az elmúlt 5 évből R.Z. egészségi állapotáról, hiszen több mint 20 éve rejtőzik egy klinikán az eredeti, igaz diagnózis, a szkizofrénia dokumentuma.

A régi kórrajz R.Z. általi értelmezése súlyos tünetként kerül a jelenlegi kórlapra:

Vonatkoztatásos téveseszméket hangoztat: nővére, L. és K. prof következetesen ellene dolgoztak és dolgoznak ma is. Súlyos politikai hajza áldozatának tartja magát, „valamit rám kentek”, hogy mit, azt nem tudja, „nekem nem mondtak meg semmit, de én folyamatosan tudtam”. Megemlíti, hogy lehet, hogy ezt én politikai téveseszmének fogom tartani. Majd gondnoksági ügyét említi. Nővére szándékát sejtí emögött, „titkos irattárakban”, ő nem tudja, hogy mi minden lehet elhelyezve.”

E súlyos tünetek és nem kevésbé súlyos diagnózis ellenére R.Z. pszichiátriai kezelésének harmadik hetében a kórrajz szerzői szerint jobban lesz: „nyugodtabbnak látszik, többször jókedvű, mint azelőtt, kijár a városba, gondolzza, csinostítja magát. Kéri, hogy néhány, számára érdekesebb beteggel foglalkozhasson. Fordításait elkezdte az osztályon.” R.Z. ezek szerint, „betegségbelátás” híján, pszichológusként szeretne dolgozni egykori munkahelyén. A pszichiátria ezt javulásként értelmezi, az orvos-beteg viszony virtuális kollegialitássá lesz. Megengedik, hogy pszichológusként dolgozzon azon a klinikán, ahol ő az ápolat: kijárhat a Gyermeklélektani Kutatóintézetbe legépelni fordításait, terápiákat végezhet, kedvére diagnosztizálhat. Pár nap múlva: „Nagy buzgalommal számol be egyes betegeken eszközölt megfigyeléseiről. Szeretné egyik – másik sorsát irányítani, ügyeiket kézbe venni. Segítségét lépten-nyomon felajánlja.” Szakfordítói és klinikai munkássága mellett a kórteremben megírja „Ideiglenes tervzet elmebeteg személyiség vizsgálatára” című munkáját. R.Z. szakmai tevékenysége azonban – bármilyen abszurd a helyzet – tünetként, vagy jobb esetben klinikai leletként olvasható egy pszichiátriai kórrajzon. Az általa konzíliumként megélt megbeszélések a pszichiáterek részéről „explorációk”, terápiás beszélgetések, melyek során tünet értékű adatokat gyűjtenek róla. A pszichiátria R.Z. munkásságát (a kórrajz szavaival) disszimulációnak véli, úgy értelmezi, hogy a beteg tüneteinek leplezése érdekében pszichodiagnosztikai tevékenységet folytat, a pszichológus maszk mögött szkizofrén páciens rejtőzik, az egykori pszichológus szerelmi és szakmai kudarcait politikai összeesküvés-elmélettel magyarázza. R.Z. elbeszélése a pszichiátria szövegének tükre, ő ugyanis mindezt fordítva látja: nagyzási tébolyban szenvedő pszichiáterek, akik egészségesnek tettetik – disszimulálják - magukat, őt betegnek akarják nyilvánítani. A kórlapról idézve: „Állítása szerint az ellene összeesküvést szövő neves orvosok állandóan játszatják vele a bolondot, de hiába, mert az ő kötélidegzete mindent kibír, hisz ezt a hajlamát is leírta (önjellemezésében.)”

R.Z. története kézzel fogható valósággá vált: fennmaradt a kórrajz, amelynek záró diagnózisa szerint paranoid szkizofrén. Miniszterhez írott levelében R.Z. megpróbálta elkerülni sorsát, régóta gyöttri a balsejtelem, hogy egy kórrajz lesz hosszas üldöztetésének vége: kollégái elmebetegnek nyilvánítják, ezzel végleg kirekesztik szakmai közösségükből. A kórrajz *epikrizis* című zárófejezetét idézem, amelyet a pszichiáter RZ elbocsátása előtti napon írt:

„Amennyiben akkori (22 éves kori) betegségét első shubnak fogjuk fel, akkor az, későbbi szakmai-tudományos tevékenységét ismerve, aligha végződhetett defekt-állapottal. Valószínűbb, hogy a jelenleg is fennálló paranoid folyamat jóval később, 5 évvel ezelőtt kezdődött. Arra utal az is, hogy az ezután írt könyve nem látszik értékes szakmunkának, felületes megállapításokkal, főképp pedig tendenciózusan politikai frázisokkal van tele. Ebben az időben egyre több konfliktust teremt maga körül, nem marad meg eredeti szakmájában, munkahelyeit félévente változtatja. Állapota osztályunkon jelentősen nem javult meg. Személyisége aránylag összetartott, ahhoz mindenesetre, hogy saját magát el tudja tartani, ügyeit önállóan intézheti. Intellektusa azonban csökkenést mutat, ami miatt téveseszméi, valamint állandó kóros vonatkoztatásai aligha tennék őt alkalmassá arra, hogy eredeti munkáját igényei szerint, tehát tudományos szinten tovább művelni tudja. Diagnózis: paranoid schizofrenia”

A kórrajzot egységes történetként olvasva a pszichózis „valódiságát” láthatjuk: R.Z. élete kórtörténeté válik: a pszichiátria tükrében az általa felvázolt szakmai és politikai valóság egy komplex téveseszmé-rendszerre íródik. A másik történetből nézve viszont: a pszichiátria semmisül meg R.Z. életének tükrében, olyan virtuális diagnosztikai műhellyé válik, ahonnan ki van rekesztve a valóság, azaz saját valóságos személye.

A kórrajzhoz azonban „epilógus” is tartozik. A zárójelentés kiadása után két héttel a klinika igazgatója RZ lakására küldi a kerületi védőnőt. A gépelt jelentés a következőket tartalmazza:

„Dr R.Z. társbérletben lakik. Annyira gyanakvó természetű, hogy senkit nem enged be a lakásba, sőt még ajtót sem nyit, ha csengetnek kívülről. Az Ideggondozó Intézet kerületi rendelőjében egyszer megjelent spontán módon és arról kért bizonyítványt, Dr. G. főorvostól, hogy épelméjű. Azonban vizsgálatnak nem volt hajlandó magát alávetni, mert „nem bízott a magyar pszichiáterek tudásában”. 22 éves korában az Idegklinikán kezelték schizofrenia dg-al. Javult állapotban bocsátották ki. Mindezen adatok csak a betegfelvételi napló alapján kerültek Dr. G. főorvoshoz, mert amikor a beteg kórlapját kérte, azt felelték, hogy a kórlap elveszett.”

A kórlap természetesen ott található, ahonnan a védőnő megbízását kapta. R.Z. szakmai karrierjét fenyegető bizonyíték a friss kórlaphoz van csatolva. Már-már azt gondolnánk, hogy a pszichiátria, megkérdőjelezhetetlen diagnosztikai hatalmával legyűrte R.Z. személyes valóságát, érdemes azonban megidézni, amit RZ a kórrajzhoz csatolt pszichodigasztikai tervezetében bevezetőként írt:

„A kommunizmus érdekében akkor járunk el a leghelyesebben, ha leföldrözzük és a speciálisan magyar viszonyokhoz idomítjuk mindazokat az eredményeket és vizsgálati eljárásokat, akár belföldiek, akár külföldiek legyenek, melyek a leghathatósabbak, hogy a beteg egészségét részben vagy teljesen helyreállítani tudjuk. Így a beteg és hozzátartozói fizikai és lelki erejét hiánytalanul a szocializmus építésébe visszaállíthatjuk.”

R.Z. fizikai és lelki erejét nem sikerült a szocializmus építésébe visszaállítani. A klinikáról nem gyógyult állapotban távozott, a pszichiáterek megítélése szerint betegsége folytán képtelen eredeti hivatását gyakorolni. Azonban a fentiek tükrében bizonyosak lehetünk abban, hogy R.Z. önmaga által írt diagnosztikai és személyiségvizsgálatai alapján nem minősülne betegnek – már csak azért sem, mert képes volt e diagnosztikai rendszer kidolgozására, a helyes diagnosztika pedig kizárólag ő maga lehet. A védőnő jelentéséből tudhatjuk, underground pszichológusként él és dolgozik továbbra is budapesti társbérleti lakásába zárva,

a pszichiátria nyelvén fogalmazva: betegségelátása továbbra sincs és nem bízik a magyar pszichiáterek tudásában.

Ami a klinikum és a személyes történet találkozását illeti, e kórrajzban úgy tűnik, éppen az a hátborzongató, hogy a kettő nem pusztán analóg vagy egymást kizáró, hanem valahol *azonos*.

„Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy 1956 óta benn vagyok az eseményekben”

„Hatóságunk, amennyire ismerem, és én csak a legalsóbb szerveit ismerem, nem keresi a lakosságban a bűnt, hanem – ahogy a törvény szól – a bűn vonzza őt magához, s ezért kénytelen kiküldeni minket, öröket.”⁴⁴

„Ezek az okok és tényezők már jóval az októberi események kirobbanása előtt egy időben, egymás mellett, egymásba kapcsolódva és egymással kölcsönhatásban hatottak, s együttesen vezették az eseményeket tragikus alakulásuk felé”⁴⁵

Az OPNI kórrajztárának anyaga alapján az 1956-os forradalom pszichiátriai recepciója a kollektív traumatizáltságot és a „korszak örületét” egyaránt tartalmazza. A „nagy ember” 1956 után nem teszi le a fegyvert: többen a forradalom első évfordulójára ígérnek, hogy személyükben érkezik a magyar néphez a Megváltó. Az „üldözöttek” az 1950-es évek végén az ávótól tartanak, vagy a kisebb-nagyobb munkahelyi bűnök (selejtgyártás, egyéb kisebb mulasztások) kémkedés gyanújába keverik az elkövetőt, bárki feljelenthető, mert titokban ávós, szovjet kém, amerikai kém, ellenforradalmár, vagy éppen „*ruszki személy*”. Mások a forradalom napjaiban elkövetett „bűneikért” várnak szörnyű megtorlást: munkástanácsokban való részvételért, Nagy Imrével való szimpátiájukért, vagy csak azért, mert olyat láttak, amit a hatalom szerint nem kellett volna.

Ez a kórrajz a személyesség és politika találkozásának bizonyos értelemben egyedülálló, sajátos esete. Az 1956-tal kapcsolatos ellentmondások a személyben feloldhatatlanok, olyannyira, hogy a személy léte, önmagával való azonossága válik kétségessé. A történet alapján a Kádár-rendszer egyik ilyen ellentmondása a megtorlás és a forradalom okainak hivatalos magyarázatában rejlik. A magyarázat szerint az októberi sajnálatos események miatt két érdekcsoportot kell felelősségre vonni. Szankció sújtja egyrészt az államrend megdöntésére irányuló reakciós, imperialista szervezkedést (kivégzések, börtönbüntetés, és egyéb módon) másrészt azokat is, akik ellen a felkelés irányult: az ÁVH és a Párt akkori vezetőit (börtönbüntetés, Pártból való kizárás, szovjet emigráció). Így az októberi események forradalmisága és ellenforradalmisága együttesen válik kérdésessé, a felkelők és a hatalom akkori birtokosai egyaránt bűnösök. A kórrajz hőse sajátos kísérletet tesz az ellentmondás feloldására: forradalmárként és ellenforradalmárként keres büntetést és felmentést.

„Csak hatóságoknak szabadna ilyesmivel foglalkozni”

A páciens, akit a továbbiakban F. Róbertnének nevezek, 1961-ben került először az OPNI-ba, majd 1964-ig további négy alkalommal állt kezelés alatt. A kórrajzok szerint korábban, 1958-ban már kezelték pszichiátria zárt osztályán, mert „*megviselték az 1956-os események*”, a régebbi kórrajzok anyagát azonban nem ismerjük. Az öt ismert kórrajz tartalma nagyon hasonló: F. Róbertnét vagy a rendőrségről vagy lakásából szállítja a mentő az intézetbe. Az

⁴⁴ Franz Kafka: *A per*, Budapest: Európa 1986, 9. o.

⁴⁵ Szántó Jenő: A kibontakozás lehetősége és elhalasztása. In: Rényi Péter (szerk.): *Ez történt. A Népszabadság cikksorozata 1956-ról*, Budapest: Népszabadság-Kossuth, 1981, 7.o.

első alkalommal, ahogy később több ízben, azért, mert a lakásával szemben lévő Fészek Klubból fiatalok sértő, politikai tartalmú felkiabálásokkal zaklatták. Ő elvesztette türelmét és visszakiabált, dühében egy üveget is hozzávágott a provokátorokhoz. Az exploráció során az orvosok előtt is hangot ad felháborodásának, azonban a provokátorok kilétével kapcsolatban nem hajlandó nyilatkozni.

„A beteg nagyon kedvesen, udvariasan, de visszautasítja a vádakat behozatala előzményeire vonatkozólag. Amit ő elmondana, azt vagy elhiszik és akkor rendőrségi ügy – ő viszont nem akar senkinek sem ártani, vagy nem hiszik el, fantáziának tartják és akkor őt megsokkolják. Ezért sokkal okosabbnak tartja, ha hallgat. (...) Végre – hosszas kérdegetés után annyit hajlandó elárulni, hogy bizonyos gépekről van szó, amiket távolról irányítva a szervezet működését befolyásolják: emésztést, vizelet kiválasztást, vagy izzadást, vagy, hogy valamit felejtessen el, vagy jusson eszébe stb.. (...) A Fészekben egy televízióhoz hasonló gép működik, amely a színészeket, azok mozdulatait, tetteit irányítja, ugyanakkor neki is utasításokat ad. Elaltatja és az álmait irányítja. Ez a gép 1956 óta működik, emlékképeket raktároz el, ismeretlen embereket ismer fel a gép parancsára. – Hogy neki milyen szerepe van a gép használatában vagy kipróbálásában, arról nem nyilatkozik. „Ennek nem szabadna lenni, hogy azt akárki használhassa, csak hatóságoknak szabadna ilyesmivel foglalkozni” – teszi hozzá. (...) Nem hajlandó bővebben nyilatkozni, hogy mi minden történik vele és kik vannak a háttérben, mert nem akarja, hogy az orvos is áldozatul essen ezeknek. Annyit árul el, hogy kém szervezetéről van szó, akik azért támadják őt, mert kitart a kommunista elvek mellett.”

Az exploráció során elhangzottak szerint tehát F. Róbertné megterhelő titkot őriz: egy nagyhatalmú, titkos kém szervezet befolyása alá került. Az orvosok nem segíthetnek, hiszen, ahogy olvashattuk, ha tudomás szereznének a gép pontos céljairól, ők maguk is bajba keverednének. F. Róbertné nem önként érkezett a pszichiátriára, a rendőrség szállította be „botrányokozás” kapcsán. A hatóság tehát nem fogadta el magyarázatát a történetekkel kapcsolatban, az „ügyet” a pszichiátriára utalta, s e gesztusával hallgatólagosan felmentette a Fészek Klub provokátor közönségét, de F. Róbertnét is, a büntetőjogi felelősség alól. A páciens megfogalmazásában:

„Az ügy világos: a rendőrség is ismeri a Művész Clubban történeteket, de nem tehet ellenük semmit. – Nyilván az volt a cél, hogy őt ismételen elmebetegnek nyilvánítsák. Sajnos ő nem tud ellenük tenni. Kénytelen belenyugodni. Csak arra kéri az orvost, hogy ne sokkolják.”

A páciens szerint tehát összeesküvésről van szó: a hatóság tudja, hogy a Fészek Klubban államellenes tevékenység folyik, mégsem lép fel a szervezkedés ellen, sőt, a „kommunista elvek mellett kitartó” F. Róbertné tiltakozását irreálissá minősíti, „letagadja” a bűncselekményt. F. Róbertné nem először kerül pszichiátriai intézetbe „politikai” okokból. Amennyire erejéből futja, tűri sorsát, nem tiltakozik a kezelés ellen, mert, ahogy fentebb olvashattuk, ha az orvosok hitelt érdemlőnek minősítenék a Fészek Klubban történetekkel kapcsolatos beszámolót, ők maguk is a hatósághoz fordulnának. Azonban a hatóság maga nem ismeri el a bűncselekményt, így nincs kihez fordulnia sem F. Róbertnének, sem orvosainak.

A kórrajz szövege nagyon keveset árul el F. Róbertné múltjáról, a páciens kizárólag a „politikai ügyről” beszél, s mint láthattuk, arról sem mondhat el mindent. A pszichiáterek kérdéseire válaszolva meséli el, hogy egyedül él, férjét évek óta nem látta. Falun nevelkedett, zsidó családban, számos testvér és féltestvér között. Mivel szűkösen éltek, nem volt lehetősége továbbtanulni. Technikus képesítést szerzett, szakmájában dolgozott Budapesten

egy állami vállalatnál 1957-ig. Ekkor, állítása szerint hamis vádak alapján, a forradalomban vállalt szerepére hivatkozva elbocsátották. A kórrajzot idézve: „*azóta nem tud elhelyezkedni, vagy ha sikerül is, 1-2 nap múlva kiteszik. „Nem tudja elképzelni, doktornő, mit jelent az éveken keresztül ilyen bélyeggel járni: „nem megfelelő”.* Ifjúságáról, a háború éveiről, családjáról, házasságáról, férjéről, a különválás okairól több adatot nem közöl a kórrajz.

Az orvosok összefoglalják a hallottakat:

„*Összefoglalás*

A ... éves nőbeteg több ízben állt kezelés alatt a Róbert Károly kórházban. Jelenleg eset kapcsán hozták be, botrányokozás, hangosság miatt, amit élénk acusticus hallucinatiók váltottak ki. Psychésen visszautasító, gyanakvó, titokzatoskodó magatartás, a kifejezett disszimulációs szándék mellett is, üldöztetéses, befolyásoltatásos téveseszmék, coenaesthopathiák, és acusticus hallucinatiók explorálhatók. Somaticusan kissé leromlott állapot.”

A diagnózis a kórrajz fejlappján szerepel: krónikus paranoid szkizofrénia. Az orvosok tehát, ahogyan a rendőrség is, a Fészek Klub-beli történeket, a gép tevékenységét és a fiatalok kiabálásait F. Róbertné képzeletének tulajdonítják, politikai tiltakozásának célpontját nem létezőnek minősítik. A pszichiáter-páciens kapcsolat itt a virtualitás-reálitás viszonyaként elemezhető. A páciens nem az orvosoktól várja szenvedésének enyhítését, „ügyében” a pszichiátriai tudás nem releváns, hiszen politikai esetről van szó. Ha a pszichiátriai kezelés valamiben segíthet, csak annyiban, hogy F. Róbertné a kórházban átmenetileg mentesül a mindennapos zaklatásoktól: „*nagyon el van keseredve és nem tudja már, hova forduljon. Nem akar kórházban maradni, bár itt bizonyos védettség van, de szeretne szabadon és nyugodtan élni.*” A pszichiátria az „ügyben” éppen a politikát nem látja: a politikai szándékok és az ehhez kapcsolódó technikai apparátus felismerését, azonosítását *téveseszmének* minősíti, azaz nem külső tartalomként (nem a gép tevékenységeként) kapcsolja F. Róbertné személyéhez. A politika a diagnózis által „megszemélyesül”, s ezáltal meg is szűnik: nem szankcionálható sem F. Róbertné, sem mások személyében. F. Róbertné *személyisége* kezelhető abban a reményben, hogy belátja a politikai „ügy” személyességét, azaz virtualitását. Az orvosok tehát F. Róbertné betegségének tulajdonítják a politikai szervezkedést, F. Róbertné az orvosok tudatlanságának (esetleg ártatlanságának) tulajdonítja a pszichiátriai diagnózist. Noha orvos és páciens kölcsönösen virtuálisnak minősíti a másik realitását, abban egyetértenek, hogy valakinek fel kéne számolnia a Fészek Klubban működő gép tevékenységét.

A pszichiáterek erős gyógyszeres, majd elektrosokk-terápiával próbálják elérni, hogy a páciens ne tulajdonítson politikai jelentőséget a Fészek Klubban történeket. A kezelés eredményeként F. Róbertné „*téveseszméit nem hangoztatja*”, három hét után „*javult*” jelzéssel elbocsátják a kórházból. A kórrajzok szerint azonban a „*javult állapot*” pár hónapig tart, F. Róbertné 1961 és 1964 között további négy alkalommal kerül vissza a Lipótmezőre ugyanezekkel a panaszokkal.

„*Az eseményekkel kapcsolatosan a következőket láttam...*”

A kórrajz a szomatikus leleteken kívül egyéb csatolmányt is tartalmaz: F. Róbertné cím nélküli 19 oldalas gépelt szövegét, amelyben részletesen beszámol 1956 októberének előzményeiről, a forradalom napjairól, a személyét érintő megtorlásokról, üldöztetésének történetéről – és ezzel kapcsolatban a Fészek Klubban működő Gép és egyéb erők tevékenységéről. A szöveg, amit a továbbiakban önkényesen ugyan, de tartalmára utalva

Vallomásnak nevezek, 1962 nyarán íródott, ekkor F. Róbertné éppen nem állt kezelés alatt. A pszichiáterek a kórrajzban nem utalnak a szövegre semmilyen formában, így nem tudhatjuk, hogyan és miért került az orvosok kezébe, ahogy az orvosok reakcióit sem ismerjük.

A Vallomás igen hatásos írás, a maga sajátos módján logikus – időrendben követhetjük F. Róbertné kálváriájának stációit. A szerző a cím nélküli szöveget „*büntetőjogi felelősségének tudatával*” hitelesíti, ami kizárja az írás tünetként való értelmezését. Bizonyos tehát, hogy a szerző szövegét nem „betegségtörténetnek” szánja. Éppen szemtanúságával, a látott és egyéb módon megtapasztalt események pontos rögzítésével kívánja bizonyítani, hogy a „dolgozók”, amelyekről beszámol, valóban megtörténtek, valamint az eseményekben betöltött szerepéért a szöveg szerzője akár hatóságilag is felelősségre vonható. A Vallomás szövege mégis a kórrajz lapjai között maradt ránk, noha nem tudjuk, miként vélekedtek róla az orvosok, tény, hogy a kórtörténethez csatolták – ilyen értelemben tünetértékkel látták el. A páciens saját kezű szövege tehát önmagában semmit nem változtat az explorációk során már felbukkanó dilemmán: a pszichiátria vagy a hatóság illetékes F. Róbertné ügyében? az F. Róbertnével történt eseménysor politikai ügy, vagy „elmeügy”? Másképpen fogalmazva: ki a címzettje a szövegnek? A szöveg a címzethez került-e?

A Vallomás státusa azonban nemcsak dokumentumként kérdéses. A szöveg szerzője nem, vagy nem teljesen azonos az egyes szám első személyű elbeszélővel. E különös tény a büntetőjogi felelősség és a szöveg hitelességének kérdéskörét tovább bonyolítja. A Vallomásból idézek:

„1956-ban – a harcok alatt semmiben nem vettem részt. A November 7. tér 4. szám alatt laktam. (...) Este 11 óra tájban két teherkocsi érkezett a VII. kerület irányából fiatalokkal, a November 7. térenél megálltak és kiabáltak, hogy gyertek el a Rádióhoz, ott az ÁVO-sok ölik az embereket. Senki nem reagált erre a provokációra. Mindenki nyugodtan viselkedett. Nemsokára rá egy csoport – körülbelül 100-150 emberből – kiabált: „Ruszkik haza!” Én úgy értettem: Kun Béla haza! Meg is kérdeztem a mellettem állókat, mit kiabálnak ezek? Akkor mondták meg, hogy mit kiabálnak. Senki nem csatlakozott hozzájuk. Történt egy megjegyzés, hogy a zsidók kezében volt az ország. Egész éjszaka kinn maradtam az utcán és figyeltem az eseményeket, de részt semmiben sem vettem (Nagyon összezavarnak, hogy úgy legyen, nem magamtól és nem a saját emlékezetemből írom le mindezt)”

Nem derül ki, hogy a szerző a szöveg mely részeit írja idegen akarat befolyása alatt, sőt, az is lehetséges, hogy a megjegyzés a Vallomás teljes szövegére vonatkozik. És az sem derül ki, hogy kicsoda a zárójeles megjegyzésben szereplő egyes szám első személy, azaz *kit* zavarnak össze, F. Róbertné, vagy éppen ellenkezőleg: F. Róbertné zavarja az elbeszélőt? Kinek az emlékeit rögzíti a szöveg?

Annak ellenére, hogy e kérdések felmerülhetnek, a szöveg mégis megőrzi dokumentum jellegét (azaz események megtörténtét tanúsítja, dokumentálja). Bárki is az elbeszélő/szerző, a szövegnek szereplői is vannak, akik az elbeszélővel különféle viszonyokba kerülnek, és akiket az elbeszélő minősít.

A szöveg egyik ilyen szereplője az explorációk során is említett Gép. Az orvosok előtt elhallgatott titokzatos politikai szervezkedésre itt derül fény, az elbeszélő részletesen kifejti, mikor érezte először a Fészek Klubban működő Gép befolyását, mi a Gép célja, és mit tett az elbeszélő annak érdekében, hogy kivonja magát hatalma alól. Az orvosok előtt is publikus tény, hogy a Gép képes befolyásolni F. Róbertné gondolatait, emlékeit és álmait is. A Gép

továbbá „büntetőjogi felelősségre vonható”, mert szovjetellenes kijelentéseket tesz, a szocialista államrend ellen szervezkedik, F. Róbertné hithű kommunistaként jelenti fel a hatóságoknál és szintén hithű kommunistaként válik a Gép áldozatává. A szöveg e szereplője tehát képes arra, hogy külső szemlélő (a címzett-olvasó) számára észrevétlenül egyes szám első személyű elbeszélővé, vagy akár szerzővé váljon – és kompromittáló vallomást tegyen „büntetőjogi felelőssége tudatában”.

Szereplő maga a Hatóság. Egyrészt Hatóságként azonosítható a szöveg címzettje, a szerző „büntetőjogi felelőssége tudatában”. Az elbeszélő Vallomásában leírja, hogy szinte minden politikai észrevételét közölte, ahogyan ő fogalmaz, a „*hatóságokkal*”. E Hatóság olykor a Rendőrség, máskor a Belügyminisztérium, a szovjet követség, a Budapesten állomásozó szovjet csapatok parancsnoksága, a „Kémelhárító”, a Pártközpont, vagy mindezek együtt. A Hatóság tehát, ha máshonnan nem, az elbeszélő jelentéseiből többször értesült ellenforradalmi eseményekről, illegális szervezkedésről (például a Fészek Klub-beli történésekről), sőt magának az elbeszélőnek bizonyos tetteiről és kijelentéseiről is, amelyekről úgy gondolta, hogy a Hatóságra tartoznak. E Hatóság a „szocialista állam” törvényes rendjét őrzi, az elbeszélő az ezzel kapcsolatos sérelmeket jelenti fel (akkor is, ha ő maga válik gyanússá). Tudjuk továbbá, hogy a Hatóság nem teljesíti kötelességét: a szovjetellenes Gép működéséről nem akar tudomást venni, sőt, hallgatólagosan támogatja.

A Vallomás beszámol egy másik, a Géphez hasonlóan erős és befolyásos illegális politikai szervezkedésről: egy *Piri néniék* nevű csoportról. Piri néniékről F. Róbertné az orvosoknak nem beszélt. A csoport létezése talán olyan titok, amelynek birtoklásától F. Róbertné saját érdekükben óvna orvosait. A Vallomás szövege e feltételezést alátámasztja. Piri néniék éppen úgy képesek befolyásolni áldozatuk gondolatait, cselekedetét, álmait, ahogyan a Gép. Szándékaik ugyan a Géppel ellentétesek, „büntetőjogi felelősség” szempontjából azonban szintén nem egészen tiszták.

Az érthető elemzés kedvéért a továbbiakban az egyes szám első személyű elbeszélőt F. Róbertnének nevezem, és hipotetikusan azonosítom a szöveg szerzőjével és a kórrajzok páciensével. Akárhik írják a szöveget, biztos, hogy *valamit valakikkel* közölni akarnak. F. Róbertnének – a kórrajzok tartalmával összhangban – érdeke, hogy ügye erkölcsi és politikai értelemben tisztázódjon, ellenfeleinek pedig az, hogy homályban maradjon, azaz F. Róbertné ne mondjon (mondhasson) igazat. Az „ügy” mindkét szempontból tisztán politikai természetű, a szerző(k) F. Róbertné 1956-tal kapcsolatos szerepét értékeli. F. Róbertné tehát ki akarja vonni személyét a politikai felelősség alól, ahogy orvosaival is közli, politikától „*szabadon és nyugodtan szeretne élni*”.

A Vallomás szövege egy történetet beszél el, amelynek egyes szám első személyű hőse ártatlanul belekeveredik egy bonyolult politikai ügybe. Az elbeszélő előbb tanúja, majd áldozata az 1956-os eseményeknek, elmeséli, hogyan került a két titkos politikai szervezet befolyása alá.

Amerikai csábítások: „az Igen nem él!”

A Vallomás az alábbi beszámolóval kezdődik:

„1955-ben az Alkotmány utcában laktam és mindig kijártam a Duna-partra a kutyámat sétáltatni. Egyik nap egy teherkocsi elgázolta az amerikai követség egyik dolgozójának kutyáját. A kutyának a neve: Igen volt. Én becsöngettem abba a házba, ahol a követség tagjai

laknak és elmondtam, hogy mi történt az Igen-nel. Kértem a portást, hogy hívja le Igen gazdáját, mit meg is tett és akkor én szemrehányást tettem neki, hogy az Igen-t mindig egyedül hagyják csavarogni és ezért történt most ez velem, hogy elgázolta egy kocsi. Arra azt felelte, hogy ő most hazautazik és az volt a szándéka, hogy az Igent magával fogja vinni. Ez a követségi tag szólt a portásnak, hogy az Igen-t tegye be a kocsiba, elviszi orvoshoz. Erre azt mondotta, hogy én is kíváncsi vagyok arra, hogy az Igen életben marad-e, s ezért vele megyek. Be is ültünk a kocsiba; az orvos megállapította, az Igen nem él! Körülbelül egy pár hét múlva az egyik követségi tag, akinek farkaskutyája volt, kijött a házból s a kutyáját szabadon engedte. Én szemrehányóan néztem rá és legközelebb megállt a kutyát pórázon tartva és nézett rám, mint aki azt kérdezi: megfelelő-e, vagy pedig olyanformán, mint ahogy férfi figyel a nőt. Egyik estefelé a Duna-parton sétáltam, egyedül voltam a kutyámmal, mikor hirtelen elém guggolt az amerikai nagykövetség egyik dolgozója és jelekkel olyan kifejezést adott, mint aki azt kérdezi, hogy hajlandó vagyok-e vele sexualisan érintkezni? Én szó nélkül otthagytam.”

E beszámolót követően az elbeszélő minden egyéb kommentár nélkül rátér az 1956-os események részletes ismertetésére („1956-ban – a harcok alatt – semmiben nem vettem részt”). E történetet tehát F. Róbertné az 1956-os forradalom és/vagy saját személye körüli politikai bonyodalmak előzményének tekinti. Azaz: az Egyesült Államok követségének egyik dolgozója felelőtlenül szabadon engedi Igen nevű kutyáját, akit tervei szerint magával vitt volna a tengeren túlra, ám felelőtlensége következtében a kutyát halálra gázolja egy magyar teherautó. F. Róbertné szeretne volna megmenteni Igent, de a kutya belehalt sérüléseibe. Az amerikai követség körüli kutyasétáltatások során F. Róbertné többször is visszautasítja a követségi dolgozók félreérthetetlen szexuális ajánlatait. Megtudjuk tehát, hogy F. Róbertné alkalmi ismerőse volt amerikai állampolgároknak, s noha lett volna lehetősége, ő mégsem mélyítette el nyugati kapcsolatait.

Az elbeszélő az „amerikai történetet” követően részletesen beszámol az 1956-os eseményekről, elmeséli, mit tapasztalt lakóhelye - a November 7. tér – környékén és a házban, ahol lakott.

„Délután azt hallottam, hogy felakasztottak egy ÁVOS-t a Lenin körúton. Nem akartam odamenni megnézni a halottat. Elindultam a Sztálin-úti és az egyik espressóból felhívtam a Pártközpontot és kérdeztem, hogy nem segíthetek-e valamiben. Azt a feleletet kaptam, hogy egyedül van az épületben, és kétségbeesett hangon azt mondotta, nem segíthetek semmiben!”

Elbeszélése szerint a harcok alatt mindvégig figyelemmel követte az eseményeket, adott esetben följánlotta segítségét a pártközpontnak, vagy a rendőrségnek; ha vádak érték a szovjet katonákat, a saját szemével győződött meg arról, hogy nem a szovjetek lövik a házakat, nem visznek el a feltört üzletekből bőrkabátokat, nem szedik össze a tűzoltókat stb., majd e rágalomokról telefonon a hatóságokat is értesítette. Többször kiemeli, őt idézve: „igyekeztem az embereket megnyugtatni és védeni. Igyekeztem a rágalmakat, amit a szovjet ellen emeltek, tisztázni.” A szöveg alapján tehát, bárki is a szerző, az elbeszélő az államhatalom híve és segítője: felháborodottan elutasítja amerikai állampolgárok erkölcsstelen ajánlatait, minden gyanús dolgot jelent a hatóságoknak, közvetlen környezetében pedig személyesen tisztázza a „szovjet” elleni vádakot. A forradalom leverését követően, 1956 novemberében és decemberében a Hatóság úgy tűnik, nem egészen ura a helyzetnek. Az Egyesült Államok azonban később, a forradalom leverését követően is „csábító ajánlatokat” tesz, amelyeket F. Róbertné ezúttal is elutasít.

„Egyik nap azt mondták nekem, hogy a Kádár elvtárs nem szereti a zsidókat, de a szovjet sem szereti a zsidókat. Én ijedtemben, hogy ilyet állítanak a Szovjetről és Kádár elvtársról, elmentem az ideiglenes kormányhoz, amelyik a Ligetben székel. Kértem: segítsék megállítani azt, hogy a zsidók egy szál ruhában hagyják el az országot. Kihangsúlyoztam, hogy az Európa Rádió erről nem beszélt! El fogok menni az amerikai követségre és el fogom mondani, hogy itt mi történik! Aztán nem bánom, ha fel is akasztanak.

Azt a kérdést tették fel, hogy miben segíthetnek? Azt feleltem, hogy vidéken a szovjet, ahol megtudja, hogy ilyesmi előfordul, intézkedik, vagyis megakadályozza. Kérjenek a szovjettől segítséget! Azt a kérdést tették fel nekem, hogy miért nem fordulok Kádár elvtárshoz? Azt feleltem: a Kádár elvtárs most nagyon el van foglalva.”

F. Róbertné ebben az esetben is igyekszik tisztázni a „szovjetet ért vádakat”, azonban adott esetben, ha e vádak mégis igaznak bizonyulnak, az amerikai követséghez fordulna jogorvoslatért akár a Hatóság (az ideiglenes kormány) ellenében is. F. Róbertné szerint tehát elképzelhető, hogy Kádár elvtárs és a „szovjet” nem szereti a zsidókat, az azonban nem, hogy az amerikaiak tűrjék az antiszemitizmust. Ha emlékszünk, F. Róbertné megfigyelte, hogy a Rádióhoz igyekvő fiatalok körében elhangzott egy megállapítás, miszerint „zsidók kezében van az ország”. A forradalmárok eszerint zsidóként azonosítják a gyűlölt hatalmat, az ávosok elleni verbális és fizikai támadások antiszemita. Továbbá „kihangsúlyozta”, hogy erről a (Szabad?) Európa Rádió nem beszélt, azaz a vádak nem az imperialista propaganda termékei, könnyen lehet, hogy nem alaptalanok. Eben az esetben azonban nem a „forradalmárokat” éri az antiszemitizmus vádja, hanem a hatalom régi-új birtokosait: Kádár elvtársat és a „szovjetet”. Mint olvashatjuk, F. Róbertné maga válaszolja meg saját kérdéseit: az ideiglenes kormány vagy a követségi dolgozókkal folytatott párbeszéd során (nem derül ki a szövegből, hogy végül melyik intézményhez fordult) az illetékesek helyett ő maga mondja ki, hogy a „szovjet” fellép az antiszemita megnyilvánulások ellen, sőt maga Kádár elvtárs is fellépne, ha nem lenne annyira elfoglalt – így nincs szükség arra, hogy az amerikai követség nyújtson segítséget. F. Róbertné biztonságát tehát a kételyek ellenére az új hatalom garantálja.

1956 decemberében F. Róbertné magára marad az ellenforradalmárok elleni harcban:

„1956. december 5.-én délután a Sztálin út és Jókai-tér sarkán ki volt téve egy Nagy Imre melletti röpcédula. Odafurakodtam és levettem a röpcédulát. Az emberek szembefordultak velem. Akkor, hogy az esetleges támadást megakadályozzam személyem ellen, azt mondtam, hogy átviszem a November 7.-e térre a röpcédulát, és ott ki fogom tűzni – mert így szoktam. De utánam jöttek és így kénytelen voltam a röpcédulát a November 7.-e téren kitenni és továbbmentem, mert félem. (...) Utána elmentem a rendőrségre és kértem, hogy adjanak két embert, hogy le tudjam venni a röpcédulát. Azt mondták: várjak egy kicsit. De utána kijött az illető, akivel beszéltem és azt mondta: nem segíthetek.”

A Vallomás további szövegrészeiből és a kórrajzokból is tudjuk: a Hatóság tehetetlen az ellenforradalmi propagandával szemben. Az új hatalom F. Róbertné tapasztalatai szerint csak szavakkal deklarálja az antiszemita ellenforradalmi tevékenység elleni súlyos megtorlást. A Kádár-kormánnyal és a megszálló szovjet csapatokkal kapcsolatban felmerül a gyanú, hogy éppen úgy antiszemita, mint a Rákosi és az ávo ellen harcolók; tiltják ugyan a Nagy Imre melletti propagandatevékenységet, mégsem tüntetik el az „ellenforradalmi” röpcédulákat. A törvényesnek kikiáltott államrend védelme hatósági segítség hiányában F. Róbertné személyes ügyévé válik. A Vallomás tanúsága szerint e bizonyított ártatlanság sem elég ahhoz, hogy F. Róbertné elkerülje később a politikai üldöztetéseket, 1957-ben munkahelyén őt magát érik politikai vádak:

„Kocsis Margit [egy kolléganője] volt az, aki gyáván, de ugyanakkor, hogy meghalljam, azt állította, hogy kém vagyok. Elmentem a Főkapitányságra, és elmondtam sírva, hogy mit állítanak rólam. Azt mondták, írjam le papíron és adjam be, mert mostanában más vállalatoknál is fordul elő ilyesmi.(...) A végén, mint összeférhetetlen és a munka nem jó végzése címén 29§ c. pontja alapján elbocsátottak.(...) Tudták, hogy Rákositák szimpatizánsa vagyok, és hogy nekem nem közömbös, ami történt az ország területén 1956-ban. A volt államvédelmi hatóságot védtem, vagyis soha nem fogadtam el azokat az állításokat és rágalmakat, amit állítottak.”

Az F. Róbertnével kapcsolatos vádak, miszerint „politikai szempontból nem megfelelő” éppen ellen-ellenforradalmiságára vonatkoznak. A Kádár-pártvezetés „korszaknyitó” megtorló intézkedései ebben az esetben Rákosi egyik szimpatizánsát érintik. F. Róbertné 1956 után az egykori hatalom iránti lojalitása miatt veszíti el állását. 1957 végére sem csendesednek el személye körül a politikai történések. Ellenkezőleg, olyan események tanújává válik, amelyek a hatalom hivatalos állásfoglalásai szerint nem következhetnének be:

„1957 novemberében a Zeneakadémiába mentem, egy bolgár énekszoport szerepelt. (...) A baloldali páholyban ült Gerő Ernő elvtárs és a felesége. A Gerő elvtárs hátrahúzódva a páholyba, Gerő Ernő elvtársnő pedig elől. A szünet előtt, amikor is vége lett az előadás első része, a karmester rám nézett és olyan flegma mosollyal biccentett a fejével. Szünet után kezdtem érezni olyan szokatlan szeretetet, mintha én lennék a Rákosi elvtárs. Gerő elvtárs eltávozott – feleségével együtt. – Sokkal későbbem kezdtem úgy emlékezni, hogy a karmester Rajk László volt. Rajk nevét a hatóságnál említettem.”

E jelenet szereplői F. Róbertné kivételével 1957 novemberében nem tartózkodhattak Budapesten – élve legalábbis. Az MSZMP Ideiglenes Központi Bizottsága 1957 februárjában úgy döntött, hogy sem Gerő, sem Rákosi nem térhet vissza a Szovjetunióból. F. Róbertné azonban látja, hogy az emigrációba kényszerített, elítélt pártvezetők békésen élvezik a hangversenyt, amelyet az általuk kivégzett Rajk László vezényel. E furcsa jelenetben Rajk felismeri F. Róbertnét – ismerősként üdvözlí – és e felismerést követően F. Róbertné saját bőrében érzi, akit a karmester valójában felismert személyében: a szeretett Rákosi Mátyást. Annak ellenére, hogy a jelenet kifejezetten békés és „szeretetteli” – a kivégzett és újratemetett Rajk „feltámadt” és megbocsátott az ellene vétkezőknek, F. Róbertné mégis megemlíti nevét a Hatóságnál. Itt nem derül ki, hogyan reagált hatóság a hírre, annyit tudunk, hogy F. Róbertné számára Rajk személye vált gyanússá a fenti jelenetben (és nem a az „illegálisan hazatért” pártvezetőké) – őt jelenti fel. F. Róbertné tehát egy olyan produkciót lát, amelyet Rajk vezényel, de valamiféle közös titkot sejtetve kikacsint F. Róbertnére (Rákosira), ahol Rákosit (F. Róbertnét) szeretet övezi, Rajk pedig bűnös (F. Róbertné az ő nevét említi a hatóságoknál). A fenti jelenet azonban nem nyilvános bírósági tárgyalás 1949-ben, hanem egy bolgár énekszoport koncertje 1957 novemberében. Ekkor a „rákosista” F. Róbertnének politikai okokból – legalábbis ő így értelmezi a történeteket – nincs állása, az új hatalom a fenti jelenet megnevezett nézőit a „szovjet” egyetértésével kitiltotta az országból, többek között a karmester ellen elkövetett tettük miatt. 1957 novemberében tehát F. Róbertné személyes kapcsolatba került az egykori pártvezetőkkal: felismerte őket a Zeneakadémián, és őt is felismerte az egykori áldozat Rákosi Mátyás személyében. *Azonosul* a hatalom egykori birtokosaival (úgy érzi, mintha ő lenne Rákosi elvtárs) és *azonosítja* őket: felismeri személyüket a nézők között.

1958-ban további gyanús dolgokat észlel: „*Mindig abban a tudatban voltam, hogy hipnotizálva vagyok. Sőt a kutyámon is észrevettem ezeket a furcsa jeleket.*” A „hipnotizáltságnak” politikai jelentőséget tulajdonít, ezért úgy dönt, hogy a Hatóság előtt ezúttal saját személyével kapcsolatban tesz feljelentést:

„*1958-ban fel is mentem a hatósághoz, vagyis a Főkapitányságra, az esti órákban, lehetett úgy 9-10 óra körül, és elpanaszoltam, mi minden történik körülöttem. Elmeséltem neki, hogy 1956-ban leírtam egy észrevételemet a füzetembe, hogy a zsidók kiirtásával és a ruszkek kivonásával kaphatunk egy független Magyarországot. Olyan érzés fogott el, hogy erről tud valaki és ezt fel lehet használni a magyar történelem számára, hogy zsidó létemre ilyesmit leírtam. Ugyanakkor elmeséltem, hogy 1957. november 7.-én sárga kirakatot láttam, aminek összefüggése lehetett, mert egy Amerikából küldött kabátot ajánlottak nekem, hogy vegyem meg. A kabát nagyon szép volt, olcsó is volt, de aztán meggondoltam magam és az üzletvezetőnek a következőt mondtam: Szécsi kartárs, tudja, hogy a sárga szín a kedvenc szíнем? És mégse veszem meg ezt a kabátot, hanem kivárom, amíg nálunk olyan helyzet lesz, hogy én egy tisztos gyapjúkabátot vehessek magamnak. Arra egy másik kolléga azt felelte, hogy itt soha nem lesz ilyen helyzet. Erre én azt mondtam: de lesz! Azért ijedtem meg a sárga kirakattal kapcsolatban, mert én ezt a kijelentést tettem és féltem, hogy valamilyen szervezkedésbe bele vagyok keverve.*”

Eszerint F. Róbertné nem pusztán szemtanúja volt az 1956-ban történt eseményeknek, ahogy a Vallomás egy korábbi szövegrészében említette. Sőt úgy tűnik, politikai feljegyzései nem „rákosista” szimpátiáról tanúskodnak. A „forradalmi észrevételekben” 1956 októberének követelései egy olyan „független” Magyarországot teremtenének, ahol éppen a feljegyzés készítője és a Rákosi-féle pártvezetés számára nincs hely. E politikai meglátás tehát a szerző halálos ítélete. A szöveg szerint feljegyzését éppen a szerző zsidósága teszi a „*magyar történelem számára használhatóvá*”, a szerző tehát elismeri, hogy az ország többek között *miatta* nem lehet független. F. Róbertné mégis feljeli magát a Rendőrségen büntetés vagy felmentés reményében. Ha a hatóság elismerné az „észrevétel” igazságát, F. Róbertné létezése önmagában bűn lenne; ha ellenforradalmi propagandának minősítené, a szerző politikai nézetei kívánnak súlyos megtorlást. Az „észrevétel” tehát mindkét esetben szankcióval járna. E vallomáshoz kapcsolódik egy másik vitatható cselekedet: újabb csábító „amerikai ajánlatot” utasított vissza, ezúttal egy csinos kabátot, a szocialista textilipar felemelkedésébe vetett bizalom erejével. A kéz alatt kínált amerikai minőség visszautasítása azonban itt nem „tisztas ügy”, a „feljegyzéshez” hasonló okokból válik „beismerő vallomássá”: a szerző szerint elképzelhető, hogy a helyes viselkedés az ajánlat elfogadása lett volna, hiszen az „igazság” az, hogy nálunk sose lesz olyan helyzet, amikor bárki tisztos gyapjúkabátot vásárolhatna magának. A jelenet tehát provokációként is értelmezhető: F. Róbertné szocialista lojalitása akár összeesküvés eredménye is lehet („*valamilyen szervezkedésbe bele vagyok keverve*”) – s mint ilyen, rendőrségi ügy, sőt, a feljelentő ebben az esetben a zsidók és szovjet csapatok nélküli „független” Magyarország hatóságához fordult, amely őt pusztán származása folytán is elítélheti. Az amerikai követség ekkor már nem nyújthat segítséget, nincsenek nyitva a határok, a zsidók „*egy szál ruhában*” (kabátban) sem hagyhatják el az országot. Ebben a két ügyben F. Róbertné felmentése lehetetlen, vagy zsidóként, vagy ellenforradalmárként, de büntetést érdemel. Ha bármelyik vádban „ártatlan”, a másikban óhatatlanul „bűnös”. A feljelentő azonban nem ítéliköz ön maga felett, a Hatóságra bízza a döntést, sőt, a felmentésben reménykedik. Ügyében ekkor, 1958-ban, a Hatóság nem dönt (s ahogy a kórrajzokból tudjuk, később sem), a feljelentőt egy másik intézményhez irányítja.

„Panaszkodtam is, hogy nem értem, mi az, ami történik körülöttem, s hogy ez nem véletlenség. A kórházba kerültem. Az orvos egyik nap bejelentette nekem, hogy villanykezelést fog adni, elfelejtsem kicsit 1956-ot. Nem értettem, mit kell nekem elfelejteni? Nem volt mit elfelejteni, mert semmi bűnt nem követtem el. De alávettem magam a villanykezelésnek.”

1958-ra, ahogy láthattuk, F. Róbertné körül sűrűsödnek a politikai események. Vallomása szerint ő maga pusztán szemtanú, igaz ugyan, hogy politikailag gyanús dolgokat tapasztal. A fenti, Hatóság előtt tett vallomása azonban ellentmond a korábbiaknak, kiderül, hogy szavakkal és tettel is részese a történéseknek: feljegyzi politikai meglátásait, visszautasít egy ajánlatot. Mindezt azért közli a Hatósággal, hogy „tisztázza” saját szerepét, (ön)igazolást kapjon arról, hogy bevallott tettei nem politikai bűncselekmények. Hatósági vádemelés/felmentés híján azonban F. Róbertné magára marad tettei következményeivel. Az általa lejegyzett pszichiátriai epizódban az orvosok működése a Hatóságéhoz hasonló. A Hatóság kivonja a feljelentőt a büntetőjogi felelősség alól, a „vádlottat” kórházba küldi. Az orvosok célja, hogy F. Róbertné „elfelejtse” a vele történeteket. Az ügy érdekében olyan terápiát alkalmaznak, amely az alany akaratától függetlenül idéz elő „felejtést” (amnéziát). A hatóság F. Róbertné személyét mentesíti a jogi felelősség alól, a pszichiátria pedig F. Róbertné személyiségét nem tartja alkalmasnak a személyét érintő etikai kérdéssel kapcsolatos döntésre. Az etikai problémát a pszichiátria medikális problémává teszi. A terápiás javaslatot a páciens mégis vádként azonosítja: annak kell elfelejtenie 1956-ot, aki bűnös és felelősségre vonható. F. Róbertné tehát nem hajlandó/képes elfogadni a Hatóság és a pszichiátria nézőpontját, miszerint a gyanús politikai tartalmak úgy kapcsolódnak személyéhez, hogy őt személy szerint nem terheli büntetőjogi felelősség. Ez az álláspont ugyanis nemcsak F. Róbertné, hanem a Hatóság (és a pszichiátria) büntetőjogi felelősségtudatát is megkérdőjelezi: F. Róbertné ügyében nincs Törvény, amely ítélné. Nem bűnös és nem ártatlan, a vádlott/áldozat/tanú/páciens éppen arra nem kap magyarázatot, hogy miképpen kapcsolódik a gyanúba kevert politikai tartalom saját személyéhez.

F. Róbertné „ügye” nem egyszerű. Az *Igen* halálával kezdődő történetben a „rákosista” ellenáll az amerikai követségi dolgozók ajánlatainak és visszautasít egy csinos kabátot, mert az amerikai; a „zsidó” védelmet vár az amerikaiaktól, ugyanakkor védelmét a Rákosi névvel fémjelzett államrend, az Egyesült Államok ellensége garantálja; a „forradalmár” egy olyan Magyarország híve, ahol sem a „rákosista”, sem a „zsidó” számára nincs hely. A forradalmat követően F. Róbertné mindhárom minőségében üldözött: „rákosistaként” a bűnös rendszer híve, „zsidóként” Amerika-barát (és „rákosista”), „forradalmárként” pedig ellenforradalmár. A Vallomás hőse ellenállt az amerikai csábításoknak, továbbra is Magyarországon jelenti a Hatóságnak észrevételeit, remélve, hogy „ügyében” egyszer döntés születik. A történetben 1959 a „fordulat éve”. Az 1958-as pszichiátriai kezelés nem zárult „sikerrel”, F. Róbertné nem felejtette el 56-ot, de még ha el is felejtette volna a kezelés hatására, környezete lépten-nyomon eszébe juttatta.

A „Mata Hari dolgok”

„1959-ben, amikor is a beszédek megértettem és a hangot is meg tudtam figyelni, olyan értelemben, hogy beszélni csak akkor kezdtek hozzám, arra hivatkoztak, hogy tisztázni kell az olyan embereket, akik a harcok alatt különböző dolgokban részt vettek. Magyarázták, hogy vannak párttagok is, akik ilyesmit elkövettek, és hogy a párt zárt-tárgyalás formájában tisztázni akarja ezeket az eseményeket. Én tiltakoztam és hivatkoztam arra, ha még kommunista követte is volna el, amit állítanak, akkor is törvényes úton lehet ítélni az emberek fölött. A viták alatt, amikor nagyon tiltakoztam, hallottam egy csengő hangot, s

nekem úgy magyarázták, hogy ez a bizottság elnökének az akarata volt, hogy hagyjuk abba a vitákat. Kihangsúlyozni szeretném, hogy hangot nem hallottam 1959-ig. Sem nem foglalkoztak velem olyan formán, hogy tudtomra adták volna, hogy foglalkoznak velem.”

1959-ben F. Róbertné már „megérti a beszédet és a hangot is meg tudja figyelni”, korábban nem ismerhette a Hatóság álláspontját az „ügygel” kapcsolatban. 1959-ben a hatalom „kihangosodik”, F. Róbertné fültanúja és részvevője lehetett az 1956-tal kapcsolatos Párton belüli vitáknak. Magatartása következetes: nyilvános bíraskodást és ítélethirdetést akar, ahogyan a Hatóságoktól is elvárja, hogy nyíltan foglaljanak állást saját személye és az által tapasztalt jelenségek megítélésében. A bizottság elnöke azonban csengő hanggal jelzi, hogy e kérdésben nem kíván vitát nyitni, a Párt nem a közvélemény és nem F. Róbertné előtt kíván ítélni a bűnösökről, azaz a nyilvánosság nem tudhatja, hogy kit és miért ítélnak el, vagy mentenek fel. Mi több, a megvádolt kommunistákkal kapcsolatban sem válik közismertté az eljárás, a vád és az ítélet ebben az esetben is titkos. A Vallomás szerint a viták valóban abbamaradtak, F. Róbertné a továbbiakban nem kérdezik, egyetért-e vagy sem bizonyos politikai eljárásokkal vagy ítéletekkel, nem hallhatja, mi történik a zárt ajtók mögött. Amint olvashattuk, 1959-től személyével már „foglalkoznak”: megbízásokat, parancsokat kap.

„Olyan dolgok történtek velem 1956 óta, hogy még a barbarizmusban sem cselekedtek ember ellen. Kísérleti állatként vagyok befogva, s ezt 5 és fél éve végigcsinálom. Mindig arra hivatkoznak, hogy ezt csinálták a Kádár Jánossal, de leginkább a történelemre hivatkoznak. Legutóbb erős harc indult ellenem hivatkozva arra, hogy a gép ellen harcolnak. Minden szenvedőnek jut egy szerep, egyszer Rákosit, egyszer Gerőt, egyszer Kádár Jánost, legutóbb Farkas Mihály és Piros László voltam.”

E szövegrész alapján egyelőre nem könnyű azonosítani, ki az „ők”, akik F. Róbertnével kísérleteznek. Annyit tudhatunk, hogy kínozói a történelem nevében cselekszenek, Kádár János ellen elkövetett bűnökre hivatkoznak, továbbá F. Róbertné személyét használva harcolnak bizonyos erők a kórrajzokból már számunkra is ismerős Gép ellen. E harcban úgy tűnik, F. Róbertnének a „szenvédők” szerepeit kell alakítania, akarata ellenére olyan pártvezetők bőrébe bujtatják, akik ellen a forradalom és megtorlása irányult. Talán éppen az általa leírt zeneakadémiai koncerthez hasonló helyzetekben, ahol F. Róbertné Rákosi Mátyást alakította. A Vallomás szövege az 1959 utáni eseményekkel kapcsolatban már két ellenséges kémszervezet működéséről számol be. Az egyik az orvosoknak is bemutatott Gép:

„A Művész klubban egy felállított váltás volt és van állandóan, mint már említettem, szintén a Művész klub irányából hallottam, illetve jött felém. De tudom, hiába mennék be meggyőződni róla, mert minden mozdulatom figyelve van, előre tudják, hogy be akarok menni és abban a pillanatban feketekává mellett ülhetnek az ebédlőben (...) De ugyanakkor, ha éjszaka, vagy hajnalban kijöttek a Művész klubból, akkor szánt szándékkal provokációkat idéztek elő, hogy ne bírjam ki idegileg. Felkiabálásokkal, nevetésekkel, megjegyzésekkel és így tovább... Ha kiabálásokkal tiltakoztam a cselekvések és események ellen, abban a pillanatban azt a feleletet kaptam, hogy ezt csinálták az Ávósok. Mi csak történelmet csináltunk. (...) Volt eset nem egyszer, amikor észrevettem, hogy élém küldenek embereket, vagyis beállított jelenetek voltak azok. Én megijedtem, mert volt eset, hogy katonatisztet is küldtek élém, volt eset, amikor kommunistákat, s akkor úgy lett magyarázva, hogy én továbbítom a szovjet vagy a kormány felé azokat az embereket. (...) Engem azzal ijesztgetek, ha ránézek egy emberre, vagy ha bemegyek egy hatósági épületbe, akkor én azt az embert az ellenségemnek kiszolgáltatom. Úgyhogy a végén már nem mertem emberre nézni. Az, hogy én kém lennék, az lehetséges, hogy 5 és fél év alatt kitanultam a Mata-Hary dolgokat.”

Eszerint a Gép arra használja F. Róbertné személyét, hogy akarata ellenére leplezze le a volt pártvezetők és ávósok bűneit. Azok a kommunisták, akiket a Gép F. Róbertné köré szervez, lebuknak és megbűnhődnek pusztán azért, mert F. Róbertné felismerte őket – mint a hatalom egykori vagy jelenlegi birtokosait. F. Róbertné ebben az értelemben valóban kém: a Gép megbízásából dolgozik, noha ő maga személy szerint inkább védené az egykori pártvezetőket. A Gép mindezekén túl szovjet- és államellenes provokációkkal zaklatja, a Fészek Klubból „kiküldött” fiatalok „ruszkik haza!” kiáltásokkal verik fel a környék csendjét. Úgy tűnik, e veszélyes befolyásológép az októberi forradalom maga: Rákosi, Gerő, Farkas Mihály és a volt ávósok felelősségre vonását sürgeti, el akarja távolítani az ország területéről a szovjet megszállókat. F. Róbertné pedig, ahogyan arról az októberi események leírása kapcsán is beszámolt, a szocialista állam hű polgára: nem tud uralkodni dühén, hangosan visszautasítja a hatalom elleni vádakot – így kerül pszichiátriai intézetbe, vagy állampolgári kötelességének megfelelően feljelentést tesz a rendőrségen, ahonnan vallomását hallva szintén a pszichiátriára küldik. A forradalom-Gép tehát az egykori pártvezetőket F. Róbertné személyével szembeesíti, F. Róbertné „tanút” e „felismerései” a Gép akaratának szolgálatába állítja.

Amint fentebb olvashattuk, F. Róbertné nincs egyedül a Gép elleni harcban. A Gép szándékaival ellentétes erők szintén az ő személyét használják arra, hogy akaratukat érvényesítsék – azzá kell válnia, akiket a Gép szolgálatában felismert: *„egyszer Rákosit, egyszer Gerőt, egyszer Kádár Jánost, legutóbb Farkas Mihály és Piros László voltam.”*

[mondok] *„Egy példát: azt mondták, hogy át kell igazolnom az embereket, hogy megfelelőek-e? Ilyenkor nem volt szabad sem mozdulnom, sem pislognom. Holott a gép uralja az embert, kiváltja úgy a pislogást, mint a sírást, mint a nevetést, mint a tüsszentést, mint a köhögést, mint a mozdulatokat, mint az ástást, mint a rosszullétet, a fogfájást, mint a szagérzést, mint a viszketegséget, az éneket, vagyis a gondolatot meg tudja zavarni, ugyanakkor az agyműködést is szabályozni tudja.(...) Én mindezeket észrevettem és tiltakoztam ellene, nem akarok színesnő lenni. Kaptam egy magyarázatot, hogy azért harcolnak a gép ellen, hogy a gép múzeumba kerüljön. Ezt a felvilágosítást, ha jól emlékszem, 1960-ban kaptam. Nem tudtam megfelelő lenni az emberek átigazolásában, mert nem bírtam ki azt az időt, amennyi előírva volt, hogy mozdulatlanul kell feküdni. Ilyenkor ment a jelentés, hogy a Piri néniék vesztek, mi győztünk, mert a Piri néni megmozdult, vagy pislogott.”*

A hivatalos hatóság tehetetlensége ellenére a Gép nem garázdálkodhat szabadon, igen komoly, szervezett ellenséggel kell szembenéznie, akit, ahogy olvashatjuk, „Piri néniéknek” hívnak (F. Róbertné lánykori nevén sem lehet Pirinek becézni), és akik szintén F. Róberté teste és gondolatai által kívánják elérni céljukat. Amennyiben tehát F. Róbertné teste és gondolatai ellenállnak a Gép és az egykori felkelők parancsának, annyiban ő maga is Piri néni – és nem F. Róbertné. Ahogy olvashatjuk, nem F. Róbertné „mozdította meg” a Gép, hanem Piri néni, a Gép titokzatos ellenfelét. Piri néniék azért harcolnak, hogy a „Gép múzeumba kerüljön”, azaz szándékai – az ávósok és a volt pártvezetők felelősségre vonása - történelmi múlttá legyenek. Terveik szerint a Gépet, amely a felelősségre vonást kikényszerítette, a jövőben bárki megtekintheti büntetlenül, mint egy letűnt korszak (sajnálatos) dokumentumát. E cél érdekében F. Róbertnének mozdulatlanul kell merevednie, így lesznek az „emberek”, s talán ő maga is igazoltan *megfelelők* – s válnak alaptalanná a munkahelyén ellene felhozott vádak, miszerint ő 56-os szerepvállalása miatt se technikusként, se más minőségében *nem megfelelő*. A Vallomás további magyarázatot ad Piri néniék szándékaival kapcsolatban:

„Vannak nők, akik különböző kegyetlenségeket követnek el, úgy cselekvésben, mint beszéddel, és van köztük zsidó is. Tiltakozom az ellen, hogy azok a nők az én életemet lejátsszák, vagy a nevemben beszéljenek vagy cselekedjenek. (...)Már ott tartok, hogy nem merek kimondani egy szót, mert ha valamit kimondok, akkor azt a feleletet kapom: ezt nem Te mondtad, hanem én mondtam beléd, már mint a gépkezelő. És így odajutottam, hogy nem akarok megfelelő ember lenni. Én képtelen volnék az embert kínozni! Szeretem az embert és mindig is védtem az embert. Ugyanakkor azok a nők, akik képesek minden kínzást elkövetni az ember ellen, Piri néniék nevezik magukat. Ezek a nők fiatalok, 18-20 év körüliek, meggondolatlanok, s egy a vágyuk: érvényesülni a szerepben. Ezek megfelelnek arról, hogy az ember akkor is ember, ha gyalázzák. Vigyázni kell a taktikára, ne vállaljunk semmiféle szerepet, vigyázni kell, mit mond ki az ember”

Piri néniék fegyvertára tehát nem sokban különbözik a Gép eszközeitől. Kegyetlenek és fiatalok, akár a Fészek Klub provokátor közönsége, kiszorítják F. Róbertné saját életéből, olyan dolgokra kényszerítik, amit magától nem tenne meg: az emberek kínzására. Tudjuk azonban, hogy Piri néniék bizonyos értelemben segítői F. Róbertnének, hiszen érdekeik a Gépel ellentétesek. F. Róbertné tehát két tűz közé került, vagy pontosabban fogalmazva: a kettős ügynök szerepébe. Vagy a Gépnek engedelmességgel ellenforradalmi szervezkedésben vesz részt, lebuktatja és kiszolgáltatja a forradalom kirobbanásáért felelős egykori pártvezetőket, vagy a kegyetlen Piri néniéknek engedelmességgel „*megfelelő ember*” lesz, azzá válik, akik ellen 1956 (és megtorlása) irányul. Hatósági segítség nélkül, egyéb lehetőség híján F. Róbertné a maga eszközeivel, kettős ügynökként igyekszik elmenekülni a kétfrontos harc elől. Megpróbálja lebuktatni Piri néniéket:

„Megfigyeltem, hogy a Művész klubban, 1961-ben és 1962-ben katonáemberek is jártak, sőt mi több, egyik kocsiába be is tettem egy cédulát, hogy Piri néni Mata Hary – Ezzel azt akartam elérni: ne higgyék el, ha esetleg azt jelenti nekik, hogy én ellenséges kém vagyok, vagy kémelhárító.”

A katonákat tehát azzal az információval küldi a Géphez, miszerint Piri néniék kémek, azaz értesíti a Gépet Piri néniék ellenséges szándékáról, és tisztázza saját magát – ha lebuktatja Piri néniéket, ő maga nyilván nem állhat az ő befolyásuk alatt. A másik fronton viszont a Gép ellen intéz magánakciókat:

„Ha viszont kém vagyok, annak meg van a törvényes útja és én azt követem, jelentsenek fel és vigyenek törvény elé, hogy tudjam magam tisztázni. Ezt kértem a rendőrségtől is. Tartóztassanak le. (...)Én, amit tettem, megtettem. 1961-ben az egyik ház falára ráírtam, hogy ÁVOSOK vigyázzatok az ellenségre, rákosisták vigyázzatok! Tehát adtam lehetőséget a letartóztatásomnak, s azt szánt szándékkal tettem, mert tisztázni akartam az életemet. De mégsem tartóztattak le.”

A hatóságok előtt tehát leleplezi a Gép működését, nyilvánosságra hozza titkos szándékát, figyelmezteti a volt pártvezetőket és az egykori ávosokat, hogy veszélyben vannak. F. Róberté a Gép lebuktatását bűncselekményként érzékeli, feltételezi, hogy az 56 előtti vezetőkkel kapcsolatos ellenérzés szankcionált. De mivel árulását nem követi büntetés, arra a következtetésre jut, hogy a hatóságok szintén a Gép befolyása alatt állnak: a volt pártvezetők felelősségre vonása, pártból való kizárásuk eredetileg nem a Hatóság, hanem a Gép szándéka.

A Vallomás szerint azonban ezek a menekülési kísérletek sikertelenek maradtak – a Gép továbbra sem hagy fel a megrendezett jelenetekkel és a szovjetellenes provokációkkal, és Piri

néniék sem hallgatnak el - tovább folyik személye ellen, vagy inkább személyéért a kétfrontos harc. Az amúgy tudósító jellegű beszámoló egyre indulatosabbá válik, a szerző megfogalmazza, hogyan lehetne valóban eredménnyel harcolni ebben a kényszerhelyzetben:

„Támadjunk vissza kegyetlenül, mert ez nem vallatás, ez egyszerű emberkínzás. Ne igyekezzünk megfelelőek lenni, mert ez is egy fegyvere az ellenségnek. Nem vagy megfelelő, nem vagy jó kommunista, nem vagy jó magyar, nem vagy jó zsidó, nem szereted a szovjetet, vagy mi a semlegességet akarjuk, viszont, ha az ember igyekszik beilleszkedni, akkor jön a vád: elhagytad az elvedet, elhagytad a pártot, a kommunisták miatt hagyták cserben a pártot. Ez egy taktika, mert a kommunisták szervezkedtek a kormány ellen. Ne törődjünk azzal, ha az ellenség állandóan arra hivatkozik, hogy minden mozdulat és minden gondolat a miénk. Legyünk tudatlanok, mert így elkerüljük a bolondokházát. És a színész talán be fogja vallani, hogy ő maga is egy báb a színpadon, akinek érzéseit, gondolatait és mozdulatait irányítják.”

Az ellenség olyan „megfeleléseket” kényszerít ki áldozatából, amelyek együtt összeférhetetlenek: „kommunista”, a „magyar”, a „zsidó”, a „szovjetbarát”, a „független Magyarország harcosai” nem férnek meg egyetlen világban, az egyik minőség kizárja a másikat. F. Róbertné egyszerre kommunista, zsidó, szovjetbarát, magyar, forradalmár és ellenforradalmár. Ahogy láthattuk, zsidóként ávós, forradalmárként zsidó, kommunistaként nem magyar, magyarként nem kommunista és így tovább. Az új hatalom a törvényes rend nevében keresi és bünteti azokat, akik az 1956-os eseményekért felelősséggel tartoznak. Azaz deklaráltnak léteznie kell egy Törvénynek, amelyhez mérten 1956 megítélhető. F. Róbertné számára, ahogy ő maga fogalmaz, „nem közömbös, ami 1956-ban az ország területén történt”. Tanúvallomásaiban beszámol az eseményekről és elszámol tetteivel, kommunistaként, magyarként, zsidóként, szovjetbarátként, függetlenségpártiként fordul az összes létező hatósághoz: ítéljék meg. Az ítélet azonban rendre elmarad, F. Róbertné helyzete egyre kilátástalanabb. A Törvény nem működik: az állam maga támogatja az államrend megdöntésére irányuló szervezkedéseket. Akik a forradalmat leverték, a „sajnálatos eseményekért” vállalható felelősséget megosztották a reakciós erők által fellázított emberek és a személyi kultuszban tobzódó egykori pártvezetők között. A Gép, azon túl, hogy 56 októberének forradalmi vágyaival zaklatja F. Róbertnét, minduntalan áldozata „fejébe beszél”, hogy az ávósok annak idején Kádár elvtársat is kegyetlenül bebörtönözték és megkínózták – azaz a felkelők haragja a jelenlegi vezetés nézőpontjából is jogos volt. És ne felejtjük: ha F. Róbertné támogatja a forradalmat, (zsidóként) egyet kell érteni önmaga kiirtásával. F. Róbertné hiába jelenti a rendőrégen, a belügyminisztériumban, a szovjet nagykövetségen a forradalom-Gép titkos szervezkedését, feljelentései válasz nélkül maradnak, rosszabb esetben a feljelentőt pszichiátriai intézetbe utalják. A Vallomás szerzője „átlátja” a taktikát: „kommunisták szervezkednek a kormány ellen”, a hatóságok egyrészt a Gépet szolgálják, hiszen nem reagálnak az ellenforradalmi uszításra, kizárják azokat a kommunistákat a pártból – éppen a levél keletkezésének évében, 1962-ben – akik ellen az októberi felkelés irányult. Másrészt a hatóságok Piri néniéket – a Gép ellenségeit – ugyancsak szolgálják, hiszen az ávósok egykori ellenségeit, a felkelőket kivégzik, bebörtönzik, elbocsátják állásukból. A Kádár-rendszer itt olyan Gépezet, amit két ismeretlen, titokzatos hatalom harca irányít, a Gép és Piri néniék: az 56-os felkelők és a sztálinista kommunisták. Ez a harc soha nem lesz végső, hiszen akárhonnan nézzük: a forradalmárok és az ellenforradalmárok egyaránt bűnösök, a Törvény szándékát és logikáját lehetetlen kifürkészni. F. Róbertnét nem tartóztatják le, nem bünteti és nem menti fel senki, holott a legnagyobb bűnt követi el: kettős ügynök, egyszerre szolgálja a forradalom és a megtorlás ügyét.

„A magyar forradalom folytatódik”

A vallomás szövegének státusa kérdéses ugyan, de egy bizonyos, akárki is a szerző, tisztázni akarja magát, és nyilvánosságra akar hozni addig kényszerből eltitkolt eseményeket. A szerző a megoldás lehetőségét keresi, s talán meg is találja: ahogy ő maga fogalmaz, ha „*tudatlanok maradunk*”, nem veszünk tudomás a hatalom (azaz a Gép és Piri néniék) ellentmondásos és kegyetlen játékaiban, akkor legalább a bolondokházát elkerülhetjük. E tudatlanság ebben az esetben forradalmi jelentőségű:

„A magyar forradalom folytatódik és ezért tartom szükségesnek mindezt leírni, hogy ne törődjünk azzal, ha vakarózunk, hányszor vakarózunk, vagy hányszor tüsszentünk, vagy hányszor köhögünk, vagy hányszor ásítunk?! Ez nem jeladás. Ez csak fegyver az ember megzavarásához.”

Amennyiben tehát F. Róbertné intelmeit követve „tudatlan maradunk”, egyszerűen figyelmen kívül hagyhatók Piri néniék és a Gép ellentmondásos parancsai. Nem kell mozdulatlansággal „megfelelővé igazolni” az embereket, a testi érzetek és gondolatok pedig nem a Gép forradalmi szándékaiból erednek, hiszen nincs miért és kinek megakadályozni a „megfelelő” mozdulatlanságot. *A magyar forradalom*, amiről a Vallomásban tudomást szerzünk, *nem* a Gép 1956-os forradalma a bűnös pártvezetők (zsidók) ellen, amit a kegyetlen Piri néniék titkos szervezkedése gátol. Éppen ellenkezőleg: egy olyan felkelés, ami a láthatatlan, titkos elnyomók ellen irányul a személyesség nevében. A forradalmár ezúttal a Gép és Piri néniék hatalma ellen tör, és rajtuk keresztül egy olyan hatóság ellen, aki/ami nem képes sem betiltani, sem legalizálni 1956-ot.

Hogy végül sikerült-e F. Róbertnének eredményesen kikerülni a kettős ügynök szerepéből, azt nem tudhatjuk. Kétségtelen, hogy Vallomása egy ilyen „forradalmi” kísérlet volt. Azonban, mint tudjuk, a szöveg szerzője kérdéses, az elbeszélő többször utal arra, hogy bizonyos szövegrészek, talán a szöveg egésze sem tőle származik. A szerző kiléte a Vallomás lezárásával sem tisztázódik:

„Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy 1956 óta benn vagyok az eseményekben és bizonyítani tudom, hogy a volt ÁVOSOK nem szervezkedtek, sem a Piros Lászlóék, sem a rákosisták, sem a Farkas Mihályék.

*Budapest, 1962. július 30.
F. Róbertné, Piri néni
Budapest, VII. Kertész u. 31.”*

Ezek szerint a személyesség lázadása egyelőre inkább illegális magánakció, az áhított forradalom talán még várat magára. A vallomás szövegét (legalább) ketten írták, F. Róbertné büntetőjogi felelőssége tudatában kijelenti, hogy Piri néniék általa leírt szervezkedése nem létezik, majd Piri néniként aláírja a vallomást. Talán büntetésre számít, talán felmentésre. A „büntetőjogi felelősség” F. Róbertnét Piri néni (azaz „ávós szervezkedés”) minőségében érinti, ám e felelősség tudatában éppen a Vallomás szerzőjének létezését tagadja, vagy éppen a Vallomás teljes szövegét hitelteleníti. A szöveg a címzetre bízta a döntést/értelmezést: elítéli F. Róbertnét (Piri nénit) vagy felmenti, hiszen Piri néniék nem léteznek (így a szerző sem lehet vele azonos). A Vallomás éppen olyan ambivalens, mint a Hatóságoknak tett jelentések, F. Róbertné vagy bűnös, hiszen ő maga Piri néni, vagy hazudik (ugyancsak bűnös).

F. Róbertné további sorsáról a ránk maradt dokumentumokból annyit tudunk, hogy a Vallomást megírását követően még négy alkalommal kerül a Lipótmezőre a Gép zaklatásai miatt. Orvosainak az explorációk során Piri néniékről az egyszer sem tesz említést. Az utolsó, 1964-ből származó kórrajzon a következő feljegyzést olvashatjuk:

„Megtudjuk még, hogy dolgozni sem hagyták a hangok, mert olyan ellentétes parancsokat adtak, amit nem lehetett követni, és állandóan zavarták, aludni sem hagyták. Elkeseredésében megpróbálta leírni a dolgokat, de közben hangosan szidta azokat, akik vele ezt csinálják. (Valószínűleg ez lehetett az oka, hogy végül a szomszédok behozták)”

„Tegyük fel, hogy ez a két orvos tényleg amerikai kém” - Politikai „antipszichiátria” az 1960-as években

„Talán dünnyögi egy új mesét”⁴⁶

Ez kórrajz több vonatkozásban is politikai tartalmú. A páciens, akit itt Erzsébetnek nevezek, politikai üldözött, tragédiája a nyilasok börtönében kezdődik és a pszichiátriai kezeléssel sem ér véget. Másfelől a pszichiáterek a páciens nézeteit politikai téveszmékként azonosítják, és akként „kezelik”. Továbbá Erzsébet rokoni és baráti kapcsolatban áll a kor két vezető ideológusával, akik a maguk eszközeivel szintén orvosolni akarják az ideológiai és/vagy pszichés problémát. A kórrajz páciens-hőse a korszak hőse, egykori illegális kommunista, majd pártmunkás; a pszichiáter pszichiáter, az adott kor „hivatásos normálisa”; a kórrajz szerepeltet továbbá külső „szakértőket” is: a páciens egykori illegalitásbeli harcostársait, akik ’56 után a Párt hivatásos ideológusai. A hosszadalmas kór- és kezeléstörténetben „rendszerváltások”, a fordulatok évei – ’45, ’49, ’57 – csúsznak egymásra. A páciens személyében a „végképp eltörölt múlt” tüneti maradványait próbálják diagnosztizálni és kezelni a pszichiátria és az ideológia egymással versengő orvosai.

„Sok jajgatást hallottam”

Erzsébet 1945 és 1961 között hosszabb-rövidebb megszakításokkal több mint 10 évet töltött különböző pszichiátriai klinikák zárt részlegein, legalább 60 elektrosokk-kezelésben részesült, többször átesett inzulin-kómán, emellett évtizedekig kezelték a *Hibernal* néven forgalmazott „trankvilláns” gyógyszerrel. A hosszadalmas kórtörténet tünetként kezelt tartalmait a 16 év „rendszerváltásaira” utalnak: nyilasok börtöne, koncentrációs tábor, a Rákosi-korszak ideológiája és börtönei, a Kádár-korszak ideológiája és „börtönei”. Erzsébet kórtörténetében a nyilasuralom és a magyarországi szocializmus két korszaka csúszik össze. Sorsát talán éppen ezek az összecsúszások terelték az itt bemutatott kényszerpályára. Ami a szocializmust illeti, a két korszakot két jellemző szlogennel szokták szemléletesen megkülönböztetni. Rákosit idézve: „*aki nincs velünk, az ellenünk van*”; Kádárt idézve: „*aki nincs ellenünk, az velünk van*”. A kórrajzot olvasva éppen az nem tisztázható, hogy ki kivel, és ki ellen *van*: ki lehet kommunista az illegalitás, a sztálinizmus évei, és ’56 után, egyáltalán, *mi* vagy ki a kommunista, és *mi* vagy ki az „ellenség”.

A kórrajz 1964-es keltezésű, az orvosok ekkor zárják le véglegesen a kórtörténetet. A vaskos dokumentumcsomag számos csatolmányt tartalmaz: egy évtizedre visszamenőleg Erzsébet korábbi kórrajzait, személyes leveleket, valamint bírósági végzéseket a páciens gondnokság alá helyezéséről. A legelső dokumentum 1953-ból származik, ekkor kerül Erzsébet először a Lipótmezőre. A kórrajz szövegében nemcsak a korszakok csúsznak össze, hanem a nyelvtani személyek is, a pszichiáter-szerző ugyanis nem alkalmaz függő beszédet:

„1948 körül szakérettségit tett. 1943-44-ben a kommunista pártközpontban dolgozott, ekkor a csendőrség röpiratterjesztés miatt elfogta, és hosszú ideig ült a Konti-utcai (sic!) börtönben, majd kivitték Németországba és ottan volt internálva egészen a felszabadulásig és akkor az egyesült szövetséges hadsereg szabadította ki. 1945-ban aztán a svédek meghívták magukhoz,

⁴⁶ József Attila: Világosítsd föl, In: *József Attila összes versei*, Budapest: Szépirodalmi, 1975, 335.

onnan került 1946-ban haza. Már ottan előzőleg beteg lett és vagy 8 hónapig az is volt „csak arra emlékszem, hogy állandóan visioim voltak, mindig azt láttam, ami lagerben volt és hallottam a hangokat is, sok jajgatást hallottam”. (...)1952-ig a kommunista párt központjában dolgozott. (...)1945-ben Svédországban lett beteg. Novemberben visioim voltak. Ha hoztak valamit enni, mindig vért láttam benne (sír), ottan hallottam mindig jajgatást nagy halom hullákat láttam... jaj..jaj.. annyit shokkoltak mostanában, hogy nem is tudom tovább mondani” – mondja, de aztán egy kis biztatásra folytatja. (...) „engem is megverték, égettek a villanydróttal, csontig égettek azért, hogy adjam ki, kik vannak az illegális mozgalomban” Az elmúlt évben, talán augusztusban vagy szeptemberben a mentők bevitték az Uj János kórház zárt osztályára, pedig ekkor egészen jól érezte magát (sír). Biztos, hogy ekkor nem volt semmi baja sem, mert ha beteg lett volna, akkor ezt észrevették volna a munkatársnői is rajta. (zokog). Biztos, hogy voltak ellenségei, „az elmúlt rendszer volt, az egész rendszer” Azok fogták el 1944-ben. Mostan azonban minden valószínűség szerint valaki rábeszélte a fivérét, hogy őt zárassa intézetbe, pedig már 1948 óta a kórházakat járja és talán négy ízben is volt az Uj János elmeosztályán (recte hatszor). Legutóbb ES kezelést kapott, és ide ezért hozták át, mert ő tiltakozott ezen kezelés ellen. Ilyenre ugyanis nincsen semmi szükség mostan már, mert teljesen jól érzi magát, nem szorul már semmiféle kezelésre. Amikor aztán követelni kezdte a kibocsátását, akkor mindjárt elkezdték sokkolni. Tehát biztos, hogy minden orvos haragszik reája, azért, mert nem akarja magát úgy kezeltetni, ahogyan azoknak tetszik. Ezért sokkolták azután úgy, hogy kificamodott a bal keze. Tehát ezt erővel tették, mert kértem, hogy engedjenek el. Mert én nem akarok tovább a társadalom nyakán élni”

E megrázó beszámoló alapján Erzsébet a kor sokat szenvedett hőse. Illegális kommunista, aki végigjárta választott sorsa összes lehetséges poklát – a nyilasok börtönétől a koncentrációs táborig. Mint olvashattuk, szenvedései nem értek véget, sőt úgy tűnik, rendre ismétlődnek: rémképként a hangokban és a hallucinációkban, valóságként pedig az elektrosokk-kezelésekben kísért a börtönmúlt. A kezelőorvos a hallottak alapján így foglalja össze a kórtörténetet:

„Összefoglalás:

Az Uj János kórház zárt osztályáról, ahol 1950 óta hat ízben is ápolták schizophrenia paranoides kórjelzéssel, hozták át intézetünkbe. 1949 és 50 között Svédországban ápolták zártintézetben, ismételten esett át shokk kezelésen. Org. idegrendszeri elváltozások nála nincsenek. Psychésen helyesen orientált, intellektusa ép, emlékei megtartottak. Élénk érzékcsalódások, vonatkoztatásos doxasmák, hibás ítéző, következtető műveletek. Nyugodt viselkedés, meglehetősen bizalmatlan magatartás, labilis hangulat.”

Az Összefoglalásból nem derül ki, hogy Erzsébet fentebb idézett beszámolójában mi tekinthető „élénk érzékcsalódásnak”, „vonatkoztatásos doxasmának” (a börtön és a koncentrációs tábor utáni flashbackek, bátyja szándékaira vonatkozó feltételezései vagy a kórházi kezeléssel kapcsolatos fenntartások?), ahogyan az sem, mely állításaira vonatkozik a megállapítás, miszerint az „hibás ítéző és következtető műveletek” eredménye. Annyit tudhatunk, hogy az orvosok megtartották a régi diagnózist, amelynek alapján Erzsébet további zárt intézeti kezelésre szorul. Az első napokban tiltakozik, haza akar menni, miután követelése nem teljesül, éhségsztrájkba kezd. Viselkedését orvosai ugyancsak tünetként kezelik:

„4.18. „Nem fegyelmezett, állandóan hangoskodik, erőszakosan követeli hazabocsájtását. Alvása nyugtalan, minduntalan kikel ágyából, ápolónőket, orvosokat trágár szavakkal illeti. Nem hajlandó addig étkezni, míg haza nem bocsájtjuk.

4.20. ES kezelést vezetünk be nála naponta, mivel nyugtalanossága, evési negativizmusa nem szűnik.

4.23. 3 esetben kapott ES kezelést – megszélidült. Egyedül is hajlandó étkezni, visszautasító, bizalmatlan, trágárkodó magatartása megszűnt. Kihelyezzük az osztályra, ahol élénken bekapcsolódik a terápiás munkába.”

A következő bejegyzés három hónappal későbbi. Eszerint állapota tartósan javul, kijárhat az intézetből. Egy hónappal később szabadságáról nem jelentkezik, ezért a létszámból kiírják. Pár hónap múlva Erzsébet újra az intézetbe kerül, ugyancsak a János kórházból. Elmondása szerint dolgozni szeretne, de az ES-kezelésektől rossz a memóriája. Korábban a Pártközpontban adminisztratív munkát végzett, miután ezt jelenlegi állapotában nem tudja folytatni, fizikai munkásként keresett állást. Új munkahelyén – egy gyárban – azonban gyámsága és az ezt igazoló diagnózis miatt állandó konfliktusai vannak, nem bíznak rá semmit, ismételt kérésére sem akarják a futószalag mellé állítani, végül kivizsgálásra küldik a János kórházba, a János kórházból újra a Lipótmezőre. Ekkor, orvosait idézve: „schizoid és paranoid vonásokon kívül pszichotikus tünetei nincsenek,” további megfigyelés céljából mégis a kórházban tartják. Az első napokban, „vidám, humoros előadásokat tart társainak”, a Megfigyelőből azonban mégsem haza küldik, osztályra helyezik, mert „töprengő, visszahúzó”. Az osztályon „introvertált, minden nap elolvassa a Szabad Népet, értelmesen el lehet vele beszélgetni bármely cikkről”. Egy hét múlva azonban újra követeli szabadon bocsátását, éhségstrájkba kezd, újra ES- és Hibernál-kezelésben részesül, amitől, az orvosokat idézve: „megnyugszik, politikailag jól képzett betegtársaival szívesen elbeszélget”. Több mint hat hónapi kezelés után végül „hozzátartozói kíséretében javult jelzéssel” elbocsátják.

Nehéz eldönteni, miért tartják Erzsébetet hónapokon át az osztályon. A kezeléstörténetet olvasva az 50-es évek elejének példás állampolgárát láthatjuk. Egykori pártalkalmazott, aki nemzetgondozottként akár fizikai munkakörben is dolgozni szeretne, a kórházban is naponta elolvassa a Szabad Népet, az arra érdemesekkel politikai eszmecserét folytat.

Három évvel később, 1958-ban „igazgatói rendeletre” egy orvos és egy főnővér Erzsébetet a lakásáról szállítja be az Intézetbe erőszakkal – tűzoltók és mentők segítségével, ugyanis nem lehetett másként meggyőzni arról, hogy az érte érkező kórházi személyzet nem „titkos fasiszta szervezet küldöttje”. Kezelése a későbbi években is ugyanúgy zajlik, mint addig: követeli szabadon bocsátását, ES-, Hibernál- és inzulinkezelést kap. 1958 és 1961 között az év nagy részét az intézetben tölti – hasonló módon. Nehezen érthető, miért bajlódnak ennyit az orvosok az úgy tűnik, joggal dühös Erzsébettel, és az sem világos, miért került '58-ban ismételt a pszichiátriára „igazgatói utasításra”.

Az egyetlen támpont Erzsébet bátyjának és kinevezett gyámjának neve, valamint egy 1959-ből származó bejegyzés, ekkor Erzsébetet pár napos szabadságra hazaengedték:

„Bátyja telefonon közölte, hogy ismét igen kritikátlanul viselkedik. A kongresszus idején Hruscsov elvtárral akar találkozni, hogy elmondja észrevételeit az MSZMP vezetőiről. Különböző feljelentéseket irogat, nem enged be senkit a lakásba. Bátyja kéri, hogy ne írjuk még ki, ő megragad minden alkalmat, hogy „békésen” hozza be”.

A név alapján nem kétséges, hogy Erzsébet az MSZMP melyik vezetőjéről kíván panaszkodni Hruscsovnak. A báty szintén illegális kommunista volt, az 50-es évek elején újságíró, '56 után az MSZMP egyik magas beosztású vezetője. Ha emlékszünk, Erzsébet korábban is úgy gondolta, fivérét beszélte rá valaki arra, hogy őt pszichiátriai intézetekben helyezték el. A tragikus történet eszerint így szól: egy testvérpár részt vesz az illegális mozgalomban, a hűg börtönbe kerül, megkínózzák, majd mint kommunistát koncentrációs táborba deportálják. A börtön és láger kínzásait Erzsébet (ahogyan a legtöbben) nem tudta feldolgozni. Visszatérő rémképeit súlyos elmebetegséggé diagnosztizálják, ennek megfelelő kezelést kap, majd fivére gondnoksága alá helyezik. Ez újabb konfliktusokat eredményez. A báty számára feltehetően kellemetlen teher a gondjára bízott hűg, aki ráadásul nem törődik bele sorsába, megpróbál munkát találni. Munkahelyén a pszichiátriai diagnózis és a gyámság ténye Erzsébetet újabb konfliktusokba keveri, újra és újra a pszichiátrián keresi a megoldást: mentsék fel a stigmatizáló gyámsági kötelék alól. A korábbi súlyos diagnózis és a báty pozíciója megfelelő érvnek mutatkozik arra, hogy az orvosok Erzsébetet lehetőleg minél hosszabb ideig zárt intézetben tartsák. E szomorú történet alapján a pszichiátria egyszerűen a hatalom, pontosabban egy bizonyos hatalmon lévő személy hű szolgája. Ebben az értelemben Erzsébet „betegsége” valóban krónikus és gyógyíthatatlan, állapota akkor tekinthető éppen „javultnak”, ha békésen tűri sorsát, és nem zavarja pártfunkcionárius bátyja hétköznapijait. A történet mégsem ilyen egyszerű.

„Politikai doxasmák”

Az 1960-as kórrajzon a diagnózis indoklásakor „politikai doxasmák” kifejezés szerepel, ez a korábbi kórrajzokon nem fordult elő. A kezeléstörténetből kiderül, hogy az ES-kezelés ekkor már nemcsak a szabadulási kísérletet szankcionálja, hanem bizonyos politikai téveszméket is: „a mostani párt egy reakciós beépített banda. Rákosi elvtárs volt az utolsó kommunista. Ez a véleményem. A bátyám se különb, az is egy beépített fasiszta, az ilyenek nem érdemelnek kíméletet.” A pszichiátriai minősítés szerint ezeknek az elképzeléseknek nincs valós alapjuk, téveszmék, azaz Erzsébet „kóros személyiségének talaján kialakított, megingathatatlan bizonyosságú kóros ítéletek.” 1960-ban Rákosi és az általa fenntartott ellenségkép felidézése a pszichiátriai osztályon „politikai doxasmává” minősül. „Tudható”, hogy „fasiszták” létezhetnek még 1960-ban is a szocialista Magyarországon, néhányan közülük '57 óta börtönben ül, másokat kivégeztek, sokan disszidáltak, a maradék még titokban tevékenykedik, őket az állambiztonságiak figyelik. Azonban „lehetetlen”, hogy a Politikai Bizottság tagjai közé fasiszta épüljön be. Ahogyan utólag kiderült, a korábban „beépített fasiszták”, „imperialista kémek” (például Rajk László és társai) sem voltak igazából azok. A pszichiátria nézőpontjából Erzsébet téveszmék foglya, amennyiben az MSZMP KB-tagjait „reakciós bandának” véli (és amennyiben Rákosit tartja az utolsó kommunistának). Erzsébet tapasztalatai alapján viszont reakciós és fasiszta az, aki a kommunistákat üldözi, bebörtönzi és kínozza. Ha ilyesmi egy szocialista országban (vele) előfordul, és ehhez éppen az egyik PB-tag asszisztál, akkor a szovjet pártfőtitkáron kívül más valóban nem igazán nyújthat érdemben segítséget.

Erzsébet mégsem marad remény nélkül a pszichiáterek „fogságában”. 1960-tól az orvosok mellett feltűnik egy „külső” terapeuta. A kórrajz csatolmányként számos kintről küldött gépelt levelet is tartalmaz, ezek egy részét Erzsébetnek címezték, más részüket az osztályos főorvosnak. A levelek szerzője egyetlen személy, akit itt Miklósnak nevezek. Miklós szintén illegális kommunista volt, Erzsébet és bátyja közeli ismerőse és harcostársa. A háború alatt megúsza a börtönt és a deportálást. Az ötvenes évek elejétől marxizmus–leninizmust oktat, több ilyen tárgyú könyv szerzője, 1960-ban egyetemi docens. A kórrajzhoz csatolt gépelt

levelek gyógyító szándékkal íródtak, Miklós célja, hogy Erzsébet mielőbb kikerüljön a pszichiátriai osztályról. Ennek érdekében, ahogyan az a levelekből kiderül, egyrészt politikai tárgyú szakirodalmat ajánl, a látogatások alkalmával a könyvek, cikkek tartalmát hosszasan megvitatják. Más levelek konkrét tanácsokkal látják el Erzsébetet arra vonatkozóan, hogy mit kell tennie egy kommunistának, ha pszichiátriai osztályra kerül:

„Kedves Erzsikém!

Azon fáradozom, hogy két héten belül véglegesen és örökre otthagyd azt a ketrecet, melybe bezártak. Hallgasd meg a jótanácsot:

Bemégy a kezelőorvoshoz és a következőket mondod neki:

- 1. megértetted saját tapasztalatodból, hogy az intelligenciának és az igazi kommunista erkölcsnek egyik legfontosabb követelménye az önuralom, gonosz indulatokon való eluralkodás.*
- 2. (...) Belátod, hogy gyanakvásoddal a kommunista párt iránt az intézetben gyanakvást és ellenszenvet keltettél a betegek és az ápolók között. (...)*
- 3. Belátod, hogy elmeállapotod miatt egyelőre kezelésre szorulsz. Nem akarsz kimenni a Szovjetunióba, hanem a betegekkel való türelmes bánásmódot a gyakorlatban akarod bebizonyítani, hogy úrrá leszel elmebetegségeden és érdemes vagy az orvosok bizalmára.*

Vízióidból, hallucinációidból két óra alatt kigyógyítalak. Ha egyelőre lennének vízióid, ne mondd meg az orvosoknak! Tagadd le! Mondd, hogy nincsenek mostanában egyáltalán vízióid.”

A furcsa levelezés az illegális börtönveit idézi. A szabad elvtárs segít a bajba jutottnak, ideológiai bátorítást és tanácsokat ad a fogvatartókkal való helyes viselkedésre vonatkozóan. Azonban nem derül ki, hogy kik a pszichiáterek ebben a kontextusban. A fentiek alapján azt is gondolhatnánk, Erzsébetnél is jobb kommunisták, hiszen a páciens viselkedésében éppen a kommunista erkölcsnek ellentmondó motívumokat kezelik és diagnosztizálják. Miklós mégis „ketrecnek” nevezi a pszichiátriai osztályt, sőt úgy gondolja, ő maga hatékonyabb terápiát alkalmaz a víziók gyógyítására, mint Erzsébet jelenlegi orvosai. Egy másik levélből idézek:

„Lásd világosan, miről van szó. Két gyógyászati elv állott egymással szemben. Az egyik szerint a beteg gyógyíthatatlan choc-olni kell, gyógyszerelni kell, zárt intézetben kell tartani. A másik elv szerint elmebeteg nincs, csak olyan ember, akinek téves erkölcsi eszméi vannak, s ha ennek helytelenségét megmagyarázzuk neki, akkor ugyanolyan egészséges emberré válik, mint bárki más. Az egyik irányzatot követik a te kezelőorvosaid, a másikat én.”

A kommunista „antipszichiáter” szerint tehát nincs elmebeteg, csak olyan ember, aki „téves eszméket” vall, azaz nem kommunista. A terápia eszerint körültekintő ideológiai képzés, a szenvedést és a helytelen cselekedeteket a helyes ideológia hiánya okozza. Innen nézve az orvosok éppen úgy betegek tekinthetők, mint Erzsébet. Hamis ideológiai alapon, rossz eszközökkel *nem* gyógyítanak. A levelekben több szó nem esik Erzsébet vízióiról (a kórrajzon az orvosok sem dokumentálnak ilyen tünetet), annyit tudhatunk, hogy Miklós úgy gondolja, hogy a „víziókat” a pszichiáterek előtt titkolni kell (ahogy egykor a börtönben az elvtársak kilétét és a tervezett akciókat); és az ilyen tünet Miklós terápiájával szüntethető meg. Mivel Miklós terápiája „ideológiai alapon” működik, feltételezzük, hogy az esetleges víziók is „politikai” természetűek lehetnek. Eszerint Erzsébet valami olyat láthat, ami nem valós, azaz ideológiai szempontból „hamis”, és ami kizárólag a kommunistákra tartozik (jobb, ha a pszichiáterek nem szereznek róla tudomást). A pszichiátria és a víziók státusára vonatkozóan a levelezés további részletei adhatnak támpontot.

Miklós és Erzsébet viszonya valóban „terápiás kapcsolat”. Erzsébet válaszol a levelekre, beszámol, hol tart a kötelező olvasmányokkal, és hogyan viseli az ES- és inzulinkezeléseket – hősiesen, ahogyan a börtönben a kínzást, de mindenekelőtt folyamatosan vitatkozik Miklóssal. A levelek egy része a túlságosan hevessé vált viták higgadt megbeszélése. Innen értesülünk a viták tárgyáról.

„De te mindenkivel összeveszel, aki egyáltalán vitatkozni mer veled – írja Miklós. – Rákosi csinálta ezt. Aki bírálni merete, azt börtönbe dugta és a seggnyalókkal vette magát körül. (...) Az lehet, hogy te 1944-ben önfeláldozó kommunista voltál. Az régen volt. Most alapvető magatartásbeli kérdésekben letértél a kommunista útról. Te úgy értelmezted az igazságosságot, hogy csak Neked szabad beszélni, másnak nem. (...) Az elmegyógyászok egyetlen beteget sem tudnak meggyógyítani, de mégsem saját elméletükben keresik a hibát, hanem a betegben. Te ugyanezt teszed. Mindenkivel összeveszel, de a hibát mégsem magadban keresed. Amikor szóba került, hogy Tariska hat évet ült ártatlanul börtönben, akkor te gondolkodás nélkül rávágtd, hogy Ő érte nem kár, megérdemelte”.

Noha Miklós nem görcskezelésekkel, hanem ideológiával, szakirodalommal és levelekkel gyógyít, Erzsébet szavaiban és viselkedésében mégis ugyanazt érzékeli tünetnek, amit az orvosok: az önuralom, az önkritika hiányát, valamint a Rákosi-féle politikához való ragaszkodását, az ellenségképre épülő ideológia helyeslését. A pszichiáterek számára a betegségbelátás feltehetően az élethosszig tartó gondnokság elfogadását jelentené. Miklós szerint az „önkritika” gyógyító, a másik fél (legyen az a pszichiátria vagy maga a reakció személyesen) higgadt meghallgatása „aki nincs ellenünk, az velünk van”, azaz meggyőzhető, alapon. A Tariska kapcsán folytatott vita azonban arról árulkodik, hogy a pszichiátria mégsem állítható egyértelműen párhuzamba a „reakcióval”. Tariska István ugyanis egy személyben pszichiáter és kommunista, koncepciók per áldozataként 1951-ben börtönbüntetésre ítélték. Három (nem hat!) év elteltével rehabilitálták 1954-ben. A Tariska személye körüli ellentmondások (miképpen lehet egy kommunista pszichiáter, vagy amennyiben pszichiáter, megérdemli-e a börtönt) egyelőre nem tisztázódnak. Azt tudhatjuk biztosan, hogy Erzsébet a politikai ideológia terápiás környezetében azért tekinthető betegnek, mert „*letért a kommunista útról*”, azaz nem vonta önkritika alá a sztálinizmus éveit. Miklós további tanácsokat ad Erzsébetnek a pszichiáterekkel való bánásmóddal kapcsolatban:

„Ha orvosokkal beszélsz, egyre ügyelj! Az orvosok az önuralmat próbálják ki. Megvádolnak hazugsággal, s vizsgálják, hogy ezt hogy tudod elviselni. Erre sosem szabad azt válaszolni, hogy „Maga hazug, gonosz!” Hanem mindig csak annyit: „Őn téved, ez nem felel meg a valóságnak. Ön rosszul van informálva”. Elkezdenek fenyegetni. Megnézik, hogyan viseled el. Szépen mosolyogsz hozzá és felteszel neki egy ellenkérdést: »Doktor úr, szilárdan meg van erről győződve, vagy csak megalapozatlan hamisítás? Ha meg van győződve, miből van meggyőződve?»”

Az idézet alapján továbbra is kérdés, Miklós számára mit képviselnek a pszichiáterek. Egyrészt a pszichiáter kommunista orvos (mint Tariska), aki a páciens kommunistaságát méri fel, s csak azt ítéli zárt intézeti kezelésre, aki nem felel meg a „*kommunista*” bizonyos kritériumainak, például nincs elég önuralma. Ebben az értelemben a pszichiátria emlékeztet ugyan a Rákosi-korszak „*kommunista*” börtöneire („*megvádolnak hazugsággal*”), a „*kihallgatás*” célja mégsem az ítélettel felérő beismerő vallomás. A pszichiátria „*terápiás helyzete*” valójában próbatétel, ahol a „*jelölt*” ideológiai-erkölcsi alkalmasságát tesztelik. Ennek némileg ellentmond egy másik, szintén lehetséges értelmezés. Amennyiben ezzel a

módszerrel „az elmegyógyászok egyetlen beteget sem tudnak meggyógyítani,” a pszichiáterek valóban azok, akiknek Erzsébet gondolja őket: a „reakció” börtönőrei, a pszichiátriai intézet pedig a szocialista társadalomban létező kapitalista sziget. Ha a kommunistát balsorsa ide veti, ahogyan az Erzsébettel is történt, „dialektikus materialistaként” kérdezetve, meggyőző érvekkel kivitatkozza magát a börtönből, méghozzá úgy, hogy börtönőreiből elvtársat csinál. Ebben az esetben a helyzet fordított: Erzsébet az orvos, és a pszichiáter a beteg, a „reakció” (a pszichiátria) csak addig tartja elmebetegnek a kommunistát, ameddig maga is meggyőződik a lenini tanok helyességéről. A levelezésben tehát a pszichiátria ambivalens: egyszerre képviseli a „kommunistát” és az „imperialistát”, e furcsa ellentmondás azonban egyik levelezőpartner részéről sem reflektált. Bár úgy tűnik, Erzsébet inkább az utóbbi („imperialista pszichiátria”) értelemben olvassa Miklós sorait:

„Kedves Miklós!

Nem tudtalak a héten telefonon felhívni, mivel kezelést kaptam. A leveleket sem volt módomban postára adni, mert sockot kaptam és egész héten kapom is. Ha nem lesz terhedre, gyere el hozzám és személyesen átadom a levelet. (...) Általában két hétig tart egy altatási kúra. Régen alig vették le rólam a villanyt, rögtön felültem és utána sem voltam álmos. Ebből látod itt alkalmazkodni csak akkor lehetett volna, ha 1938–1944-ig nem lett volna Hitler uralmon. Az egyeduralom, a felülről való diktálás meg még nagyon sokhelyt viseli nyomait.”

Erzsébet tehát a pszichiátria terápiáját a fasiszták módszereivel azonosítja, hősiiesen túri a kezelésnek álcázott kínzásokat. A Miklóssal folytatott beszélgetésekkel összhangban mégis „belátja”, hogy az osztályharcok történetében sem tűnik el nyomtalanul a múlt, ám a pszichiátria gyakorlatában fennmaradt „fasizmust” a jó kommunista éppen olyan türelemmel viseli, ahogyan egykor a börtönbeli kínzásokat.

Csábító ideológiák: „Tegyük fel, hogy ez a két orvos tényleg amerikai kém”

A lassan egyéves múltra tekintő levelezések, beszélgetések azonban hosszútávon mégis hatástalanok maradnak. Erzsébet egy ideig (a kórrajz szerint általában 2-3 hétig) békésen túri a bezártságot és a kezelést, olvas, oroszul tanul, sikeresen nyelvvizsgázik, majd elveszíti a fejét, követeli, hogy engedjék ki, dühében fenyegetőzik, orvosait reakciónak, fasisztának vagy kapitalistának nevezi. A pszichiáterek a már ismert módon elektrosokkal kezelik e tüneteket. Miklós viszont új terápiás eljárást alkalmaz. Ezúttal az orvosnak ír levelet.

„Kedves Böhm elvtárs!

Erzsitől postán a mellékelt levelet kaptam. Használat után szíveskedjék visszaküldeni. Válaszom Önnek továbbítom. Legjobb belátására bízom, hogy azt a betegnek továbbítja-e vagy sem. Próbálja ki, ebből baj nem származhat. Hátha fog használni. Ha nem használna, amit nem hiszek, majd használ a következő.

Nincs olyan doxasma, amelyet ne lehetne előbb vagy utóbb észérvekkel erkölcsi kutyaszorítóba kényszeríteni és rákényszeríteni a beteget annak feladására.

Próbálja ki, kísérletezzék! (...) Ne tegyenek majd úgy, mintha nem tudnának a levél beküldéséről. (...) Az első levél fog a betegből epileptoid reakciókat kiváltani, sőt gyanakvást is. Főleg az a sor, hogy a levelet odaadhatja az orvosoknak. (...) A második levél megnyugtató hatású. A beteg aggódni fog elmeállapotom miatt. Önök nyugtassák meg, hogy jó állapotban vagyok. Ez a második levél politikailag önvádlatos, szekszuálisan (sic!) ambivalens. A betegre vonzó hatást gyakorol, de – fonák fordítással – gyanakvást is szül.

Kísérletezzenek!

Kísérletezzenek!

Ebből semmi baj nem származhatik. Ha én nem kísérletezhetem, legalább Maguk csinálják. Mondják rólam az Erzsinek azt, hogy nem tartanak elmebetegnek, csak egy csapodár férfinak, aki magához vonzza a nőket, aztán otthagyja.

*Szívélyes üdvözléssel:
S... Miklós
Telefon:...*

Miklós tehát az orvosok előtt is színt vall, előlép mint alternatív terapeuta. A pszichiáterek meggyőzését a továbbiakban nem Erzsébetre bízta, ő maga kívánja demonstrálni orvosként és megújult kommunistaként, hogy nem ES- és Hibernál-kezelés, hanem a helyes ideológia vezet a páciens gyógyulásához. „Fonák fordítással” azonban Miklós a pszichiátereket is beavatja a kommunista pszichoterápia módszertanába, kollégaként „klinikai anyagon”, Erzsébet állapotának, viselkedésének befolyásolásán keresztül akarja bemutatni, hogy a két ideológia közül melyik alkalmasabb a gyógyításra. A „polgári” és a lenini tanok ezúttal pszichoterápiás módszerekkel hadakoznak. Továbbá Miklós „férfiasan” bevallja a kapitalista kollégáknak, hogy az ideológiai terápia eszköztárában a politika mellett a csábítás is szerepel (pontosabban a csábítás csábítása). A szexualitás természetesen nem valódi (legépelni is nehéz, amint fentebb olvashatjuk), pusztán terápiás célokat szolgál. Nem tudhatjuk, az orvosok odaadták-e Erzsébetnek a leveleket, és azt sem, hogy vajon Miklós hogyan vélekedett Erzsébet bátyjáról és annak „gyámkodásáról”. Történetünk szempontjából azonban mindenképp figyelemre méltó Miklós új eljárása. Az első, „epileptoid reakciókat” kiváltó levélből idézek:

„Tegyük fel, hogy ez a két orvos tényleg amerikai kém. Akkor ennek a két kémnek te segítettél igazolni olyan gyógyászati módszereket, amellyel bármelyik kommunistát egész életére ketrecren lehet tartani. Hát ezt jól megcsináltad. Persze én tudom, hogy ezt szándékosan ellenére tetted. De hát szándékosan mégis csak segítettél nekik, barátom! Mármost felteszem neked a kérdést: igazságos dolog lenne, ha én ezért téged, mivel nekik segítettél, szintén amerikai kémnek tekintenélék?”

A koncepciós perek, és talán a valóság forgatókönyveiből ismerős lehet a jelenség: Erzsébet tudhatta, hogy számos kommunista hite nem volt olyan erős, hogy ellenálljon a kínzásoknak, behódolt a nyilas csendőröknek. Az ilyen kommunistát titokban beszervezte a csendőrség: figyelte, majd feljelentette saját elvtársait. Erzsébetnek arról is tudomása lehetett, hogy olyanok is akadtak – ha más nem, éppen a jelenlegi pártfőtitkár –, akik ezt nem tették meg, kiállták a kínzásokat, később koholt vádak alapján mégis éveket töltöttek börtönben. Miklós tehát visszavezeti elvtársát a sztálinista évekbe, de ezúttal Erzsébetet éri a fenyegető vádak: a reakció elleni harc áldozat-hőse bűnössé válik és/vagy a kommunisták áldozatává. Ne feledjük azonban, hogy Miklós „kettős ügynök”, a fenti levél elsőként a pszichiáterek kezébe került, ő maga az ilyen politikai „sokterápiát” az ES-kezeléssel egyenértékűnek véli, a hatás is ugyanaz, mesterségesen kiváltott „epileptoid reakció”. Miklós levele a pszichiáterek előtt azt szándékosan bemutatni, hogy a Rákosi-korszak politikai gyakorlata az, ami „sokkoló” hatású, Erzsébet tünetei és a pszichiátriai kezelés elvei mögött egyaránt az ilyen gyakorlatok elfogadása áll. A levél egyrészt terápiás céllal Erzsébetet helyezi a bűnös szerepébe, hogy a „beteg” saját személyén tapasztalja meg a koncepciós perek áldozatainak sorsát. A pszichiáterek előtt bemutatott terápia pedig illusztrálja, hogy a páciens „doxasmája” nem kóros személyiség, hanem káros politikai gyakorlat talaján jön létre. Erzsébet számára a pszichiátereket helyezi az „imperialista” szerepébe, a pszichiátriai kezelés pedig a nyilasok börtönével analóg: aki fogolyként kiszolgálja a nyilasuralmat, azaz a kínzók elvárásainak megfelelően viselkedik, maga is a rendszer támogatója. Azonban a pszichiátriai kezelés

egyúttal a kommunisták börtönét is megidézi, Miklós a „vádaskodó kommunista” szerepében „lepaktál” az imperialista pszichiáterekkel, a levél- és vita-terápiát koncepcióssá perre alakítja. Így a pszichiátria továbbra is az imperializmus szigete a szocializmusban: olyan eljárás helyszíne, amiben Miklós és az orvosok, a Rákosi-ideológia és a nyilasuralom összemoshatók, pontosabban felmutatható a két diktatúra analóg természete. Végül is akárhonnán nézzük: áldozatból bűnös lesz, az elvtársból ellenség.

A pszichiáterekre bízott másik levélben Miklós szándékosan visszavonja ezt a feltételezést, és az elvtársnő helyett a nőt szólítja meg:

„Csak most látom, hogy tényleg az orvosoknak volt igazuk. Az én látogatásom váltotta ki belőled a gyanakvást és a türelmetlenséget. Emlékezz csak rá, amikor először találkoztunk, már felmerült benned a gyanakvás, hogy nem mint férfit küldtek-e ide engem, hogy téged mint nőt elcsábítson. (...) Igaz, hogy senki se küldött oda. De hát tudod, hogy milyen egy ilyen beteges nőszerető ember. (...) Hogy vonzódok-e hozzád mint nőhöz? Magam sem tudom. Minden nőhöz vonzódok, aki kedves és jó elvtárs. (...) Nem te voltál türelmetlen legutóbbi találkozásunk alkalmával, hanem én. Nem mondtam igazat az előző levélben sem. Amikor te az én türelmetlenségem miatt dühbe gurultál, rögtön azt gondoltam, telve gyanakvással, vajjon nem együtt dolgozol-e ezekkel a burzsoá orvosokkal valami sötét ügyben. Ha másért nem, hát azért, hogy elmeegógyintézetbe kerüljek (...) Csak bevallom, nekem, mint férfinak kisebbségi érzésem van. S tartok tőle, hogy bennem mint férfinak esetleg csalódnai fogsz. Te tapasztalatból tudod, hozzád se nyúltam, nem is tettem célzást. Nagyon hideg férfi vagyok. (...) Szeretem, ha szeretnek, de csak késve viszonzom. Úgyhogy ne legyenek rólam ábrándjaid. Sok türelmet és szeretetet fogsz rám fecsérelni és csak jóval később kapod vissza. A te érdeked, hogy ne zavarjalak. Ha persze nyugtalanokod állapotom miatt, amilyen jó lélek vagy, akkor hívjál föl lakástelefonomon, minden délután otthon vagyok.”

Miklós tehát önkritikát gyakorol. Erzsébet megtapasztalhatja, milyen érzés felszabadulni a vád alól, ha a vádló beismeri, hogy tévedett (a Párt sem tévedhetetlen), és azt is, hogy Miklós nincs ellene, tehát mégis vele van. Nem tudjuk természetesen, hogy Erzsébethez végül eljutottak-e ezek a sorok vagy sem, néhány levél valamilyen okból a kórrajz részévé vált, a többi tartalmát azonban nem ismerjük. A ránk maradt levelekből derül ki, hogy Miklós és Erzsébet gyakran találkoztak személyesen és beszéltek telefonon is, a beszélgetések tematikájára is kizárólag innen következtethetünk. Erzsébet, Miklós és a többi szereplő sorsa szempontjából egyáltalán nem mellékes, hogy milyen hatása volt a fenti terápiának és (ál)csábítási kísérletnek, azonban erről nincs információnk. A történet és az elemzés szempontjából azonban Miklós levelei akkor is fontosak, ha Erzsébet sosem kapta meg őket. Egyrészt ugyanis tartalmazzák Miklós elképzeléseit a „kommunista pszichoterápia” elveiről és módszertanáról, a pszichiátriáról és Erzsébetéről, másrészt utalnak Erzsébet nézeteire és reakcióira. Mivel nem tehetünk mást, el kell fogadnunk tényként, hogy Erzsébet korábban Miklóst „imperialista csábítónak” gondolta, akit üldözői küldtek. Ez az információ akkor is lényeges, ha pusztán Miklós feltételezéseire alapul. Maradjunk tehát annyiban, hogy Miklós úgy tudja, Erzsébet őt valamikor az imperialisták által küldött csábítónak nézte.

Ebben az x nélküli „szekszualitásban” tehát az elvtársi álarc nemcsak „imperialista kém” rejthet, hanem egy sokkal veszélyesebb valamit: férfit. Továbbá felmerül, hogy Erzsébet szerint Miklós esetleg elmebeteg, legalábbis a levél feladója erre számít, mint azt fentebb, a pszichiátereknek írt levél instrukcióiban láthattuk. Miklós bevonta a pszichiátereket is a játékba, utasításai szerint az orvosoknak el kell oszlatniuk Erzsébet aggodalmait, meg kell nyugtatniuk Erzsébetet: Miklós nem elmebeteg, csak egy egyszerű nőcsábász. Nem könnyű

kérdés, hogy mit akar Miklós ezzel az álcsábítási kísérlettel, miben látja az eljárás gyógyító hatását. Mindenesetre Erzsébet tudta nélkül megvalósítja azt, amitől Erzsébet félt: a pszichiáterekkel („imperialistákkal”) szövetkezve valamilyen hátsó szándékkal Erzsébet elcsábítására törekszik.

Erzsébet szemszögéből tehát az imperialistáknak érdekük lehet, hogy Miklós őt elcsábítsa, másrészt, ha Miklós csábítónak tűnik, az csak azért lehetséges, mert az imperialistáknak dolgozik. Az elvtársi viszony mellett tehát megjelenik valami más: Erzsébet gyanúja arra irányul, hogy Miklós szándékai nem tiszták (nem tisztán elvtársiak).

Miklós, feloldva az „első levél” által gerjesztett sokkoló érzéseket, „leleplezi” eljárását, „bevallja”, hogy ő maga az, aki indulatos és türelmetlen, és aki dühében Erzsébetről feltételezi, hogy a pszichiáterekkel összejátszva őt, Miklóst, elmegyógyintézetbe akarja juttatni. A színjáték természetesen Erzsébet és bátyja viszonyára emlékeztet, Miklós Erzsébetet helyezi a „képzelt báty” szerepébe, így Miklós bőrére megy a játék. Egyúttal bevallja azt is, hogy feltételezései tévesek (ezt maga Erzsébet tudhatja a legjobban), valamint hogy ezek a téves elképzelések politikai türelmetlenségből, kontrollálatlan indulatokból adódnak. Az analógia arra utal, hogy Erzsébet („Miklós”) saját „kommunistaságával” kapcsolatosan érez bizonytalanságot, ezért bátyját („Erzsébetet”) és bátyjával („Erzsébettel”) összefüggésben a pszichiátereket vádolja „fasizmussal”. Miklós egy korábbi levelében ezzel kapcsolatban a következőket írja:

„Aki mindenkire gyanakszik, az túl rosszat képzel a többiekről, és túl jót magáról. Nem látja magában a rosszat, azt másba képzele bele. Csak azért mondtam ezt, mert kérdezted, hogy tudok magamon eluralkodni. Hát így, hogy állandóan küzdök beképzelési, nagyzási tendenciáim ellen, s mindig vigyázok a módra, ahogyan bírálók.”

A személyi kultusz eszerint bárkiben (bármely kommunistán) felbukkanhat, a kommunistán állandóan küzdenie kell „beképzelési, nagyzási tendenciái” ellen. A „rossz”, amit a gyanakvó kommunista magában nem lát, ezért másba képzele: az imperializmus, illetve az imperialista kémtevékenység. Jelen esetben ugyanis ez a „koholt vádak” alapja (lehetne éppen más is: szabotázs, munkakerülés, kispolgári erkölcsök stb.). A kommunistán rejtőző fel nem ismert imperialista nemcsak az elnyomott osztályokat, vagy a leigázott népeket zsákmányolhatja ki, hanem (és elsősorban) saját elvtársait. Amennyiben ez az imperialista kém, akkor az „elvtársak” közé épülve nem a köz, hanem a saját hasznát lesi, kifigyeli, hogyan lehetne rést ütni a szabadság–egyenlőség közösségén.

Miklós tehát Erzsébettel a bolondját járattja. Bemutatja, hogy a pszichiátriai „kémhistóriában” felcserélhetőek a szerepek, bárki megvádolható, bárki vádolhat, ha a kommunista–imperialista viszony nem átlátható és reflektált. E levelek azonban szerelmes levelek, a kommunista–imperialista dialektikán kívül más, bár kétségtelenül nagyon hasonló viszonyt is tematizálnak: az elvtársiasságot és a szexualitást. Miklós úgy gondolja, hogy a csábítás segít Erzsébetnek elhagyni a pszichiátriai osztályt, a levelekben megvallott szerelmi viszony Erzsébetet éppen úgy ráébreszti valamire, mint a „kommunizmus” fentebb részletezett (psziho)dinamikája. Miklós feltételezi, hogy Erzsébet e második „politikailag önvádlatos és szexuálisan ambivalens” levelet olvasva gyanút fog a szerző elmeállapotát illetően, a pszichiáterekre bízva az ítélet kimondását: „nem bolond, csak nőcsábász”. A kommunizmus „dinamikája” tehát megenged olyan elhajlásokat, ahol az elvtársi viszony (jelen esetben Miklós és Erzsébet, valamint Erzsébet és bátyja között) bűnös és áldozat, vádló és elítélt, imperialista és kommunista kapcsolattá alakul. Miklós levelei szerint az ilyen „ideológiai” elhajlások miatt

tartózkodik Erzsébet évek óta pszichiátriai intézetben. Az erre való reflexión túl további terápiás hatással lehet a csábítás. Miklós tehát kimondatlanul is feltételezi, hogy az elvtársi viszonyba eleve „kódolt” imperialista–kommunista dialektika a szerelmi kapcsolatban megszűnik. A „leleplezés” kettős: egyrészt bemutatja, hogy az „imperialista” a kommunistában rejtőzik, másrészt azt is bemutatja, hogy az elvtársi kapcsolat részéről a csábítást rejtegeti. Miklós tehát leválasztja a párkapcsolatot az elvtársi viszonyról, „bevallja”, hogy valóban vonzódik Erzsébethez, azonban e vonzalomnak semmi köze sincs az „imperializmushoz” (nem az imperialisták küldték csábítóként), noha kétségtelen, hogy érzelmeit eddig az elvtársi viszonytal leplezte (aminek, ahogy fentebb láthattuk *eredendően* köze van az imperializmushoz).

Ezen a terepen Erzsébet és Miklós sem lehetnek ellenfelek, elvtársként természetesen bármelyikükkel kapcsolatban felmerülhet a kémgyanú, ha a másik nem küzd elég eredményesen „*nagyzási tendenciái*” ellen (lásd fentebb). Férfi és nő kapcsolatában azonban nem lehet helye „imperializmusnak”, vagy ha igen, akkor abból a fenti értelemben „elvtársi” viszony lesz: potenciálisan tartalmazza a Másik (az „elvtárs”) kizsákmányolását és leigázását. A kommunista Don Juan „kövendége” a minduntalan talpra álló Sztálin-szobor. A „nőcsábász” Miklós tehát teljesen ártatlan, szándékai tiszták, hiszen *per definitionem* mentesek az „imperializmustól”. A szerelmes levél „*kisebbrendűségi érzésekkel küzdő*”, „*hideg*” lovagja Erzsébetet kéri föl a csábításra, az elvtársi viszonyból egy olyan kapcsolatba hívja, ahol nem létezik „imperializmus”.

Ha mindezt Erzsébet nézőpontjából vizsgáljuk, a kérdés az, hogy miért fenyegető Miklós férfiként, miért lehet érdekük az imperialistáknak, hogy Erzsébetet egy férfi elcsábítsa, illetve a csábítás miért tűnik „imperializmusnak”. A csábítás itt egyfajta kémtevékenység: a vallomás veszélyét rejt, az „elcsábult” alany elárulhat olyan dolgokat, amit egyéb eszközökkel nem lehetne kiszedni belőle. Erzsébet esetében e „dolgok” a „kommunistasággal” lehetnek kapcsolatban (hiszen a csábító imperialista). Erzsébet félelme tehát Miklós álláspontjának inverze. Itt az erotikus kapcsolat tartalmazza az „imperializmust”, az elvtársi viszony pedig kizárja. Az imperialista ugyanis *hódító*. Legyen nő, férfi vagy kínvallató, magának akarja a másikat. A Karinthy Frigyes által megfogalmazott paradoxont az elvtársi viszony oldja fel. Nő és férfi azért nem értheti meg egymást, mert eredendően mást akarnak: a nő a férfit, a férfi pedig a nőt; az elvtársi viszony azonban *eleve* kizárja az erotikát. A nemiség itt mindenképp börtön, a szerelmi vallomás éppen úgy az elvtársiasság elárulása, mint a kínvallatók előtt tett vallomások. Éppen ezért mindkettő rendkívül csábító, a szenvedés megszűnését ígéri és a megsemmisülést/beteljesülést. Az elvtársi kapcsolatban – miután az nem tartalmazza az erotika paradoxonát – a felek nem a másikban keresik azt, amit nem birtokolhatnak, *ugyanazt* akarják: kommunizmust.

Elvtársiasság és erotika tehát, Miklós és Erzsébet „elméletében” egyaránt, kölcsönösen kizárják egymást. A két nézőpont és a kétfajta viszony azonban egymást tükrözi: a szerelem oldaláról nézve az elvtársi kapcsolat „imperialista”, az elvtársiasság oldaláról pedig a szerelem. Az „imperializmus” (ahogy Miklós gondolhatja) a szerelmi viszonyt azonnal elvtársi viszonyná alakítja, ahol a felek potenciális kémek és diktátorok. Ugyanakkor az elvtársi viszonyokban óhatatlanul felbukkanó, jobb esetben kontroll alatt tartott „személyi kultusz” a szerelemben szűnhet meg teljesen. A személy „kultusza” azonban maga a személy (mondhatná Erzsébet), aki az elvtársi viszonyban létezik, a szerelemben (vagy a „fasizmusban”) a Másik imperializmusának engedve *megszűnik*. Ebben az értelemben kommunista az, aki hisz abban, hogy e sűrű és feloldhatatlan ellentmondások valaha megszűnhetnek úgy, hogy a személyről leválik a „kultusz”, a beteljesedésről leválik a

megsemmisülés: a személy kiteljesedik, s ezzel kultusza is megsemmisül – egyszer majd, a kommunizmusban.

Epilógus

Nem tudjuk, hogyan végződött Erzsébet terápiája, ahogyan azt sem, hogy egyáltalán kézhez kapta-e ezeket a leveleket. Annyit tudunk, hogy 1961-ben egy szép napon, hosszan tartó jó magaviselete jutalmául szabadságra hazaengedték. Három évvel később, 1964-ben az orvos feljegyzi, hogy „szabadságáról évek óta nem jelentkezett. Létszámból kiírjuk.”

Egy évvel korábban, 1963-ban, Erzsébet egy képeslappal adott életjelt magáról. Pár sorban közli, hogy munkát akar vállalni, arra kéri orvosait, szabadítsák fel a gyámság alól. A fizikai távolság miatt a szokásos szankció ezúttal elmaradt. A kórrajz dokumentációja szerint azonban kérése nem teljesült, 1962-es dátummal egy bírósági végzés másolatát találjuk a kórrajz lapjai között, miszerint Erzsébet „*ügyei önálló intézésére továbbra sem alkalmas*”, kinevezett gyámja ... (itt bátyja neve olvasható).

A rendelkezésünkre álló adatok alapján Erzsébet a pszichiátria kritériuma szerint nem gyógyult meg, s úgy tűnik, Miklós és a pszichiáterek vélt vagy valós kooperációja is hatástalan maradt. A páciens „ideiglenesen” van szabadlábban, tulajdonképpen megszökött a kezelésektől. A pszichiátria nézőpontjából Erzsébet szkizofrén, irreális világban él, doxasmákat hangoztat, azaz nézetei kóros személyiségéből adódnak, nincs közülük a valósághoz: tulajdonképpen értelmetlenek, vagy legalábbis nem felelnek meg a normatív realitáskritériumoknak. A fentiek, és a vaskos kórrajz teljes szövegének ismeretében sem egyszerű megfogalmazni, pontosan mi az, amit a pszichiáterek betegségnek minősítenek. Bizonyos, hogy a börtön- és a koncentrációtábor-élmények rémképszerű visszatérése a kor diagnosztikája szerint (itt legalábbis) nem lehet a valóság része („*schizophrenia*”), a feldolgozatlan, feldolgozhatatlan múlt felbukkanása irreális, „lehetetlen”, kóros elme önkényes terméke. Nehezebb megítélni a „politikai doxasmák” pszichiátriai státuszát, erről a kórrajz hiányos információkkal szolgál. Nem derül ki, hogy Erzsébet politikai nézeteinek mely elemét tekintik az orvosok téveszmének, netán egészében kórosnak minősítik-e Erzsébet „kommunizmusát”. Annyi bizonyos viszont, hogy az Erzsébet által hangoztatott politikai nézetek adott korban, helyen, és adott személyek részéről legitimnek tekinthetők. Erzsébet eszerint vagy nincs a megfelelő pozícióban (például adminisztrátorként, egyszerű párttagként nem bírálhatja a pártvezetést) és/vagy elképzelései anakronisztikusak: 1959-ben, három évvel az (ellen)forradalom után a Rákosi-diktatúra ideológiája éppen úgy téveszmének minősül, mintha valaki (mondjuk) fáraónak képzelné magát. Ebben az értelemben ugyancsak a közelmúlt felbukkanása minősül pszichopatológiának.

Miklós és a pszichiátria eljárásának különbözősége éppen a doxasma fogalmának értelmezésében mutatkozik meg. Az orvosok szerint a téveszme (mint orvosi fogalom) bizonyos elképzelések önkényességére, irreálitására utal; Miklós terminológiájában ideológiát jelent, olyan magyarázó elvet, ami a személy történelmi és osztályhelyzetéből vezethető le, és amely érvekkel (a „helyzet” átértelmezésével) megváltoztatható. A pszichiátria nézőpontjából Erzsébet személyisége beteg, az „anakronizmus” e betegség tünete; Miklós nézőpontjából adott kor adott ideológiája beteg és betegítő, az „anakronizmus” maga a betegség. Mindez azonban a terapeuták véleménye, akik Erzsébetet ideológiai vagy pszichopatológiai okokból a páciens szerepébe helyezték. Ha Erzsébet szemszögéből nézzük e történetet, azt mondhatjuk, hogy kommunizmusa nem irreális, inkább illegális.

Láthattuk, hogy a levelekkel folytatott ideológiai terápia alapjául szolgáló „pszichoterápiás” elmélet értelmében az „egészség” pusztán labilis kompromisszum „kommunizmus” és „imperializmus” között: a kommunistának valamilyen módon féken kell tartania az eredendően benne (vele) élő imperialistát. A Rákosi-korszak „kommunistája” a saját magában lévő imperialistát elvtársába helyezte, majd bebörtönözte, kivégezte, így azonban „személyként” a kommunista is megszűnt létezni, csupán „kultusza” maradt a gigantikus ércszobrokban. A Kádár-korszak „kommunistája” felismeri a személyi kultusz veszélyeit, észreveszi, hogy e veszély az imperializmus és kommunizmus „dialektikájában” létezik. Belátja, hogy nem tudható, melyik harc a végső, s hogy a „létező szocializmus” megjelenésével szükségképpen élesedik az osztályharc – kívül és belül, a vasfüggönyön innen és túl. A kommunistának asszimilálnia kell az imperialistát, nem pedig kizárni, az imperialista ugyanis nem zárható ki. Ha nem sétálhat be érdeklődő, meggyőzhető vendégként (vagy turistaként), veszélyessé válik: ellenőrzés nélkül, kémként járkal át a határon. Innen nézve a „beteg” Erzsébet az imperialistát kirekeszti (bátyjában és a pártvezetésben véli felfedezni), a kommunistát pedig az ilyen módon „külsővé” vált imperialista börtönébe zárja (pszichiátriai ápolat lesz). E börtön falain csak a kémek vagy a titokban tevékenykedő „illegális” kommunisták juthatnak át (ki vagy be – attól függően, hogy lefülelték-e őket, vagy sem).

A pszichiátria itt „imperialista”, amennyiben gyötri és fogva tartja a kommunistát; kommunista, amennyiben szankcionálja és féken tartja a személyi kultuszt, továbbá szerelmi postás, hiszen közvetíti Miklós leveleit (legalábbis fel lett kérve erre a szerepre). Olyan közvetítő intézmény, amely megengedi az anakronizmust: egyszerre képes megteremteni több korszak és több rendszer börtönét, és átmenetileg megengedi egymást kizáró viszonyok – az elvtársi és az erotikus – összefonódását. Itt jelenhet meg a „kint” „véggépp” eltörölt múlt: a kommunista itt belebetegedhet a kínzásokba, a 60-as években is leülelheti a fasiszta kémekeket, ahogyan azt korábban kötelessége volt megtenni, de ami a legfontosabb: ellenállhat az imperializmus állandó csábítási kísérletének. Az efféle anakronizmusok és összefolyások azonban kizárólag a pszichiátria terében legalisak. Azáltal, hogy az orvosok a diagnózissal és az elzárással a külvilág felé e tartalmakat irreálissá minősítik, Erzsébet felé pedig szankciókkal sújtják, megteremtik azt a világot, ahol a kommunista kizárólag illegalitásban – de mégis - létezhet.

Erzsébet személyében tehát maga a kommunizmus válik illegálissá. A „létező szocializmus”, ahogyan Miklós ideológus leveiben olvashattuk, tartalmazza, kontrollálja, és így bizonyos mértékben asszimilálja az „imperializmust”; Erzsébet pedig egy nem létező szocializmus (a kommunizmus) ideológusa, egy olyan (nem létező) valóságé, amely nem ismeri el az „imperializmus” létjogosultságát, ellenáll a kompromisszumok csábításainak.

A kórrajzon dokumentált kezelés tehát sikertelen maradt, a beteg állapota „változatlan”, PB-tag bátyja gyámsága alatt Erzsébet illegális kommunistaként bujkál a Kádár-korszak Magyarországon: munkát nem kap, és bármikor feljelenthetik orvosainál.

Állambiztonsági megfigyelés - „Tökéletesebb technikai eszközökkel, az államhatalom szolgálatában”

„A képzési folyamatban a kapcsolattartónak saját magatartásában, beszédmódjában, gesztikulációjában tartózkodnia kell a sztereotípiáktól, a különlegesen egyéni vonásoktól, mivel ezeket a hálózati személyek akaratlanul is átvehetik, viselkedésükben adaptálhatják, és ez végső soron dekonspirációhoz vezet.”⁴⁷

A volt szocialista országok közéleti diskurzusaiban részben az állambiztonsági megfigyelés kapcsán felmerülő tematika irányítja a műtfeldolgozást. Az egykori állambiztonsági iratok kezelése, teljes körű vagy részleges nyilvánossága, kutathatósága, az érintettek tevékenységének teljes körű vagy részleges nyilvánosságra hozatala, erkölcsi megítélése, az ítélet elvi és gyakorlati lehetősége vagy lehetetlensége – és még részletezhetnénk az ügynök-viták tartalomjegyzékét, de ezek lettek azok a kérdések, amelyekkel a múlt szóra bírható. Úgy tűnik tehát, az ügynök lett az egykor létező kelet-európai szocializmusok ikonja, az állambiztonsági megfigyelés pedig a diktatórikus társadalmi berendezkedés paradigmatis modelleje. Ennek a jelenségnek több oka is lehet, de bizonyos, hogy a „civil” ügynökök létezése és a „szocializmusok” állambiztonsága a mai perspektívából tiltott módon, sőt botrányosan sért olyan, amúgy is érzékeny határterületeket, mint köz/magán, privát/publikus, titkos/nyilvános. Az ügynök-viták tétje részben épp e demarkációs vonalak legitim létezése és láthatóvá tétele (mint közérdek, személyiségi jog stb.), de másfelől az ügynök-diskurzusban éppen e viszonyok válnak (meg)vitathatóvá: az ügynök és a megfigyelés kapcsán felmerülnek mindazok a problémák, melyek e területek határait oly sérülékennyé teszik.

A megfigyelés gyakorlata, történjen akárhogy, önmagában problematikus, a kukkolástól a tudományos, orvosi, bűnügyi, állambiztonsági stb. megfigyelésig egyaránt valamiképpen átjárja, megsérti, meghatározza, vagy újraírja a köz/magán határát. Az egyén privát szférája akkor válhat közérdeklődés tárgyává, ha az érdeklődés motivációit a közérdek legitimálja. Ilyen közérdek lehet az állam vagy a társadalom biztonsága, vagy a tudományos megismerés. A köz/magán határai azonban ezekben a gyakorlatokban is sérülékenyek, gondoljunk például a tudományos megfigyelés etikai problémáira, a térfelügyelő kamerákkal kapcsolatos érvekre és szorongásokra, az adatvédelem bonyolult jogi szabályozására és az ezzel kapcsolatos közéleti vitákra, vagy a polgári demokráciákban szinte rendszeres megfigyelési botrányokra. A megfigyelés gyakorlatai ezért mindig olyan ideológiákon alapulnak, amelyek definiálják a privát és a publikus tereit, viszonyát, valamint a két terület közötti átjárás feltételeit, elfogadható lehetőségeit. A megfigyelés a közérdekre való legitim hivatkozással, ideológiákkal igazolható, ennek alapján különítjük el a pusztán vágytól (a magánérdektől).

A fenti megállapítások közhelynek tűnnek, az itt tárgyalt kórrajzok kapcsán mégis szükségesnek éreztem leírni őket mint jól ismert játékszabályokat. Jelen esetben ugyanis a megfigyelés két olyan gyakorlata találkozik – az állambiztonság és a pszichiátria – amelyek legitimációja állandóan megkérdőjelezett. Az állambiztonsági megfigyelés esetében valós és fiktív történetek (filmek, regények) sokasága kérdez rá arra, hogy hol húzódnak az államérdek és a magánérdek határai. Ezekhez a történetekhez nem is kell feltétlenül diktatórikus környezet. A polgári demokráciákban az állambiztonság ügynöke, Nádas Péter (1992/2001) szavaival az „erkölcsből felmentett”, az a különös figura, aki állami megbízatásánál fogva

⁴⁷ Gergely Attila: A hálózati személy szakmai képzése. Rendőrtisztviselői Főiskola, Ideiglenes jegyzet, 1978. 29. o.

legitim módon sérthet privát és közsférát egyaránt. Tevékenysége „hivatalos igazolás” nélkül morálisan megkérdőjelezhető lenne. A pszichiátria esetében, anélkül, hogy itt részletesen kifejteném e tudás-gyakorlat legitimációját megkérdőjelező tudományos és népszerű irodalom érveit, csak két területre utalnék, a hatósági elmeszakértelemre és a kényszergyógykezelés gyakorlatára. A pszichiátria (orvos) tudományosságának és hatáskörének kérdése e gyakorlatokban éppen a köz/magán tereumainak sérelme kapcsán merül föl. A hatósági elmeszakértelem a személy közéleti kompetenciáját (ún. cselekvőképességét) kérdőjelezi meg, a kényszergyógykezelés pedig a magánszféra határait. Az államvédelem és pszichiátria esetében egyaránt működnek azok az ideológiák, amelyek e gyakorlatokat a közre hivatkozva igazolhatóvá teszik. Az állam esetében ez az alkotmányosság, a pszichiátria esetében pedig az orvostudományi objektivitás normája. Az illegitim határsértések esetén az államot többnyire diktatórikus működéssel vádolják, a pszichiátria esetében pedig az eljárás tudományosságát kérdőjelezi meg. Az állambiztonság és a pszichiátria találkozása már önmagában problematikus, mert eleve magában hordja a diktatórikusság illetve a tudománytalanság vádjának lehetőségét. Örök kérdés, hogy egy orvos, ha az állambiztonság szolgálatában áll, vajon lehet-e „erkölcsből felmentett”; az pedig még csak nem is kérdéses – az orvostudomány részéről legalábbis – hogy az állambiztonságnak nincs keresnivalója a pszichiátriai tudás területén, politikai vagy államvédelmi szempontok nem kaphatnak szerepet az orvosi gyakorlatban.

Esetünkben az állambiztonság és a pszichiátria a Kádár-korszakban találkozik: ott, ahol az utókor az ügynököt látja kulcsfigurának és az állambiztonsági megfigyelésben fedezi fel a diktatúra működésének modelljét. Az 1957 és 1964 között keletkezett politikai tartalmú kórrajzokkal kapcsolatban mégis erős túlzás lenne azt állítani, hogy az államvédelem ügynöke vagy maga az államvédelem a főszereplő. A politikai célú vagy egyéb megfigyelés motívuma sok kórrajzban megjelenik – például a pácienseket kémek üldözik, vagy környezetük őket tekinti kémnek, de a civil vagy hivatásos ügynökök, a beszerzés, vagy az állambiztonság működésmódja csak néhány esetben válik központi tartalommal, és olykor nem lehet vagy értelmetlen elkülöníteni ezeket a motívumokat a korszak más jellegzetes politikai tartalmaitól (pl. 1956-tól, vagy a Rákosi-korszakot idéző „kémhistóriáktól”). Az OPNI kórrajzain tehát a Kádár-korszak kezdetén - 1957 és 64 között - az ügynök nem kulcsfigura. Lehetséges, hogy a „civil” ügynökök tematikája később, 1964 után került nagy számban a pszichiátria (az OPNI) látóterébe, de az is lehetséges, hogy valamilyen okból az állambiztonsági megfigyelés nem lett a korszak jellegzetes pszichiátriai témája. Miután az „ügynökhiány” jelenségét nem tudom megmagyarázni, meg kell elégednünk azokkal a kórrajzokkal, amelyek a témában rendelkezésünkre állnak. A kisszámú eset azonban nem könnyíti meg az elemzést, a pszichiátria és a politika problematikus viszonya, az ügynök-megfigyelés tematika és a Kádár-korszak kapcsán felmerülő problémák megjelennek a kórrajzokon is.

Az utókor szemszögéből a diktatúrák állambiztonsági hatósága illegitim, mert az apparátus nem a köz, hanem ellenkezőleg, egy sötét diktatúra szolgálatában állt. Innen nézve az adott korszak titkosrendőrségének minden egyes intézkedése tiltott módon lépi át a privát-szféra határait, mert az ideológia, amellyel a határsértést a közérdekre való hivatkozással igazolja, hamis – valójában nem a közérdeket szolgálja, illetve nem az tekinthető közérdeknek, amit valójában szolgál. Az utókor szemszögéből vizsgálva tehát az állambiztonsági megfigyelés minden esete norma- és törvénysértő; akik különféle okokból, félelemből, meggyőződésből vagy megalkuvásból elfogadták a diktatúra jogelveit, maguk is közreműködtek e norma- és törvénysértésekben. Mindez a kórrajzok szereplőinek nézőpontjából csak azért fontos, mert az 50-es évek végén, 60-as évek elején az állambiztonsági megfigyelés normatív hivatkozásai megváltoztak. A Rákosi-korszak politikai célpontjainak egy része a Kádár-korszakban

érdektelenné válik (pl. a „jugoszláv kémek”), sőt éppen a Rákosi-korszak bizonyos szereplői veszik át a helyüket (a „sztálinisták”, a „személyi kultusz” működtetői, a koncepciók perек alkotói stb.).

A korabeli pszichiátria szemszögéből bizonyos állambiztonsági megfigyelések szintén norma(litás) sértők, azonban egészen más elv alapján. Itt nem a megfigyelés ténye és hivatkozási alapja, hanem a vélt módon vagy valóságosan megfigyelt személy nem felel meg a normalitás orvosi-pszichiátriai kritériumainak. A pszichiátria a korszak „hivatásos normálisaként” a maga medikális normalitás kritériumait azonban mindig az adott történelmi-társadalmi valósághoz igazítja, így hallgatólagosan feltételez és követ egy közmegegyezést a dolgok, jelenségek létezését és megítélését illetően. A politikai hatalomtól deklaráltan független pszichiátriai tudás tehát kénytelen valamilyen módon viszonyulni a (jelen esetben diktatórikus) hatalomhoz, e viszony pedig óhatatlanul normatív: elfogadó vagy elutasító.

Az alábbi esetekben az állambiztonsági megfigyelés, a pszichiátriai tudás és a személy (egyén) találkozását vizsgálom. A kórrajzok elemzésével láthatóvá válik, hogy a Kádár-korszakban az állambiztonsági megfigyelés kapcsán mely tartalmak kerültek a pszichiátria látóterébe, a megfigyelés milyen sajátosságai váltak a normalitásról történő egyeztetés tárgyává, továbbá rekonstruálhatók e norma hivatkozási alapjai. A kórrajzok elemzése szempontjából így nem lényeges, hogy az állambiztonsági megfigyelés az adott esetben tény-e vagy fikció (ezt nem is tudjuk megbízhatóan eldönteni, hiszen *titkosszolgálatokról* van szó), nagyon lényeges viszont, hogy melyek azok a tartalmak, amelyeket a páciens és a pszichiáterek az állambiztonsági megfigyelés kapcsán „megvitatnak”. Az elemzés szempontjából szintén nem lényeges, hogy a páciens pozíciójába került személy megfelelő-e valamilyen medikális normalitás-kritériumnak vagy sem, ahogyan az sem fontos, hogy a pszichiáterek megfelelően alkalmazták-e a kor diagnosztikai és terápiás eljárásait vagy sem. Nagyon lényeges viszont, hogy a pszichiáter mely politikai tartalmakat minősíti, a páciens milyen jelentést tulajdonít a vele kapcsolatban alkalmazott pszichopatológiának (diagnózisnak, terápiának), az adott politikai tartalom hogyan válik az orvos-beteg dialógus tárgyává.

Az alábbi esettanulmányok páciensei különféle módon, de az állambiztonsági megfigyelés kapcsán kerültek pszichiátriai intézetbe. Mindhárom esetben a megfigyelés és a megfigyelt státusza, valós vagy fiktív jellege válik kérdésessé. A páciensek személyén keresztül a pszichiátria az állambiztonság megfigyelési technikáit kénytelen normalitás/patológia dimenzióba rendezni – a pszichiátria megfigyelési technikái alapján.

Az első két történet páciens szereplőjét furcsa módon szinte ugyanaz a probléma hozta a Lipótmezőre: mindkettejük sajátos szerelmi kapcsolatban élt az állambiztonság egy-egy ügynökével. Egyiküket, akit itt Báró L.-nek⁴⁸ nevezek, elmondása szerint 1950-ben letartóztatták kémkedés vádjával. A formális kihallgatásokon túl a zárkában is vallatták „hangok” segítségével, eleinte több, majd egyetlen „hang” kérdezgette. Ez utóbbival való kapcsolata a bírósági tárgyalás után is fennmaradt, „*ez a női hang azóta is kíséri őt reggeltől estig*”. Báró L. abban reménykedik, hogy orvosai „*altatókúrával*” meg tudják bontani az „*idegen személy*” és saját személye között működő „*elektromos*” kapcsolatot. A másik kórrajz hőségnek, akit itt M. Gábornak nevezek, elmondása szerint nincs semmi panasza, éppen ellenkezőleg: szerelmes és házasodni készül. „*Egyedül él, egyetlen hozzátartozójának (...)*”

⁴⁸ Azért tartottam szükségesnek a páciens „anonim” megnevezéséhez a báró címet használni, mert az eredeti családnév feltűnően hordozza az arisztokrácia korabeli stigmáját és auráját. Az eset fő motívuma pedig éppen az arisztokrácia ambivalens megítélése.

özv. Kreybich Miklósné, I. Pauler u. 12. szám alatti lakost tekinti, aki szerinte nem élő személy, hanem a „hallucinációk” alapján menyasszonya, egyetlen barátja, és szeretője.” Özv. Kreybich Miklósné a „hallucinációk alapján” rendőrzezérőnagy, éveken át titokban, az állambiztonság apparátusával megfigyelte M. Gábort, míg egy napon belészeretett. Azóta „hangként” jelentkezik, „elektromos rezgések” útján tartják a kapcsolatot. M. Gábor egyetlen vágya, hogy menyasszonya leszereljen a rendőrség kötelékéből és összeházasodhassanak.

A harmadik szintén férfi-történet, de női főszereplő nélkül. A páciens, akit itt P.G.-nek nevezek, a két megfigyelő „nagy hatalom”, a Belügyminisztérium és a Pszichiátria között ingázik, „üldözöttként” a politika morális univerzumának látóteréből a pszichiátria normalitás-univerzumába menekül. „Megfigyeltként” a politika látóterében „bűnös”, a pszichiátria látóterében „beteg”, a két perspektíva azonban nem összeegyeztethető, P.G. vagy a norma, vagy a morál világából záródik ki.

Báró L. és M. Gábor története bizonyos szempontból hasonló, a páciens-pszichiáter viszony mindkét esetben háromszereplős kapcsolattá válik, ahol a „harmadik” az államvédelem női alkalmazottja. Az egyik férfi, Báró L., „szakítani” megy a pszichiátriára, a másik, M. Gábor, pedig azért kerül oda, mert egy „ilyen” nőt akar feleségül venni. A páciens és az orvosok közötti egyeztetés tárgya a „rendőr-menyasszony” státusza. Nézőpont kérdése, hogy az orvos - beteg - államvédelmi megfigyelő háromszögekben mikor ki tekinthető harmadiknak, azonban bizonyos, hogy az állambiztonsági megfigyelés és a „normalizáló” pszichiátria ezekben az esetekben két férfi szerelmi ügye kapcsán találkozik. Noha a két eset motívumai meglepően hasonlóak, az orvos-beteg kapcsolat folyamata és eredményei eltérőek. A harmadik történetben az orvos-beteg kapcsolat tétje szintén a „valóság” és az „igazság” státusza. Azonban itt nem egy „nő” az értelmezés felülete, P.G. számára maga az „értelem”, az orvos/rendőrtiszt/értelmező pozíció birtoklása a tét. Lássuk először Báró L. történetét.

„A megosztás hasonló esetei”

Báró L. esetében a pszichiátria a magyarországi arisztokrácia sorsán keresztül találkozik az állambiztonsági megfigyeléssel, a kezelés a két jelenség (az állambiztonsági megfigyelés és a hatalmát veszett arisztokrácia) ellentmondásos megítélésére épül. Báró L. pszichiátriai és „megfigyelési” ügye egyszerre hordozza a családnév Rákosi/Kádár-korszakbeli hivatalos stigmáját és nem hivatalos auráját. A különös kór- és kezeléstörténetben az arisztokrata páciens által hozott tünet/ügynöknő „személyében” érkezik az állambiztonsági megfigyelés a pszichiátriára, a pszichiátria a tünetet és az arisztokrata származást egyaránt megkülönböztetett módon *kezeli* – a szó mindkét értelmében.

Különösen jóízű ételek

Báró L. önként érkezik a Lipótmezőre 1957 végén. Elmondása szerint panaszairól konzultált a család egyik barátjával, aki törvényszéki orvos. Az orvos-barát altatókúrát javasolt, L. az ő igazolásával érkezik, miszerint „*elmebetegsége miatt zárt intézeti elhelyezése indokolt*”. A kórrajz dokumentációja szerint L. „*beszéde élénk, nyugodt, igen udvarias. Készségesen mondja el, hogy rendőri megfigyeltetés miatt jött ide. 1950 óta észleli ezen jelenségeket.*”

A páciens családneve önmagáért beszél, elárulja, hogy viselője közismert, történelmi múltú nagybirtokos arisztokrata családból származik. A kórrajzból kiderül, hogy L. mezőgazdasági akadémiát végzett, 1950-ig a család megmaradt földjén gazdálkodhatott, majd ezt a birtokot is államosították, őt pedig kémkedés és demokrácia-ellenes izgatás vádjával letartóztatták és koncepciók perben elítélték. Két évet töltött börtönben, miközben családját kitelepítették. Szabadulását követően rövid ideig tisztviselőként dolgozott egy állami vállalatnál, de arisztokrata származása miatt elbocsátották. A kórrajz keletkezésekor, 1957-ben, órásmesternek tanul. L. fiatalon nősült, felesége a háború végén emigrált. 1957-ben édesanyja is külföldön él. Szeretne újra megházasodni, többek között ezért kér segítséget a pszichiátrián.

A kórrajz egyes szám harmadik személyben, de úgy tűnik, nagyrészt a páciens szavaival idézi az explorációkat. L. „*jelen betegsége*” elmondása szerint 1950-ben, a börtönben kezdődött:

„1950-ben magánzárkában volt. Első nap rendes kosztot kapott. Másnap valami egészen különös jóízű kosztot kapott. Attól kezdve praeparált ételeket kapott, ami egyfajta mámoros állapotba hozta. Ez az állapot enyhe spiccességhez hasonlított. Az ember úgy érzi, hogy szervezete „elektromosan” töltött, viszont a gondolatmenet kábult. Ettől kezdve (...) állandóan beszélgetéseket, vallatásokat hallott az ő ügyével kapcsolatban. (...) Amikor átszállították a vizsgálati fogságból a Markó-utcába, meg volt győződve róla, hogy amit hallott, az igaz. Később azonban értesült róla, hogy ezek az események nem történtek meg. A reggeli a Markó utcában jó volt, de már az ebéd vegyszerezve volt. Úgyhogy „delíriumos” állapota folytatódott. A hangokból egy hang maradt meg. Amikor a Pestvidéki törvényszékre átvitték, az autóban is folytatódott. A hang ettől kezdve vallatta őt és mondta, hogy suttogva válaszoljon. Különböző vádak beismerésére bízta, amiket ő, mint hamis vádak, tagadott. (...) Egyszer a hang elmondott olyasmit, egy élményt, amit csak ő ismert. Erre gyökeret vert a lába, mire a hang nevetett, és azt mondta „nem kell, hogy beszélj, a gondolataidat is elolvasom”. Ettől kezdve nem is suttogott, csak gondolati kapcsolatban állt vele. Megpróbált úgy védekezni, hogy idegen nyelveken gondolkodott, de minden nyelven kapott választ, amin ő is tudott. Úgy gondolja, hogy elektromos kapcsolat van közte és aközött a személy között, mert fogolytársai viselkedéséből következtetve azok nem hallották. A tárgyaláson az volt a különös,

hogy a bíró pontosan azokat az enyhítő körülményeket hozta fel, amelyeket ő magában, az ügyész beszéde alatt kigondolt. Úgy látszik tehát, a hang a bírónak megsúgta az ő gondolait.”

Báró L.-ről szinte bizonyosan tudható, hogy a hatalom arisztokrata célpontjaként egy ideig a titkosszolgálatok megfigyelése alatt állt – a koncepciók perek gyanúsítottjainak letartóztatásához és a hamis vádak megalkotásához az ÁVH valóban gyűjtött adatokat (a civil világban és a börtönben egyaránt). Báró L. elbeszélése szerint a hatalom sajátos eszközökkel dolgozott: preparált ételekkel⁴⁹ és elektromossággal megbonthatatlan kapcsolatot hozott létre személye és egy „gondolatolvasó hang” között. Ahogy olvashattuk, a hang (vagy hangok) „tulajdonosa” a rendőrség. A koncepciók perek lefolytatásához szükséges nyomozó szerv úgy tűnik, tökéletes kihallgató tisztet és sajátos kényszereket alkalmaz: a kihallgatott „*egészen különös jóízű*” ételek hatására „*mámoros állapotban*”, szavak nélkül is a hatalom rendelkezésére bocsátja elméjét. Ez a hang formájában jelentkező hatalom képes monitorozni a gyanúsított minden rejtett gondolatát, tudja, hogy Báró L.-t hamis vádakkal illetik, mégis a vádak beismerésére biztatja. A hang továbbá „tudja” az „enyhítő körülményeket” is, amelyeket maga Báró L. talált ki a beismerett hamis vádak ellensúlyozására, sőt a hivatalból kirendelt védőügyvéd helyett ő maga, a hang „*súgja*” a bíró fülébe.

Noha L. története a gondolatolvasó hanggal nem egészen hétköznapi, bizonyos értelemben mégsem tér el az 50-es évek elején szokásos forgatókönyvektől. A koncepciók perek vádlottjai – bármilyen eljárással is sikerült őket a hatalomnak beismerő vallomásra bírni – hasonló sorsra jutottak: azzá váltak, aminek a hatalom akarta láttatni őket, a „bűnös” szerepével működtették magát a hatalmat. A hatalom „parancsára” egy arisztokrata bevallottan „elkövetett” olyan bűnöket, amelyeket a hatalom szemszögéből el kellett volna követnie: ellenállt a hatalomnak (jelen esetben a népi demokrácia ellen lázított, külföldi követségi kapcsolatait felhasználva nyugati hatalmaknak kémkedett). Báró L. valószínűleg (a pszichiátereknek elmondott beszámoló szerint legalábbis) ezt nem tette meg, nem állt ellen a hatalomnak, olyannyira nem, hogy a kényszerítő körülmények hatására, hogy megbüntethessék, azt „*hazudja*”, hogy ellenállt, beismeri a fenti koholt vádakat. Elbeszélése szerint a hang nem az igazat akarja tudni, hanem hazugságra csábítja, olyan „bűnök” bevallására (láztítás, kémkedés, ellenállás), amelyekről még suttogni sem lehetett komoly kockázat nélkül. Báró L.-t a politika hangja tehát a hatalom vele – személyével és társadalmi osztályával - kapcsolatos fantáziáinak lejátszására biztatja, majd ezeket egy koncepciók per keretében Báró L. valóra vált vágyaiként bünteti.

Báró L. „panaszai” azonban a börtönbüntetés után sem szűntek meg, az államvédelem női hang formájában továbbra is jelen van életében, igaz, a kihallgatások abbamaradtak.

„Azt hitte, hogy ez a kapcsolat a tárgyalások után meg fog szűnni, azonban nagy szomorúságára nem szűnt meg. (...) Ebben az időben volt egy nagyon kedélyes hét, amikor a női hang vicceket mesélt neki. Előzőleg azonban elektromos úton heregyulladászt idéztek elő és hasonló panaszokat az agy hátsó részén. Ez a női hang azóta is kíséri őt reggeltől estig. Amióta kijött a börtönből, azóta is mindenbe beleszól. Ő pl. nem sokat törődik az evéssel, de a hang folyton biztatja őt, hogy egyen többet. Vagy pl. ha egy csinos lánnyal beszél, vagy udvarolni kezd, a hang féltékenykedett. Amikor tavaly egy mezőgazdasági könyvet írt, abba is állandóan beleszólt, kritizálta őt. Az viszont jó volt, mert megjegyezte az ő gondolatait, úgyhogy „notesz”-nek is lehetett használni. Viszont nagyon kellemetlen volt, hogy nemi

⁴⁹ Egyes visszaemlékezések szerint az államvédelmi kihallgatások gyakorlatában az 1950-es években Magyarországon is előfordult, hogy a gyanúsított tudta nélkül hallucinogén, pszichotróp szereket kapott. Erről részletesen például: Töttös Ernő (1985) visszaemlékezése, valamint Töttösyről Pető (1991)

izgalmakat idézett elő benne, ejaculatiót idézett elő, amit ő is élvezett. Ez őt nagyon bántja, mert ő mindig tiszta életű ember volt, feleségén kívül más nővel nem volt együtt. Egyébként nem zavarja őt a hang, de mivel ő meg akar nőszülni, ilyenkor egy 3. személy jelenléte nem kívánatos. Ez nem volna tisztességes dolog. Az idegen személy jelenlétét állandóan érzi, akkor is, ha a hangot nem hallja.”

Báró L. elbeszélése szerint tehát a koncepciók pert követően a rendőrség „női hangja” és saját személye közötti kapcsolat nem kizárólag politikai vádak beismertetésére épül, börtönből való szabadulását követően Báró L. férfiassága kelti fel az államvédelem érdeklődését, a „hang” így a politikából L. privát szférájába kerül, nem(csak) az államvédelem ügynökeként, hanem „nőként” is működik.

A „hang” viselkedése a politikai ügyben és később (a „magánügyben”) is ambivalensnek tűnik. Ahogy láthattuk, koholt vádak beismerésére akarja rávenni Báró L.-t, majd ő maga ismerteti a bíróval az „enyhítő körülményeket”; „vallatásai” közben a kihallgatott mámoros, enyhén spicces állapotban van, a mámort pedig különösen jóízű börtönkoszt idézte elő. Báró L. esetében tehát az államvédelem inkább csábít, mint kényszerít, a kényszer csábításai azonban tartósan bizonyulnak, nem pusztán a hatalom által kitalált politikai bűnök/vágyak vállalását ösztönzik. A női hangon keresztül az állambiztonság képes testi fenytéseket alkalmazni (például heregyulladást idéz elő), de ugyanez a női hang – az államvédelem – máskor úgy viselkedik, mint egy jó feleség: szórakoztató (vicceket mesél egy héten át), gondoskodó (felfigyel Báró L. étvágytalanságára), jelenléte praktikus (lektorálja Báró L. mezőgazdasági szakmunkáit), vagy erotikus, testi gyönyört keltő. Báró L. azonban ki van szolgáltatva a hatalom gondoskodásának és csábításainak, ahogy orvosainak fogalmaz, „*az idegen személy jelenlétét állandóan érzi*”, „*régi ismerőseivel sokszor nem mer beszélgetni, mivel közte és a rendőrség embere között ilyen elektromos kapcsolat van, tehát rajta, vagy az ő gondolatai keresztül másokat is kihallgathatnak*”, és egyáltalán nem utolsó sorban, ez a hatalom féltékeny Báró L. potenciális szerelmi kapcsolataira.

Báró L. tehát arisztokrataként vonta magára a hatalom figyelmét, ebben a minőségében indult ellene politikai per, a vádak a hatalom rémálom-vízióit tükrözik az arisztokrácia közéleti-politikai szerepvállalásáról. Az elbeszélés szerint azonban a börtönbüntetést követően az állambiztonság hangja a politikai kirakatper nyilvánosságából L-t saját privát szférájába csábítja: itt viszont elsősorban férfiként és nem arisztokrataként tartja fenn megfigyelője érdeklődését. L. és a női hang viszonya továbbra is ambivalens, a hang egyszerre gondoskodó és ellenőrző, kritikus és inspiráló, fájdalmat és gyönyört keltő; Báró L. pedig egyszerre érez vágyat és büntudatot (az erotikus csábítás esetében), a hanggal való együttélés kényelmes, de egyúttal korlátozó. Úgy tűnik, Báró L. elbeszélésében az állambiztonság szó szerint értelmezi a pártfőtitkár legendás frázisát, miszerint „aki nincs ellenünk, az velünk van”, a hatalommal kötött politikai egyezség (a koncepciók perben vállalt „önkéntes” vallomás) végső soron a hatalommal való élethosszig tartó együttélést jelenti. Ebben a házasságban(-ból) azonban nemcsak állandó szexuális kihívás érkezik „harmadik felek” részéről (lányok képében, akiknek a „megfigyelt” udvarolni szeretne), hanem politikai is: Báró L. barátaival éppen úgy nem találkozhat, mint lányokkal, az előbbi esetben ugyanis a hang állandó jelenléte miatt maga is az államvédelem embereként, besúgóként működne. Báró L. tehát nincs könnyű helyzetben: a hatalom és „ellenzéke” (lányok, barátok) erotikus és politikai csábításainak keresztüzébe került.

Az állambiztonsági megfigyelés tehát e női hang „formájában” kerül a pszichiátriára, a páciens hozza a saját fejében, azért, hogy az orvosok valahogyan eltávolítsák. Ahogy

láthattuk, Báró L. „rendőrségi ügye” a saját nézőpontjából csak annyiban igényel orvosi segítséget, amennyiben az férfiasságával és magánéletével kapcsolatos, L. az államvédelem női alkalmazottjától azért akar megszabadulni, mert házasodni szeretne. Az állambiztonsági megfigyelés tehát egy nőn, azaz Báró L. férfiasságán keresztül lesz pszichiátriai eset. Az orvos-beteg kapcsolat így Báró L. és a női hang közötti viszonyt tematizálja, s mindazt, amit a két fél ezzel kapcsolatba hoz: az államvédelmi megfigyelést, az arisztokráciát és a szexualitást. Az alábbi kezeléstörténetet éppen e három minőség sajátos – politizált és medikalizált - összecusúsításai és szétválasztásai szervezik.

„Művelt, társasági ember módján”

Kezelőorvosa Báró L. fentebb ismertetett történetét így kommentálja:

„Psyche: Tudat tiszta, minden tekintetben orientált. Magatartása nyugodt, a conventionalis formáknak megfelelő, előzékeny, minden modorosság nélkül. (...) Előadásmódja nem csak világos, összefüggő, hanem művelt társasági ember módján tudatosan színes és érdekes.”

A pszichiáter értékeli (a szó mindkét értelmében) a páciens előadását, miszerint az „világos”, „összefüggő”, művelt társasági ember módján tudatosan színes és érdekes.” Az arisztokrata neveltetés aurája a kórlapra is kisugárzik: noha pszichiátriai explorációról van szó, itt mégis két művelt fiatalember⁵⁰ társalog. Ez a kórrajz teljes szövegének hangvételére jellemző, a korszak többi kórrajzának tanúsága szerint itt egyedülálló módon az orvos méltányolja a páciens beszédmódját, viselkedését, személyiségét, és ahogyan alább kiderül, saját állapotáról alkotott véleményét is. A beszélgetés témáját illetően azonban mégis úgy tűnik, a két fél a páciens nézőpontjából ugyanarról és ugyanúgy, a pszichiáter nézőpontjából szintén ugyanúgy („művelt, társasági ember módján”), valójában mégis másról beszél. Az orvos nem egy politikai/erotikus üldöztetés és megfigyelés történetet hallgatott:

„Formailag teljesen rendezett gondolatmenettel adja elő psychopathológiai élményét. Ezek középpontjában acusticus hallucinatiók állnak, melyek kezdetben tömegesek, fenyegető tartalmúak, sok hangúak voltak (...), később ezek helyébe egy hang lépett. Az utóbbi időben ez is gyakran pseudohallucinációvá halványodott, fenyegető jellegét elvesztette („nem hallom, inkább érzem a gondolataim közt, amit mond”). Ezekhez az érzéksalódásokhoz kezdetben mérgeztetési téveseszmék, később kóros szervérzetek és befolyásoltatásos téveseszmék csatlakoztak. Az utóbbi években ezek is vesztek aktivitásukból és különösen hangulatát, érzelmi életét alig befolyásolják. Zavarólag hatnak azonban azok a másodlagos téveseszmék, amelyeket kóros élményei alapján kialakított.”

A beszélgetés tárgya, Báró L. börtönélményei, elcsábítása, és állandó állambiztonsági felügyelete az orvos nézőpontjából „psychopatológiai élmények”, a politikai rendőrség speciális kelléktára és ügynöke (a gondolatolvasó női hang, az „idegen személy”) „akusztikus hallucináció”, „kóros szervérzet”, „mérgeztetési, befolyásoltatásos téveszme”. Továbbá:

„Bár kritikája az élet minden területén kitűnően működik, betegségbelátása kóros élményeire vonatkozóan nincsen – történelmi példákkal bizonyítja, hogy a „megosztás” hasonló esetei már Szt István korában is előfordultak és ha a felvilágosodás ezt babonának is tartotta, úgy látszik, most is folyik, tökéletesebb technikai eszközökkel, az államhatalom szolgálatában.”

⁵⁰ Kórrajzon kívüli forrásokból tudható, hogy a kezelőorvos jómódú, művelt polgári családból származik, a pácienssel körülbelül egyidős, a történet idején 30-as éveik elején járnak.

Sajnos a kórrajz mindössze ennyit közöl Bátor L. elképzeléseiről saját ügyét illetően. Nem derül ki, mit ért „megosztás” alatt, ahogyan az sem, hogy az „esetek hasonlósága” Szent István korától az 1950-es évek közepéig az arisztokráciára vonatkozik, vagy általánosságban értendő. A fenti idézetből mindössze annyit tudhatunk, hogy L. szerint a vele történt események történelmi kontextusba helyezhetők, az eljárás, amelynek segítségével megfigyelő és megfigyelt között ilyen „telepatikus” jellegű kapcsolatot lehet kialakítani, régóta ismert, noha a felvilágosodás babonának tartotta. Ahogy olvashatjuk, a pszichiátria nem fogadja el L. „történelmi” magyarázatát, ellenkezőleg: tünetként, a betegségtudat hiányaként érzékeli.

A kórrajz csatolmányként egy levelet is tartalmaz: Bátor L. édesanyja írta Bécsből az intézet főorvosának, keltezése alapján éppen a fentebb idézett exploráció napján íródott. Tartalma szerint édesanyja értesült L. pszichiátriai kezeléséről és a családi orvos javaslatáról.

„Igen Tisztelt Főorvos Úr!

Mint L. O. édesanyja érdeklődöm főorvos úrnál hogyléte iránt.

Mire ezek a sorok odaérnek, talán már meg tudják mondani, hogy mint hatott a kúra – altatás. Egyáltalán szeretnék tiszta képet az ő állapotáról és nagy hálával venném, ha szíves lenne nekem írni.

Őszinte tisztelettel

Özv. L. M.-né”

E pár soros levél mellett egy hosszabb szöveg is olvasható, amelyben L. édesanyja értesíti az orvosokat azokról az eseményekről, amelyek véleménye szerint fia állapotához kapcsolódnak.

„Elnézést soraimért, de beszélni sajnos nem tudunk és gondolom, esetleg érdekli, amit írok. Férjemnél, O. édesatyjánál is voltak átmenetileg némi hallucinációs bajok, amikor mindjobban letért a gazdálkodás vonaláról és áttért a politikára (...) Bizonyos üldözési eszméi voltak, azt képzelte pl., hogy a látogató valamit magával hoz és megfertőzi a levegőt. (...) Voltam Ranschburg Ferencnél érdeklődni, hogy mit lehetne segíteni, ő azt mondta, cikkeit ismeri és hogy oly normális eszű, mint én. Azonban érdekes volt, hogy 1936-ban, mikor képviselő lett, már az egész választási campagne e téren teljesen kigyógyította; annyi más gondolat, téma és munka érdekelte, hogy ilyenre már nem volt ideje. – O. fiam esze is mindig jár – méreg volt számára 2 év semmi tevés olyan környezetben, utána a „kenderőri” állás – ismét csak üres 12 órai gondolkodás – 3 évig – előtte 1 tél állás nélkül. Most órásmesterség – az sem lekötő szellemi munka. Pedig, ha lekötne őt igazán érdeklő, eszét igénybe vevő munka, nem érne reá, laikusán mondvá, rögeszméjével foglalkozni. Ha ki tudna jönni legálisan, itt mindjárt volna számára megfelelő állás, de minden nehézségtől eltekintve ő nem akar jönni, csökönyösen ragaszkodik az ottmaradáshoz. Kényszeríteni mégsem lehet? Sport is jó volna mellé, lovaglás és vadászat (...). Mikor kitelepítésemhez csatlakozott, még telve rossz benyomásoktól, időközi bridge partie szórakozással is remekül megvolt. Persze lehetséges, hogy baja túl súlyos.

Kiváló tisztelettel

Özv. L. M.-né”

Bátor L.-né tehát a „hallucinációs bajok” családi eredetét a férfiak hivatásának megfelelő munkalehetőség hiányában látja. Férje esetében a politikai szerepvállalás vált gyógyítóvá, s ahogy olvashatjuk, fia esetében pedig korábbi társadalmi állásának legalább részben megfelelő munka és életmód hozhatna esetleges javulást. Noha L. magyarázata a kórrajzból hiányosan maradt ránk, mégis úgy tűnik, édesanyjával összhangban, saját magát egy olyan történelmi folytonosságban helyezi el, amely 1957-ben bizonyos értelemben anakronizmusnak

tekinthető. L. szemszögéből az ellene indított politikai csábítás-hadjárat Szent István uralkodása óta ismert eszköz – ez az oka szenvedéseinek. A preparált ételeknek, a gondolatolvasó női hangnak történelmi példákkal igazolható előzményei vannak. Ebben az értelemben a proletárdiktatúra nem új korszak. Bár nem tudjuk, hogy a „történelmi példák” az arisztokráciára vonatkoznak-e, azonban bizonyos, hogy 1957-ben Báró L. saját elmondása szerint is arisztokrataként vált politikai célponttá. A Rákosi/Kádár-korszak politikai üldöztetései tehát az első keresztény uralkodótól eredő történelmi hagyomány részeként értelmezhetők – Báró L. nézőpontjából. Az új politikai rend itt egy általunk sajnos ismeretlen, L. számára azonban hagyományos történelmi konfliktus folyamata. Az édesanya, aki lánykori neve alapján maga is közismert arisztokrata család leszármazottja, fia „politikai” tapasztalatait ugyan „hallucinációs bajnak” tartja, az általa elképzelt terápia azonban egyfelől szintén anakronizmus: 1957-ben Magyarországon a lovaglás és a vadászat nem a történelmi arisztokrácia sportja, és a Lipótmezőn erre akkor sem volt lehetőség. Másfelől pedig az anya által elképzelt „gyógyulás” a Magyar Népköztársaság területén nem megvalósítható: Báró L. kizárólag hazáját elhagyva juthatna származásának és képzettségének megfelelő álláshoz.

Mindezek ellenére anya és fia egyaránt bíznak a pszichiátria segítségével. Az anya, leveléből ítélve, talán abban reménykedik, hogy az orvosok rá tudják beszélni fiát a disszidálásra. L. azonban kifejezetten az orvosi kezeléstől várja sajátos politikai üldöztetésének végét. Elfogadja egyrészt az orvos barát javaslatát, miszerint altatókúrával lehet végleg elhallgattatni és leállítani az állambiztonság női megfigyelőjét, másrészt teljes bizalommal fordul a Lipótmező kezelőorvosaihoz, hallgatólagosan feltételezi, hogy a pszichiáterek politikai nézeteiket tekintve is valódi segítők: a páciens és nem pedig az államhatalom oldalán állnak. A kórrajzon szereplő diagnózis „*Morbus Bleuler*”, azaz szkizofrénia. A kórrajzon dokumentált kezeléstörténet szerint a pszichiáter és a páciens ugyanazt akarják: megszakítani L. és a női hang közötti kapcsolatot. Báró L.-t azonban nem alvókúrával, hanem a korszakban újdonságnak számító, pszichózisokra kifejlesztett „trankvilláns” gyógyszerrel akarják kezelni.

„10.16. Rausedyl-kezelést állítottunk be, de e kezelést a beteg tiltakozása miatt mégsem tudtuk elkezdni. A beteg ugyanis azért tiltakozott a kezelés ellen, mert dr. B. az ő családi orvosuk alvókúrárt ígért neki. Hozzájárult ehhez az, hogy véleménye szerint B, mint törvényszéki orvos, jobban ismeri az övéhez hasonló „rendőrségi” eseteket, mint mi.

10. 19. A Rausedyl kúrárt elkezdjük enyhe altatással egybekötve (3x2 tbl sevenal). Beteg úgy tudja, hogy alvókúrárt kap, bár már a délután folyamán rájön, hogy Rausedylt adtunk neki.”

L. szerint ő maga „*rendőrségi eset*”, az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet orvosai a beteg és háziorsvosa tanácsi alapján akadályozzák az államvédelmi hatóság munkáját. Az orvos-beteg kapcsolat Báró L. esetében – az ő nézőpontjából – terápiatechnikai kérdések tisztázására szolgál, a probléma mibenlétét és a kezelés célját illetően a felek egyetértenek. L. feltehetően nem tudja, hogy a gyógyszerek, amelyeket orvosai előbb beleegyezése nélkül, majd kiegyezésével adnak neki, valójában súlyos pszichózisok kezelésére szolgálnak. Ha kizárólag a dokumentált kezeléstörténetet olvassuk, akár úgy tűnhet, mintha a páciens és orvosai együtt dolgoznának ki különféle „gyógyító” technikákat a hatósági személy tartós távoltartására. Másfelől az orvos-beteg kapcsolat két férfi szövetsége az egyikükön uralkodó nagyhatalmú, manipulatív nő ellen.

„10. 23. (...) Tegnap este 0.1 sevenalt adtunk. Ma pihenten ébredt, csak az eredményt kevesli. „Ő” már nem tud gondolatokkal érintkezni vele, csak hangok útján. Neki is suttognia kell, ha azt akarja, hogy „ő” megértse, amit mond. [Kiemelés az eredetiben – K.M.](...)

10.28. ma azt állítja, hogy a „kapcsolat” kissé gyengült. Kérdi, hogy nem lehetne-e a folyamatot siettetni azzal, hogyha szalmazsákra fektetnénk, mert úgy gondolja, hogy az ágy vaslába miatt jó vezető, megkönnyíti a „kapcsolatot”

10. 30. Rausedyl adagját 3x2,5 mg-ra emeljük.

11.2. Kérésére farádkezelésben részesítjük, mert az az elgondolása, hogy ha megváltoztatjuk testének villamos töltését, a kapcsolat meg fog szűnni. Az első kezelés után javulásról számol be.

11.5. Rájön a „villanykezelés” teljes eredménytelenségére. Közben nem érzi a kapcsolatot, de utána eredeti formájában helyreáll.

11.8. fokozatosan tablettára térünk át

11-11. első pár nap a tablettától javulást jelzett. Ma azonban megint rosszabbodott. Rausedyl adagját fokozatosan csökkentjük.

11. 16. egy hét adaptációs szabadságra engedjük. Otthon a tbl-kat fokozatosan csökkenő adagban szedi

11. 23. szabadságáról jelentkezik, hangulata jó, tünetei változatlanul fennállnak, de munkaképesnek érzi magát. Kiírjuk.”

Báró L. esetében tehát az állambiztonság egy csábító-ellenőrző domina képében/hangjában kerül a pszichiátria látókörébe. Ebben a minőségben veszélyes és ekként képezi pszichiátriai kezelés tárgyát. Az orvos és a beteg szempontjából Báró L. és „Ő” közötti viszony természete a kérdés, a válaszon múlik ugyanis, hogy milyen eljárással válik felbonthatóvá a kapcsolat. Az elemző szempontjából pedig az a kérdés, miképpen definiálja e viszonyt a páciens és a pszichiáter, és miféle következményekkel jár ez a kezelés kimenetelére nézve.

„A megosztás hasonló esetei”

A fenti kezeléstörténet szerint a pszichiátria kétféle eljárást működtet. Az egyiket (altatás, szalmazsák, faradozás – az egyszerűség kedvéért a továbbiakban: Terápia1) a páciens tudtával és aktív együttműködésével, a másikat (pszichózis gyógyszeres kezelése – a továbbiakban Terápia2) pedig titokban, a beteg tudta és egyetértése nélkül. Igaz, hogy végső soron mindkét eljárás a kényszerű párkapcsolat megbontására irányul, két terápia elve és logikája mégis alapjaiban eltérő.

A páciens előtt színlelt kezelés, a Terápia1 során „Ő” az államvédelem kötelékébe tartozik, az orvosok a páciens útmutatásai alapján arra törekednek, hogy feltárják, majd megszüntessék a kapcsolat technikai feltételeit. A pszichiátria ebben a logikában elfogadja arisztokrata betege álláspontját, miszerint történelmi példák igazolják, hogy esetében az államvédelem női hangként való jelenléte a „megosztás” (jelentsen a kifejezés bármit is) hagyományos technikáihoz tartozik, továbbá a pszichiátria magával a kezelés tényével deklarálja a páciens előtt, hogy az orvostudomány képes/hivatott arra, hogy leállítsa a „történelmi” eljárást. A Terápia1-ből nézve a Magyar Népköztársaságban a pszichiátria (és talán az orvostudomány mint olyan) intézményrendszere a hatalom ellenségeinek, jelen esetben egy arisztokrata férfinak az oldalán áll. Báró L.-nek itt orvosai vannak, akik az ő igényeit szolgálják. A kommunista államhatalom és megfigyelő apparátusa a Terápia1-ben illegitim. A páciens felé „eljátszott” virtuális terápia során a kezelés tárgya az egyén és a hatalom közötti rossz kapcsolódás. A Terápia1 logikájában a politikai üldöztetés szexualizált: a hatalom ugyan kívülről csábít, de mégis L. férfiasságával kerül a privát szférán belülre. Az államvédelem az erotikus vágyon keresztül kerül L. magánéletébe, majd az „Ő” névvel illetett kontrolláló/gondoskodó, kasztráló/vágykeltő nő által válik a privát a politika területévé. Ebben az esetben

tehát a politika gyarmatosítja a személy belső világát. A Terápia1-ben a cél a politikai hatalom eltávolítása a szexualitás (magán)területéről, azaz L. vágyainak felszabadítása.

Bizonyos értelemben azonban a fenti szöveg is a „megosztás” egy esetének tekinthető, hiszen egyértelműen arra utal, hogy az orvosok félrevezették a páciens. Egyrészt nem tájékoztatták a kezelés valódi módjáról és céljáról (a Terápia2-ről: a Rusedyl nevű antipszichotikum alkalmazásáról és hatásmechanizmusáról), másrészt arról sem, hogy az eljárásokat, amelyeket a beteg számára terápiaként definiáltak (altatás, farádozás, szalmazsák), ők maguk valójában látszatkezelésnek tekintik. Feltételezhető, hogy az orvosok nem hozták a beteg tudomására diagnózisukat sem, a kórrajz fejeletében és a zárójelentésben ugyanis a kevésbé közismert „*Morbus Bleuler*” kifejezés szerepel, a kórrajz belső lapjain azonban „*schizophrenia*”. A páciens így azt sem tudhatja, hogy orvosai nem tekintik valószínűsnek az államvédelem csábító nő alkalmazottját, sőt, viselkedésük éppen az ellenkezőjét sejteti.

A páciens előtt eltitkolt, „valódi” kezelés tárgya nem az államvédelem alkalmazottjával való kapcsolat – ez ugyanis a Terápia2 logikájában nem létezik, hanem a páciens pszichózisa. A kórrajzot lezáró *Epikrízis* kizárólag a pszichiátria szövege, itt harmadik személyben, az orvos által dokumentálva sem szerepel a páciens véleménye, és tartalma a páciens számára természetesen ismeretlen. Ebben kizárólag a Terápia2 logikája érvényesül.

„Epikrízis

(...) Premorbid személyiség kifelé reális életvezetésű, valójában szigorú, sokszor életidegen religiosus elvek szerint él. 29 éves korában súlyos psychés trauma hatására fenyegető tartalmú acusticus hallucinatio, mérgeztetéses, befolyásoltatásos téveszme, kóros szervzetek lépnek fel. Psychosisában tartalmilag az actualis traumát dolgozza fel (bírósi tárgyalás, vallatás, kémkedés stb.), és talán ez segíti abban, hogy a folyamatot környezete előtt rejtve tudja tartani. A későbbi években ezek a tünetek nagyrészt elhalványodnak, vagy eltűnnek, az acusticus érzéksalódások azonban mindmáig (7 éven át) megmaradnak, bár érzékletes jellegüket nagyrészt elvesztették „idegen gondolattá” váltak. A hallucinatio tartalmilag már nem összefüggő, mindennapi tevékenységéhez kapcsolódnak és tartalmazzák mindazt, amit személyiségéből kirekeszt, magától élesen elutasít (sex vágyakat, immorális gondolatokat stb.). Személyisége emellett jól megtartott, kapcsolata a külvilággal reális. Barátai tanácsára önként jön be kezelésre, Serpasil, Largactil, használt pszichoterápiás módszerek átmeneti javulás után végül eredménytelenek maradtak. Mivel nem szorult zárt intézeti elhelyezésre, elbocsátottuk.”

A Terápia2 eljárásában a politikai hatalom csupán „súlyos psychés trauma” formájában létezik, azaz kiváltó oka a betegségnek, de nem maga a probléma. A „hálózati személy”, akit L. „rossz feleség” képében orvosai elé hozott, „valójában” nem létezik, csupán L. személyiségéből vetül *valami* a külvilágra. Az „idegen személy” nem az állambiztonság női alkalmazottja, hanem L. saját elidegenedett politikai és szexuális vágyai – a személy a politikában idegeníti el magától önmagát. A Terápia2 értelmezésben tehát nem a politika szexualizál(t), hanem a szexualitás lesz átpolitizált: a pszichiátria szerint ugyanis az államvédelem női hangja és befolyásoló praktikái hallucinációk, melyek „tartalmazzák mindazt, amit személyiségéből kirekeszt, magától élesen elutasít (sex vágyakat, immorális gondolatokat stb.)”. Itt a politika nem a szexualitáson keresztül kerül az egyénbe, hanem fordítva: az egyén szexuális vágyai öltönek „testet” politikai formában, „Ő”, az államvédelem női alkalmazottja *tünet*. A politikai tartalom a Terápia2-ben pusztán a külvilág képmását hordozza, arra szolgál, hogy a páciens a pszichózis folyamatát „*környezete előtt rejtve tudja tartani*”. A politika itt téveszme, csupán a vágy elmaszkírozására szolgál.

A páciens előtt színlelt Terápia1 és a páciens előtt eltitkolt Terápia2 végcélja mégis ugyanaz: egy saját bűneiért és vágyaiért felelős személy. A Terápia1 ezt a személyes felszabadítást „ellenzéki” módon próbálja elérni, az orvosok a pácienssel összefogva, altagással, szalmazsákkal, farádkezeléssel kijátsszák a politikai rendőrséget. A Terápia2 viszont eleve kizárja a politikát úgy, hogy azt pusztán a személy megvalósíthatatlan vágyai szimbólumaként érzékeli. Bár mindkét orvos-beteg kapcsolat tematizálja a páciens által hozott politikai tartalmat, a Terápia1-ben a politika „valós” (a páciens előtt színlelt – idézőjeles – módon elfogadott), a Terápia2-ben azonban virtuális. A Terápia1-ben a pszichiátria a politikai ellenzék szerepét tölti be, a Terápia2-ben viszont a politikai hatalom kórházi jelenléte irreleváns – egy páciens kezelendő téveseszméje.

A kettős terápiával a pszichiátria megteremt egy olyan világot, ahol egy arisztokratának saját jogon vágyai lehetnek, és ahol akarata a hatalom ellenében érvényesülhet. A páciens előtt színlelt Terápia1 terében kettős folyamat történik. A koncepciók perек és az itt ismertetett erotikus csábítás logikája szerint a hatalom kétértelműen és manipulatív módon vágykeltő. Egyrészt az ellenállás vágyát tulajdonítja a politikai célpontnak, majd ezért megbünteti, másrészt pedig férfi mivoltában, erotikus vágyain és gátlásain keresztül befolyásolja L-t. A Terápia1 orvos-beteg kapcsolatában, ahol a páciens (látszólag) partner, nem a hatalom hozza létre L. vágyait és bűneit, hanem éppen a hatalom kényszerítő csábításainak ellenében fogalmazható meg a valódi ellenállás és a férfi-függetlenség vágya. Ebben a terápiában az orvos elismeri a politikai hatalom törvénytelenységét, az arisztokrácia jogos igényeit, és a férfi önálló (nem manipulált) erotikus vágyait egy „hálózaton kívüli”, valódi nő iránt. Noha a lovaglás és a vadászat végül nem szerepelt a terápia kelléktárában, az arisztokrata páciens politikai sérelmének (látszólagos) elismerésével a pszichiátria mégis olyan virtuális teret hoz létre, amely 1956 után egy évvel legalább annyira anakronizmus, ha nem még inkább, ahogyan az édesanya terápiás javaslatai. A külvilág ugyanis nem teremt lehetőséget arra, hogy L. valós politikai és személyes sérelmei (a börtönbüntetés, kitelepítés, deklasszáció stb.) bármilyen módon megfogalmazódjanak.

A páciens elől eltitkolt, gyógyszeres Terápia2 szemszögéből a Terápia1 árnyék-bokszolás csupán. A pszichózis diagnózisa és kezelése egy másik virtuális teret működtet, ahol a külső politikai hatalom egyáltalán nem létezik, legalábbis nem játszik szerepet, és ahol pusztán a páciens elméjében lévő pszichés reprezentációk között dúlnak konfliktusok. 1956 után egy évvel, egy koncepciók perben elítélt, kitelepített arisztokrata esetében e tér szintén anakronizmus, olyan világ, ahol nincs, vagy ahonnan nem látható a politika.

A kettős terápiával a pszichiátria létrehoz egy éppen általa virtuálisnak tételezett világot: a Terápia1-ben megeleveníti a páciens pszichés valóságát (elhiteti vele, hogy segítője a politikai ügyben), miközben a Terápia2-ben ezt a valóságot tünetként (antipszichotikumokkal) kezeli. A pszichózis gyógyszeres kezelésével pedig egy olyan valóságot működtet, amelyet a páciens előtt rejtve hagy, Báró L. mindvégig úgy tudja, hogy a pszichiátrián arisztokrataként, és nem elmebetegként kezelték.

A kettős terápiával a pszichiátria Báró L.-t a hatalommal kapcsolatos fantáziáinak lejátszására biztatta – elismerte L. panaszainak valóságát, kiszolgáltatta politikai és erotikus függetlenségi igényeit, majd azokat a politikáról leválasztva, L. elidegenedett vágyaiként, azaz elmebetegség tüneteiként kezelte. Az orvosok Báró L. esetében nem számolnak a politika „vágyával” – azaz a pszichiátrián kívüli politikai környezet sajátosságaival, például arisztokráciára vetített ellenségképével. Éppen ellenkezőleg, a Terápia2 logikájában a politika

csupán a páciens erotikus vágyainak vetülete. A pszichiátria tehát egyrészt lehetővé teszi, hogy arisztokrata páciense megfogalmazhassa vágyait és félelmeit, és azt is, hogy a szexualitáson keresztül behozza a politikát a kórházba. Másrészt azonban ezeket a vágyakat és félelmeket pszichotikus tünetté nyilvánítja, a szexualitást leválasztja a politikától, így elszigeteli páciensét a politikai környezettől.

„A sajátos családi dyspositio”

Báró L. kórrajzán dokumentált kezeléstörténet kettőssége önmagában is szokatlan. A korabeli Lipótmező kórrajzain nem túl gyakori eset, hogy a páciens irányítja a terápiát, még ha az az orvosok szerint látszatkezelés is. A kórrajz tanúsága szerint Báró L. kivételes és kivételezett eset, a kezelőorvos a kórrajz dokumentációjában is kinyilvánítja megbecsülését, tiszteletét, méltányolja a páciens arisztokrata habitusát. A kezelés konklúziójaként Báró L. betegsége éppen úgy kivételessé válik, ahogyan személye. Az ún. *Epikrízis* záró soraiban a kezelőorvos hangot ad töprengéseinek, miszerint L. „arisztokrata betegsége” pszichiátriai szempontból nem egészen megszokott:

„Betegsége kétségkívül a krónikus schizophreniák közé tartozik. A reaktív kórkép kizárólag a traumás kezdet miatt vetődhet fel, de 7 évvel a kiváltó momentum után, egy tartalmilag teljesen megváltozott, személyiségstruktúrával szorosan összefonódott psychosisnál fel sem merülhet. Feltűnő viszont az ép személyiség, a jó contactusképesség. Ámbár a psychosis lassú, chronikus lefolyású, és a tünetek makacssága miatt a tapasztalatok szerint a személyiség decadentiájához kellene, hogy vezessen, a sajátos családi dyspositio miatt talán kedvezőbb alakulás is várható. (...) Psychésen: teljesen megtartott személyiséget találunk, jó kapcsolatban a külvilággal, melybe szinte idegen testként illeszkedik be a kóros tünetcsoport.”

A páciens által idegen személyként, csábító/kényszerítő női hangként észlelt jelenség a pszichiátria értelmezésében előbb elidegenedett vágy (téveszme), majd az amúgy „teljesen megtartott személyiségbe” „idegen testként” illeszkedő tünetcsoport lesz. Az idézett szöveg szerint Báró L. betegsége nem kapcsolódik közvetlenül politikai üldöztetéseihez (nem „reaktív kórkép”), de az ismert „krónikus” szkizofréniák kórképéhez sem illeszkedik teljesen a „tünetcsoport” „idegensége” miatt. A betegség illetve Báró L. személyiségének rendkívülisége éppen sajátos megosztottságában rejlik. „Ő”, „akit” Báró L. „idegen személyként”, az állambiztonság női alkalmazottjaként citál az orvosok elé, a pszichiátria szerint, bár nem kívülről érkezik, ugyancsak „idegen”, „ami” nem kapcsolódik Báró L. amúgy ép és teljes személyiségéhez. Az igen súlyos diagnózis azonban éppen a személyiség egészségességét vitatja – kérdés tehát, hogy akkor „mi” az, ami beteg. Ahogy olvashattuk, a betegség forgatókönyvszerű lefolyása, amely a személyiség leépüléséhez, széteséséhez vezetne, Báró L. esetében nem következik be. E különös jelenség magyarázata a pszichiáter szerint Báró L. származásához kötődik: a családi hajlamok az örület orvosilag nem teljesen megmagyarázható módzataira predesztinálnak. A pszichiátria elvitatja ugyan a probléma politikumát (valójában nem a politikai megfigyelést és a külső erotikus csábítást kezeli, hanem a szkizofréniát), a páciens problémáját mégis az arisztokrata származással hozza összefüggésbe. Báró L. arisztokratasága a pszichiátria szemszögéből *terra incognita*, olyan terület, ahol a hagyományos diagnosztikai kritériumok és terápiás eljárások nem alkalmazhatók.

Az állambiztonsági megfigyelés ebben az orvos-beteg viszonyban a páciens részéről erotizált politika (ahol az államhatalom női hangja a magánélet férfi-terébe „csábít”), a pszichiátria részéről politizált erotika (ahol a páciens elnyomott szexuális vágyai találnak politikai

színezetű téveszmét), s mint probléma/betegség e két térfél között marad megoldatlanul. Báró L. arisztokrata származásával kapcsolatos rendőrségi ügyét hozza a pszichiátriára egy csábító nő „hangján”, a pszichiátria az állambiztonság Báró L. elméjében működő női „hangját” „idegen test” képében jelentkező tünetcsoportként hasítja le a páciens személyéről, majd a tünet és a személyiség közötti kapcsolat e sajátosságát (a hasítottságot) a páciens arisztokrata származásával magyarázza (vagy egy másik értelmezésben: erre hivatkozva magyarázat nélkül hagyja – nem sorolja be a szkizofréniák ismert formái közé). Végül a páciens „változatlan állapotban” távozik a pszichiátriáról. A pszichiátria ebben az esetben olyan térré válik, ahol az alkalmazott kettős terápia folytán az arisztokrácia vágyai egy olyan politikai környezetben artikulálódhatnak (Terápia1), amelyet maga a pszichiátria tesz virtuálissá (Terápia2). Báró L. arisztokratasága így létezik is, meg nem is. E különös kórrajz dokumentációja szerint a pszichiátria, legalábbis Báró L. kezelőorvosai a korszak politikai normájától eltérően méltányolják és elismerik az arisztokrata viselkedést és habitust, „eljárásnak” a páciensnek egy olyan világot, ahol az arisztokrácia saját jogán létezhet, lehetnek politikai sérelmei. Másfelől e világot maga pszichiátria hozza létre és szünteti meg, az „igazi” terápiában a pszichiátria kizárólag L. erotikus vágyait azonosítja, kizárja a külvilág politikumát. Vegyük észre azonban, hogy a két terápia egyszerre működik, a pszichiátria olyan térré válik, ahol lehetővé válik Báró L. politikai sérelmeinek artikulációja, úgy, hogy pszichiátria maga „szünteti meg” (azaz nem értelmezi) a politikai környezetet.

Mindenesetre a kezelés eredménytelen maradt. Annak ellenére, hogy éppen a pszichiátria képviselte L. erotikus vágyainak átpolitizáltságát (és tagadta az állambiztonsági megfigyelés „tényét”), a páciens valódi magánélet lehetősége nélkül, azzal távozott, akivel/amivel érkezett: az állambiztonság női megfigyelője/pszichotikus tünet kíséretében. A női hang, illetve a „megosztás” (jelentsen bármit: az állambiztonsági megfigyeléstől a krónikus szkizofréniáig, vagy a „családi diszpozícióig”) fennmaradt, talán éppen azért, mert az arisztokrácia és Báró L. Rákosi/Kádár-kori helyzetéhez kapcsolódik megbonthatatlanul, a probléma megnevezésétől a terápiáig, orvos és páciens értelmezésében egyaránt.

„Számlálatlan forró csókkal”

„Látom a szemem; rám nézel vele”⁵¹

A páciens, akit itt M. Gábornak nevezek, kórrajza szerint két alkalommal állt pszichiátriai kezelés alatt, 1956 elején és 1963 végén. A kórrajzhoz csatolt különféle dokumentumokból arra lehet következtetni, hogy mindkét kezelés M. Gábor „állambiztonsági megfigyelése” kapcsán/miatt történt. „Megfigyelési ügyekben” tehát a Rákosi- és a Kádár-korszak politikai rendőrsége egyaránt érintett. Az állambiztonság ügynöke és célszemélye közötti viszony a két korszakban más-más módon ugyan, de itt is erotizált. Bár a két korszakban az „állambiztonság” megfigyelői eltérő stratégiát követnek, a kórrajzból mégis rekonstruálható a megfigyelő-megfigyelt kapcsolat egy története. M. Gábor elbeszélése szerint az ötvenes években egy agresszív férfi, a hatvanas években egy gyengéd női „ügynök” „célszemélye”. Ezekben a történetekben az állambiztonsági megfigyelés az intimitás és az erotika olyan formáit teszi lehetővé, amelyek norma(litás) sértők, a pszichiátria értelmezésében kezelést igényelnek. De az értelmezés megfordítható: M. Gábor történetében az intimitás és az erotika az államvédelmi megfigyelés olyan formáit teszi lehetővé, amelyek norma(litás) sértők, ekként ugyancsak pszichiátriai kezelést igényelnek. Az állambiztonság és az erotika ebben az esetben is összekapcsolódik, s úgy tűnik, a pszichiátria ezt a kapcsolódást minősíti irreálisnak/illegitimnek.

Az alábbi történetben M. Gábor egyrészt az államvédelem, másrészt a pszichiátria „célszemélye”, az „államvédelem” célszemélyeként válik orvosi vizsgálat tárgyává. M. Gábor az államvédelmi megfigyelés olyan elbeszélését „viszi” a pszichiátria elé, amit az nem ismer el a valóság részeként. A történet alapján azonban a „valóság” éppen a titkosszolgálatok révén kerülhet idézőjelek közé. Az államvédelmi megfigyelés technikai apparátusa és személyzete lényegéből adódóan a kívülálló számára titkos, azonosíthatatlan, és többnyire láthatatlan. A pszichiátria egy ilyen apparátus „azonosítását” kérdőjelezi meg a normalitás nevében. A pszichiátria értelmezésében M. Gábor „megfigyelési” élményeinek „titkosságát” (más számára való hozzáférhetetlenségét) nem a politikai rendőrség speciális apparátusa, hanem a pszichózis „működésének” sajátosságai biztosítják. A „pszichiátriai ügy” éppen a köz és a magán találkozási pontján jön létre, M. Gábor akkor kerül a pszichiátriára, amikor állambiztonsági megfigyeltetésének „ténye” különféle okokból kikerül a megfigyelő-megfigyelt diád „intimitásából” és nyilvánossá válik. M. Gábor két fronton próbálja „privát” élményeit a nyilvánosság előtt legitimálni: „dekonspirálja” az államvédelmi megfigyelőt, azaz nyilvánosságra hozza megfigyeltetésének tényét és az ügynök személyazonosságát, valamint azt próbálja bizonyítani, hogy élményeinek „privát” jellege éppen az államvédelmi megfigyelés sajátosságaiból adódik. M. Gábor tehát egy olyan „valósággal” rendelkezik, amelynek érvényességét számára az államvédelmi megfigyelés, a pszichiátrián viszont a pszichózis ténye igazolja.

Az alábbi történetben a pszichiátria és a politika e találkozási kapcsán egyrészt kérdés, hogyan és miért kerülhet át az állambiztonsági megfigyelés élménye a „titkosságból” a hétköznapi realitás/legalitás világába; miféle tiltások tartják fenn, vagy kezdik ki a megfigyelő-megfigyelt viszony legitim módozatait. Másrészt ebben a pszichiátriai kórrajzban az a figyelemre méltó, hogy az államvédelmi megfigyelés reprezentációjában a magánszemély és a hatalom találkozási során az erotika és az intimitás olyan formája jön

⁵¹ József Attila: Magány, In: József Attila összes versei, Budapest: Szépirodalmi, 1975, 346.

létre, amely éppen a megfigyelő és a megfigyelt közötti határokra (vágy/tiltás, privát/nyilvános, köz/magán) kérdez vissza.

A legközelebbi hozzátartozó

M. Gábort mentő szállítja a Lipótmezőre 1963 végén, az alábbi tisztiorvosi bizonyítvány kíséretében.

*„Tisztiorvosi bizonyítvány
M. Gábor szül. 19... Lakcíme...*

Nevezett a Mártírok u. 99. sz. alatti ideggondozó intézetnek 1963. december 18-án kelt igazolása szerint paranoid schizophreniában szenved. Adatai a következők: 1956-ban már kezelték elmeklinikán. 1956. január 16. óta észlelik a gondozóintézetben. 1962 októberében felesége jelenti, hogy kb. 1 éve külön főz magának, hetek óta nem lehet a lakásba bejutni. Válféltben vannak. 2 hónapja elköltözött. Ismételt védőnői látogatásnál ajtót nem nyit, a házfelügyelő szerint senkit sem enged be. 1963. 12. 17-én orvosi látogatásnál ajtó több biztonsági zárral van bezárva, bejutni nem tudunk. Házfelügyelő szerint éjjel hangosan zörög, kopog. (...)

Vélemény:

Előzmény és rendőri jelentés környezettanulmány után paranoid schizophreniában szenved, hatósági úton, rendőri-tűzoltói segítséggel zárt intézeti elhelyezés szükséges.

Kiadva kórházba utalás céljából

Budapest, 1963. december 18.

Dr Király Péter

Ker. orvos”

A kórrajz szerint M. Gábor a „felvételnél nyugodt, orientált, adatait bemondja”, „az osztályra ellenkezés nélkül bemegy”, az orvos feljegyzi, hogy mivel a beteg egyedül él, lakásának kulcsa a Pauler u. 13. szám alatt lévő rendőrkapitányságon van. A kórlap borítóján a „legközelebbi hozzátartozó neve és címe” rovatban özv. Kreybich Miklósné név és a Pauler u. 13. lakcím szerepel.

A kórrajzból kiderül, hogy M. Gábor középkorú filmrendező, több játékfilmet készített a háború előtt, 1950-es évek elejéig a Filmgyár alkalmazottja volt. Ekkor azonban, mint „létszámfeleltit”, elbocsátották, évekig nem volt munkája, a kórrajz keletkezésének idején, 1963-ban, rokkantnyugdíjas. Felesége a korszak neves színésznője volt, M. Gábor több filmjében is szerepelt, 1961-ben elváltak, az asszony elköltözött a közös lakásból. 1956-ban az idegklinikán kezelték, mert „durva hanghallucinációk kínozták”, jelenleg „egyedül él, egyetlen hozzátartozójának a kórlapkülsőn szereplő özv. Kreybich Miklósné, I. Pauler u. 13. szám alatti lakost tekinti, aki szerinte nem élő személy, hanem a „hallucinációk” alapján menyasszonya, egyetlen barátja, és szeretője.”

M. Gábor esetében, ahogy Bárány L.-nél is, szintén egy nő a pszichiátriai kezelés közvetlen oka, az orvosok és a páciens kapcsolatát elsősorban özv. Kreybich Miklósné személyazonossága kapcsán felmerülő kérdések és problémák szervezik. A kórrajz egészének tartalma különös. A pszichiáterek ugyanis feltehetően nem vették észre a betegfelvételi adminisztráció során, hogy M. Gábor legközelebbi hozzátartozójának lakcíme megegyezik a kerületi rendőrkapitányság címével (ahol a páciens lakáskulcsát őrzik). Továbbá a kórrajz fejlapján legközelebbi hozzátartozóként bejegyzett özv. Kreybich Miklósné a páciens szerint „hallucináció” (bár ez

az ő nézőpontjából ugyan nem zárja ki a későbbi házastársi kapcsolatot). A kórházi adminisztráció tehát automatikusan vitathatatlan tényként kezelte M. Gábor legközelebbi hozzátartozójának létezését, ahogyan maga a páciens is. A „hozzátartozó” neve és „lakcíme” a kórrajz fejlappján változatlan maradt, noha a diagnózis és a terápia éppen a „hozzátartozói” viszony megbontására irányul. A „legközelebbi hozzátartozó” státuszának e kettőssége a kórrajz fő témája a címlaptól a zárójelentésig: Kreybich Miklósné egyszerre „hallucináció” és valós személy, rendőr és civil, tünet és valóság.

Röviden összefoglalva a kórrajz tartalmát: 1963 végén egy középkorú férfit kényszerrel pszichiátriai osztályra szállítanak, mert képzeletbeli menyasszonyával él együtt, aki szerinte a politikai rendőrség ügynöke. M. Gábor az állambiztonsági megfigyelés egy olyan dimenzióját éli meg, amely a korabeli pszichiátria nézőpontjából abnormális. Miután azonban a pszichiátriai értelemben vett tünet éppen úgy özv. Kreybich Miklósné rendőrnő egzisztenciájával kapcsolatos, ahogyan maga az állambiztonsági megfigyelés ténye, a kórrajz egy olyan paradox helyzetet dokumentál, ahol, a nézőponttól függően:

1. M. Gábor elbeszélése alapján özv. Kreybich Miklósné, az állambiztonság hálózati személye dekonspirálja magát, státuszát és személyazonosságát elárulja M. Gábor megfigyeltnek;
2. M. Gábor dekonspirálja özv. Kreybich Miklósnét, az orvosoknak elárulja megfigyelője személyazonosságát és egyúttal megfigyeltetése tényét;
3. az orvosok az „állambiztonság” (és a páciens) szándékával ellentétben meg akarják szüntetni az állambiztonsági megfigyelő-megfigyelt viszonyt;
4. az orvosok az állambiztonsági megfigyelés M. Gábor által elmesélt módját irreálisnak, betegség tünetének tartják – így az államvédelem rendőrnőjétől elvitatják a valódiság státuszát, a páciens és „özv. Kreybich Miklósné” viszonyát nem megfigyelő-megfigyelt, nem szerelmi, és nem ügynök-célszemély kapcsolatként definiálják, hanem pszichózisként;
5. az elzárás és a kényszergyógykezelés aktusával az állambiztonsági megfigyelés és az élettársi kapcsolat M. Gábor esetében norma(litás) sértővé válik és ekként szankcionált.

Az alábbiakban ezt az összetett „helyzetet” rekonstruálom a kórrajz alapján: M. Gábor esete során miféle viszonyba kerül a páciens, az állambiztonság és a pszichiátria, milyen jelentést vagy jelentéseket kap az állambiztonsági megfigyelés, milyen következményekkel jár az az orvos-beteg kapcsolat, ahol a kezelés az „állambiztonsági megfigyelés” idézőjeles vagy idézőjelek nélküli (valóságosnak észlelt) mivoltára irányul.

„Előzmény és rendőri jelentés környezettanulmány után...”

Ahogy tehát a fenti tisztiorvosi jelentésben olvashatjuk, M. Gábor az elvált feleség, az ideggondozó védőnője és a házfelügyelő „feljelentése” nyomán, hatósági úton kerül a Lipótmezőre, a Jelentés szerint azért, mert bizonyíthatóan „schizophreniában szenved”, noha M. Gábor nem számol be szenvedésről, s úgy tűnik, nem kért sem orvosi, sem egyéb segítséget. A zárt intézeti kezeléshez szükséges „schizophrenia” bizonyítékait egy nyomozáshoz hasonló eljárás során szerzi be a pszichiátria. Az elvált feleség „jelenti” az esetet a kerületi tanács tisztiorvosánál, a hatóság utána néz, állt-e a leendő páciens korábban is zárt intézeti kezelés alatt, rendőri környezettanulmány készül, a kor szokásai szerint a házmaster is informálódik, majd jelenti megfigyeléseit a tisztiorvosnak, végül az orvosok és a rendőrség a bizonyítékok alapján betörnek M. Gábor lakására és a pszichiátriai osztályra szállítják. A beszállításhoz szükséges „bizonyíték” M. Gábor korábbi pszichiátriai kezelése és

diagnózisa, valamint az a tény, hogy nem fogad látogatókat, nem nyit ajtót sem a volt feleségnek, sem a házmesternek és a védőnőnek, továbbá a házfelügyelő szerint éjjel hangosan zörög, kopog. M. Gábor tehát „szkizofrén”-ként válik a pszichiátriai megfigyelés célszemélyévé. E kórrajzban leírt esetben a pszichiátria a (politikai) rendőrséghez hasonló módon működik: a leendő páciens tudta és beleegyezése nélkül megfigyelteti, tünet értékű „bizonyítékok” után nyomoz, majd a megfigyeltet akarata ellenére elzárja és annak ellenére, hogy az nem számol be szenvedéséről, kezelésben részesíti.

Ez az analógia a rendőrség és a pszichiátria között az elemzés nézőpontjából bár kézenfekvő, mégis önkényes: a kórrajz szövege szerint M. Gábor ugyan nem tartja magát betegnek, kéri, hogy engedjék haza, de nem tiltakozik a kezelés ellen, a kórrajz semmilyen módon nem tematizálja a pszichiátria és a rendőrség analóg működését. Mindemellett azonban a pszichiátria, úgy tűnik, a rendőrséghez hasonlóan jogosult arra, hogy indokolt esetben megsértse az egyén privát szférájának határait: tudta nélkül megfigyelje, betörjön a lakásába, elzárja stb. M. Gábor egy olyan intézmény foglyává válik, amely, az ő nézőpontjából meg akarja szüntetni a kapcsolatot személye és az államvédelem ügynöke között, saját (orvosi) nézőpontjából pedig elvitatja az állambiztonsági megfigyelés tényét.

A kórrajz több dokumentuma a pszichiátria e sajátos működése folytán került az orvosok kezébe – feltehetően a páciens tudta nélkül. Hozzá tartozói a lakásba bejutva további bizonyítékokat kerestek M. Gábor „schizofrénijára”, így került levelezésének néhány darabja a kórrajz lapjai közé. A levelek egy része M. Gábor és Kreybich Miklósné házassági terveivel kapcsolatos, a völegény ír menyasszonyának eljövendő boldog közös életükről, valamint az ehhez szükséges hivatalos ügyek intézésével: özv. Kreybich Miklósné (!) ír a házfelügyelőnek lakcímbeljelentés illetve lakáscsere ügyében. Szintén a kórrajzhoz csatolták M. Gábor 1955-ben írt levelét a Magyar Dolgozók Pártja Központi Vezetőségéhez, amelyben részletesen megindokolja Pártból való kilépését, valamint a Balassa utcai elmeklinika orvosának beszámolóját M. Gábor 1956-os pszichiátriai kezeléséről.

A csatolmányok és az első kórházi exploráció szerint tehát M. Gábor nem az 1960-as években került először pszichiátriai osztályra. Az első pszichiátriai kezelésről sajnos csak a későbbi kórrajzhoz csatolt rövid kórrajz-kivonat áll rendelkezésünkre, M. Gábor ötvenes években kezdődő állambiztonsági megfigyeltetéséről pedig az MDP Központi Vezetőségéhez írt levélből értesülünk. Az 1956-os pszichiátriai kezelés három hónappal a levél kelte után kezdődött, ezért, némileg önkényesen és hipotetikusán ugyan, de a két szöveget tartalmilag összekapcsolom. Feltételezem, hogy az 1956-os kórrajz-kivonatban lejegyzett, de részletesen nem tárgyalt „*paranoid doxasmák*” kifejezés a levélben részletezett állambiztonsági megfigyelés módjára vonatkozik.

M. Gábor kórrajza tehát két történetet közöl. A pszichiátria előzményként és következményként kapcsolja össze a páciens 1950-es években történt pszichiátriai kezelését és az 1963-ban történő „megfigyelési/szerelmi” ügyét. A páciens azonban csak részben hozza összefüggésbe az 1950-es években történt eseményeket jelenlegi - 1963-as élethelyzetével. M. Gábor és özv. Kreybich Miklósné (legyen bárki is) „kapcsolata” a páciens beszámolója szerint 1961-ben kezdődött, az ötvenes évek közepén történt, és a kórrajzhoz csatolt levélben „dokumentált” állambiztonsági megfigyelés kapcsán nincs szó a politikai rendőrség női alkalmazottjáról, de az 1956-os kórrajz-kivonatban sem említene az orvosok ilyen tünetet.

Mindenesetre az 1955 végén írt levél és az 1956 elején történő pszichiátriai kezelés dokumentumai szerint M. Gábor, az állambiztonsági megfigyelés és a pszichiátria viszonya az

1950-es évek közepén kezdődött. Elsőként ezt, az ötvenes évek közepén „működő” kapcsolatot mutatom be, Kreybich Miklósné személyazonosságának problémakörére pedig ezt követően térek vissza.

„Ez az apparátus tagadja a művészpárok fokozottabb alkotóképességét”

Az 1956-os kórrajz kivonata szerint M. Gábort hat hónapig kezelték a Balassa utcai elme klinikán „*schizophrenia hallucinatorica*” diagnózissal. A dokumentumból idézve:

„Beteget a Főorvos úr beutalása alapján vettük fel több mint egy éves psychotikus anamnesissel. Felvételkor személyisége már teljesen rendezett volt, psychés folyamatok formai jellegű zavart nem mutattak. Tünetei előterében egyrészt jól compensált paranoid doxasmák álltak, másrészt auditív jelegű hallucinatio, ezen utóbbiak teljes realitással bírtak és doxasmaticus spherába voltak beágyazva.”

M. Gábor orvosai szerint ekkor, 1956 elején, több mint egy éve „*psychotikus*”. Nem derül ki, hogy önszántából vagy más módon került-e a klinikára, ebből a dokumentumból nem szól ki a páciens „hangja”, miután a kórházi zárójelentés alapján készült kórrajz-kivonatról van szó, itt csak a pszichiátria értelmezése áll rendelkezésükre. A hétköznapok nyelvére fordítva a fenti idézetet, annyit tudunk, hogy a páciens valóságosnak él meg olyan élményeket, melyeket orvosai nem tekintenek a valóság részének, továbbá M. Gábor ezekre az élményekre olyan magyarázatot ad, amelynek racionalitás-kritériumait a pszichiátria nem osztja, „*doxasmaticus spherának*” tekinti. A fél éves kezelést követően, 1956 nyarán a beteg „*nagymértékben javult állapotban*” hagyta el a kórházat. A terápia, a kórrajzról idézve, „*hosszú és intenzív insulin kúra*” volt. A gyógyulás folyamata, az orvosok szavaival, a következőképpen zajlott:

„A kúra hatására az auditív érzéksalódások először doxasmaticus feldolgozásukat, majd realitás értéküket veszítették el, később halkultak, ritkábbá váltak és phonemákból acusmák váltak. Mindazonáltal még előfordultak tagolt és kifejezett hallucinativ tartalmak. Ezért a kezelés komplettálására Largactilt adtunk, mellyel a tünetet minimumra redukáltuk. A kezelések hatására egyébként a beteg aktivitása lényegesen nőtt, érdeklődési köre tágult, érzelmileg harmónikusabbá vált, bár kis mértékben még vannak pseudohallucinatio, mégis úgy véljük, hogy további gyógyulás csak normál környezetbe való visszahelyezéstől várható.”

Az orvosi magyarázat szerint tehát a betegség tulajdonképpen „*auditív érzéksalódások doxasmaticus feldolgozása*”, a beteg realitásként éli meg érzéksalódásait, majd ezek eredetére és egyéb sajátosságaira vonatkozóan hamis teóriákat alkot. Az inzulinnal kiváltott mesterséges kóma hatására előbb az érzéksalódások téves magyarázata „szűnt meg”, majd a beteg megkérdőjelezte az érzéksalódások realitását, végül maguk az érzéksalódások is eltűntek. A kórrajz-kivonat az „*érzéksalódások*” és az ezeket magyarázó téveszmék tartalmára egyáltalán nem utal, az állambiztonsági megfigyelés, és általában véve a politika semmilyen formában nem szerepel az ötvenes évek közepéről ránk maradt orvosi dokumentumban. A kórrajz-kivonat a betegség eredetére sem ad magyarázatot, az „*auditív érzéksalódás*” itt pusztán egy elmebetegség tüneteként bukkan fel, de sem tünetként, sem egyéb módon nem kapcsolják az orvosok a beteg életeseeményeihez, vágyaihoz vagy félelmeihez – amelyekről ez a kórrajz szintén nem közöl semmit. Viszont a fentiekből rekonstruált orvosi szemléletben létezik/létezhet ún. „*doxasmaticus szféra*”, az irreális tapasztalatok irreális magyarázatának belső, szubjektív világa, amely, ebben a kórrajzban legalábbis, semmilyen módon nem kapcsolódik a külső, orvosok által is hétköznapiként megélt realitással. Az itt diagnosztizált „*schizophrenia hallucinatorica*” nevű betegség e

kórrajz alapján kizárólag a beteg belső, meg nem nevezett eredetű, valóságértéküket tekintve kontrollálatlan élményeiből adódik, ezek csökkenése vagy megszűnése jelenti a gyógyulást.

Nem tudjuk, hogy M. Gábor 1955 végén, pszichiátriai kezelése előtt három hónappal írt levele mikor került az orvosok kezébe. Annyit tudunk, hogy orvosai szerint ekkor „pszichotikus” tüneteket produkál, továbbá a Magyar Dolgozók Pártjának írt levél a kórrajz csatolmányaként valamilyen értelemben tünet értékű – bár a kórrajz szövegében nem történik utalás egyik levélre sem. Az MDP vezetőinek címzett levél azonban, a kórrajzzal ellentétben, kizárólag politikai tartalmú: arról tudósít, hogy M. Gábor filmrendezőjét és színésznő feleségét az államvédelmi hatóság megfigyelői zaklatják. A gépelt levél feltehetően több példányban készült, ugyanis a kórrajzhoz csatolták az ajánlott postai küldemény kitöltött formanyomtatványát, amely szerint az eredetit elküldték a címzettnek.

A Magyar Dolgozók Pártja Központi Vezetőségének

Kilépek a pártból, mert funkcionáriusai tervszerűen megakadályozzák filmművészeti alkotómunkám folytatását és családi életemet dezorganizálják.

Bár évekkel előbb megírtam a Pártnak, hogy mellőzésem a reakciónak válik előnyére, beadványom lényege, mint ahogyan javaslataim és forgatókönyveim is, művészetellenes funkcionáriusok kezén kallódtak el.

A funkcionáriusok apparátusa semmibe vette születési adottságaimat és azt a tényt, hogy ha érettségi vizsgám óta anyagi helyzetem más útra nem kényszerített, azon dolgoztam, hogy a filmrendezés művésztévé képezhessem magam.

(...) Közel három éve annak, hogy agyamat tudtom és beleegyezésem nélkül rádióhullámok felvételére tették érzékennyé. Fájdalmak sugárzásával, fenyegetésekkel, családi békém folytonos zavarásával azt szerették volna elérni, hogy művészi hivatásomat megtagadjam. Hogy mennyire művésznak való életforma, ha szerelmeskedés közben ocsmányságokat ordítanak az agyába, vagy eszményi perceiben szerelemesének testét villansugarakkal ütlegelik, ezt az olvasó ítéletére bízom. De megállapíthatom, hogy a legtávolabb áll attól, amiért a művész alkotómunkájával küzd.

Bár ez az apparátus minduntalan alkalmatlannak és beszervezhetetlennek minősített, ennek ellenére reménytelen erőfeszítést folytatott, hogy belőlem valamiféle mikrofont, vagy hangszórót képezzen, mint hogyan a feleségem agyát azzá preparálták, művészi adottságai és elhivatottsága ellenére.

Másfél éve már lassan annak, hogy agyrádió közölték: a filmművészet lángelméjének tartanak, eddig hibásan ítéltél meg képességeimet és azonnal leszerelik az agyamba erőszakkal becsempészett antennát és feleségemmel együtt békében hagynak élni. Ígéretük ellenére továbbra is azon fáradoznak, hogy öntudatomtól megfosszanak engem is, ezzel azután az M. Gábor – K. A. művészpár tehetőségének bűnös agyonhallgatását bürokratikus egyszerűségekre ad acta lehetlenné tenni, ahelyett, hogy élettársamat felszabadítanák, aki mint ahogyan azt rádiójukon közölték, valamiféle „büntetés” folytán került ebbe a szerencsétlen helyzetbe, de ez a „büntetés” már régen letelt.

Ilyen igazságtalanság után az is érthető, hogy a filmgyártás államosítása elején készült közös filmünket a kívánt pótfelvételek leforgatása után sem engedték forgalomba hozni és a további közös alkotómunkánkat (...) sorozatosan bekövetkező „véletlenek” hiúsították meg, mert ez az apparátus tagadja a művészpárok fokozottabb alkotóképességét és annak jelentőségét. (...) Ennek az apparátusnak köszönhetem azt a levelet is, amit a népművelési minisztérium írt és amiben munkásságomat státuszgondokra hivatkozva elutasította.

(...) Ez az apparátus éveken át azzal foglalkozott, hogy valamelyik „skatulyába” gyömöszöljön, nagysokára rájött, hogy a „filmművészet lángelméjével” van dolga, hogy annál mohóbb kíváncsisággal folytathassa agyam káros élveboncolását, igyekezve kikutatni tehetségem „receptjét”, amit sohasem találhat meg, mert erre csak évtizedeken át folytatott gyakorlati és elméleti munkásságom művekké formálódása után derülhetne fény, anélkül, hogy a hajszott recept előkerülne. (...)

Úgy képzeltem, hogy ez az apparátus tapintatos semlegességével az alkotó ember életének és munkájának megkönnyítéséért van, nem pedig azért, hogy dezorganizálja. Ezt a Pártnak nem volna szabad eltűrnie!

Mellékelem a tagsági könyvem.

Budapest, 1955, december 14.

M. Gábor 1955-ös megfigyeltetése tehát egyrészt saját, másrészt feleségével közös művészi hivatásával kapcsolatos. A „rádióhullámokkal” és más eljárásokkal, amelyek az „apparátus” felől érkeznek a levél alapján, az államvédelmi megfigyelés elsősorban a Párt akaratát képviseli a művész-állampolgár felé. A megszólított Párt, amelynek a levél megírásáig a szerző is tagja volt, itt éppen saját egyre mechanizáltabbá váló apparátusa és „művészetellenes” funkcionáriusai miatt válik alkalmatlanná arra, hogy a valódi szocialista művészetet támogassa. A levélből rekonstruált elképzelés szerint tehát M. Gábor filmrendező és felesége alkotómunkájának elvei és célja megegyezik a Párt elveivel és céljával, azonban a Párt egy olyan elidegenedett-elidegenítő apparátust működtet, amely nem a szocializmus híveinek, hanem éppen ellenségeinek kedvez. M. Gábor levele a Párttal való szakítás és ennek indoklása. De M. Gábor, levele alapján legalábbis, az 1950-es évek közepén kénytelen volt együtt élni a Párt apparátusával: a Párt M. Gábor és felesége közé került, jelen volt a legintimebb együttléteiknél, végül a feleség maga is géppé, az apparátus szócsövévé vált.

Az elbeszélésből arra lehet következtetni, hogy kezdetben az apparátus eljárásait az indokolta, hogy M. Gábor művészi tehetsége, valamit feleségével való közös alkotómunkájának eredményei megkérdőjelezhetők. Bár a szerző nem fejt ki részletesen, a levél mégis arra utal, hogy az apparátus az alkotóképesség helyére költözik be: hol arra kényszeríti M. Gábort, hogy megtagadja művészi hivatását, hol pedig eleve nem ismeri el a művész házaspár érdemeit, majd a „tehetség titkos receptje után kutatva” monitorozza M. Gábor elméjét. Kórrajzon kívüli forrásból azonban tudható, hogy M. Gábor valóban nem készített több filmet, felesége viszont a levél keletkezésének idején, 1955-ben és később is sokat foglalkoztatott, népszerű művész volt.

M. Gábor tehát a levél szerint művészként kerül kapcsolatba a Párt megfigyelő apparátusával, magánélete is elsősorban emiatt válik „érdekessé”. A filmrendező személye itt alkotások nélkül is foglalkoztatja a Párt apparátusát. Tehetsége az államhatalom számára nem kérdéses, a „filmművészet lángelméjeként” tartja számon, bár filmjei helyett a művész fejének tartalmát vizsgálja. A filmművészetet itt M. Gábor személyében „államosították”, a filmrendező művésztől az államapparátushoz kerül az „igazság látásának” privilégiuma, és ahogy láthattuk, ez az „igazság” ebben az esetben nem más, mint az „elhallgattatott” filmrendező tehetsége. Ez az államosított apparátus arra törekszik, hogy a privát szférát is „államosítsa”, technicizálja, a rendszer élettelen alkatrészévé (mikrofonná, hangszóróvá) tegye.

Az államvédelem azonban, embertelensége ellenére/mellett, szexualizált. 1963 végén özv. Kreybich Miklósnéval való első találkozásáról M. Gábor a következőket meséli az orvosoknak:

„Elmondja, hogy 1961-ben, mikor egyedül hagyta a felesége, helyesebben már a válás időszakában az 1956-os „hallucinált férfi hang”, mely igen sok kellemetlenséget okozott neki, kezdett elmaradni, és egy kellemes női hang egyre többször kezdett hozzá szólni, és ellentétben „férfi elődjével”, igen pozitív érzéssel töltötte el a hang útján „mellé álló személy.”

Özv. Kreybich Miklósné „kollégája” és „elődje”, azaz M. Gábor korábbi megfigyelője eszerint egy „férfi hang” volt. Bár az 1955-ben írt levélben és az azt követő pszichiátriai kezelés dokumentációjában sincs szó az „apparátus” alkalmazottainak kilétéről, vagy neméről, feltételezhető, hogy M. Gábor 1963-as beszámolójában az akkori, az 1950-es évek közepén történő államvédelmi megfigyeltetésére utal. A filmrendező-színésznő házaspár magánéletébe és közös kreativitásába ekkor megfigyelő harmadikként tehát az állambiztonság férfi alkalmazottja kerül. A „férfi hang” jár a hálószobában a házaspár „eszmenyi perceiben”, és eszerint e „férfi hang” vonja kétségbe, majd ismeri el M. Gábor művészi képességeit. Az államvédelem egy „másik” férfi alakjában akarja kiszorítani M. Gábort a saját életéből és alkotásaiból, de végül éppen ez a „férfi hang” (és maga a politikai megfigyeltség) lesz művészi tehetségének egyedüli elismerője és bizonyítéka – hiszen filmeket továbbra sem készíthet.

A kórrajzból nem derül ki, hogy a pszichiátria konkrétan hogyan ítélte meg M. Gábor és a pártapparátus e levélben leírt kapcsolatát. Feltételezhetjük csupán, hogy nem ismerte el sem az államvédelmi megfigyelés tényét, sem annak fentebb leírt módját reálisnak – az orvosok sem a „betegség” kiváltó okaként sem egyéb módon nem hozzák szóba az államvédelmi megfigyeltetést vagy egyéb politikai tartalmat. A „rivális” „férfi hang” az orvosok szerint feltehetően nem az államvédelem technikai apparátusának, hanem a „doxaszmatikus sfera” része. Nem kapcsolódik sem a pártapparátushoz, sem valamiféle közös valósághoz, de a kórrajz alapján M. Gábor érzelmeihez, vágyaihoz, félelmeihez vagy életeseményeihez sem. Az államvédelmi megfigyelés e módja tünetként nem lehet sem a privát, sem a nyilvános szféra része: pszichiátria a „doxaszmatikus szférába” utalja, amely kívül esik a common sense és a normalitás határán, így „kezelhetővé” és szankcionálhatóvá válik.

Az 1955-ös megfigyelés „férfiasságáról” az idézett megjegyzésen kívül, amely ezt tényként közli, nincs egyéb adatunk. M. Gábor állításaiból kiindulva tehát annyit tudunk, hogy az államhatalom egyszerre gépi és maszkulin, ebben a két minőségében hatol be M. Gábor magánéletébe. Ha végeredményt nézzük, M. Gábor privát szférája szinte teljes mértékben felszámolódik, a „totális-férfi” megfigyelő uralma alatt áll: felesége az államé lesz („elgépiesedik”), M. Gábor „függetlenségét” pedig éppen az biztosítja, ami felkeltette az államvédelem érdeklődését, „tehetségének titkos receptje”, amely még az államvédelemnek is kizárólag a filmvásznon mutathatja meg magát. Akárhogy is nézzük, M. Gábor filmrendezőként kizárólag az állam tekintetében létezik, az állam tekintetét pedig azért vonzza, mert filmrendezőnek „tekinthető”. A „rivális” állam-férfi M. Gábor tehetsége után kutat, úgy, hogy felszámolja M. Gábor privát szféráját, holott csak akkor pillanthatná meg, amit keres, ha a filmrendezőnek lenne magánélete, amit legálisan „vetíthetne” a nyilvánosság elé.

Ekkor, 1955-ben M. Gábor a Pártnak ír levelet, amelyben beismeri tehetetlenségét a férfi-államvédelem-apparátussal szemben. A politikai hatalom a levél szerint tiltja a művészi megnyilvánulást, a művész személye azonban továbbra is fenntartja az apparátus és a „férfi hang” érdeklődését, M. Gábor, feleségével ellentétben, így kizárólag az államvédelem „férfi hangja” által jut „nézőközönséghez”. A felháborodott panaszlevél tehát M. Gábor privát

szférájának védelmében íródott, a hatalom-apparátus a szexualitásba és az alkotás folyamatába avatkozik bele, mindkét területet úgy manipulálja, hogy maga az apparátus került a „Másik” – a feleség és a nézőközönség – helyére. A rendelkezésünkre álló adatok alapján a pszichiátria éppen ezt a „Másikat” vonja kétségbe, M. Gábor élményeit tünetként nem kapcsolja sem a hatalomhoz, sem a páciens vágyaihoz-félelmeihez. Az „érzécsalódások” és a „doxamatikus szféra” a pszichiátria értelmezésében a Másik hiányaként (önkényesség, értelmetlenség) diagnosztizálható.

M. Gábornak van elképzelése arról, hogyan kéne ideális esetben működnie az államapparátusnak, ahogy ő maga fogalmaz, egy valóban szocialista társadalomban „*az apparátus tapintatos semlegességével az alkotó ember életének és munkájának megkönnyítéséért van*”. Miután ez a Rákosi-korszak Magyarországon M. Gábor szerint nem így van, 1955 végén a levelében részletezett okok miatt kilépett a Pártból, és feltehetően ugyancsak a levélben részletezett okok miatt 1956 márciusában „belépett” az idegklinikára zárt osztályára, ahonnan hat hónapi kezelést követően „*nagymértékben javult*” állapotban távozott.

A sorsüldözött szerelmesek

A kórrajz egyéb csatolmányai és az 1963-as orvosi kezelés dokumentumai szerint tehát M. Gábor és az államvédelem kapcsolata folytatódott, pártonkívüli, munkanélküli filmrendezőként, továbbra is a politikai rendőrség célszemélye. 1963-ban viszont nem szenvedése vagy „politikai üldöztetése” hozza M. Gábort a Lipótmezőre, hanem mentőautó, akarata ellenére, rendőrségi kísérettel. A „beteg” ekkor elvált férfi, saját elbeszélése alapján boldog vőlegény, menyasszonya a politikai rendőrség egyik dolgozója – a kórlap borítóján „legközelebbi hozzátartozóként” megnevezett özv. Kreybich Miklósné, a csatolt levelek és az exploráció szerint lánykori nevén Goldberger Gizella. A „bizonyítékok” alapján a különös pár a kórrajz keletkezéséhez képest csaknem egy éve, 1963 elejétől tervezi a házasságot és az összeköltözést. A kórrajzhoz csatolt egyik – úgy tűnik, el nem küldött – levél szerzője maga a menyasszony:

*Varga Károly gondnok úrnak,
Budapest XIII.
Fürst Sándor u. 19.*

Vőlegényem: M. Gábor közölte, hogy az általa lakott két szoba összkomfortos lakás (...) i. t. Gondnok úr kezelésében áll és eladó. Úgy beszéltek meg vőlegényemmel, hogy mielőbb hozzáköltözöm és miután a házasságot megkötöttük, érdemben tárgyalhatunk az említett öröklakás megvételéről. Addig is kérem i. t. Gondnok urat, szíveskedjen az öröklakás tulajdonosát erről értesíteni és arról is, hogy igényt tartok a vőlegényem által lakott öröklakás felerészben való bérletére, míg a házasságot megkötöttük. Az is érdekelne minket, hogy a lakás megvásárlása esetén a telekkönyvbe M. Gábor és Goldberger Gizella nevre lehet-e a tulajdonjogot bejegyeztetni s hogy ennek lebonyolítását és a szerződés megkötését vállalná-e i. t. Gondnok Úr.

*Teljes tisztelettel
Budapest, 1963. jan. 24.*

A levél az összeköltözés szándékán túl, szerzőségével és szándékával „bizonyítja”, hogy Goldberger Gizella létező állampolgár, hivatalosan is elismert, például anyakönyvbe, telekkönyvbe bejegyezhető személyazonossággal rendelkezik. A pszichiátriai kórrajzhoz

csatoltan viszont Goldberger Gizella e „személyazonossága” M. Gábor elmebetegségének bizonyítéka, ahogyan a völegény alábbi levele is:

Drága Ferdefeketeszemű Gizim!

Várom levelét s különösen olyan dolgokról, ami a fészekrakásunkkal, lakás, berendezkedés, stb. kapcsolatos. Például itt volna mingyárt a fürdőszoba vízmelegítő kérdése. Nem tudom, mire gondol, inkább villanybojlerre, vagy gázra. Érdeklődtem mindkettő iránt, árban kb 4500-5000 akármelyik, mert ha a gázmelegítő olcsóbb is, de a kérvény és csővezeték szerelése ugyanannyiba kerülne nagyjából, mint a villany. (...) A sütéshez nem értek, tehát drágám, magának kellene állania a sütőfelelős tisztséget. Hiszem, hogy a főnöksége rá fog jönni arra, hogy meg kell engedje magának a völegényével levelezést, akármilyen szigorú szabályok szerint kell élnie odabent.

És most nem tudom, hogy ez az odabent Budán van-e vagy Pesten, mindkét helyre küldöm a leveletem, remélem, olvasnia csak szabad.

Szerelmem! Türelmesen várok rád, bízom benne, hogy írni engednek, ha pedig nem, akkor én írok neked édes Ferdeszeműm.

Házasságkötésünket napokon belül el tudjuk majd intézni.

Mi a véleményed édesem a templomi esküvőről?

Türelmesen várakozva, számlálatlan forró csókkal

Ölel a te Pigid

Bpest, 1963. febr. 24.

A magánlakáson „lefoglalt” levelezés alapján egy szerelmespár a hétköznapi boldogságát tervezgeti, ennek egyetlen, ám leküzdhető akadálya a menyasszony foglalkozása és munkahelye, a rendőrség, ahol tiltják az alkalmazottak és civil személyek magánjellegű kapcsolatait. A levélből arra is következtethetünk, hogy a szerelmesek valamilyen egyéb módon mégis kapcsolatba lépnek egymással, hiszen „napokon belül” elintézik a házasságkötést, és sejthetően a „fészekrakással” kapcsolatos tervezgetésről és teendőkről is esett már korábban szó.

Goldberger Gizella és M. Gábor kapcsolatáról az orvosokkal folytatott explorációk lejegyzésében még többet közöl a kórrajz. Úgy tűnik, az orvosok nézőpontjából lényegében ugyanaz a kérdéses, mint M. Gábor számára, özv. Kreybich Miklósné Goldberger Gizella státusa, aki M. Gábor szerint „nem élő személy, hanem a „hallucinációk” alapján menyasszonya, egyetlen barátja, és szeretője”. A „hallucináció”-státusz azonban, ahogy látjuk, nem zárja ki a baráti, szeretői, menyasszonyi viszonyt, sőt, a lefoglalt levelek és az explorációk arra utalnak, hogy Gábor és Gizella kapcsolata a hétköznapi kommunikáció, a testi szerelem, valamint hatósági értelemben is (mint telekkönyvi bejegyzés és házasságkötés) a legális, hagyományos formákra törekszik. Az orvosokkal folytatott első exploráció során M. Gábor egy szerelmes férfi rajongásával és lelkesedésével számol be menyasszonyával való kapcsolatáról, megismerkedésükről, hétköznapijaik kisebb-nagyobb örömeiről-bánatairól.

„Elmondja, hogy 1961-ben, mikor egyedül hagyta a felesége, helyesebben már a válás időszakában az 1956-os „hallucinált férfi hang”, mely igen sok kellemetlenséget okozott neki, kezdett elmaradni, és egy kellemes női hang egyre többször kezdett hozzá szólni, és ellentétben „férfi elődjével”, igen pozitív érzéssel töltötte el a hang útján „mellé álló személy”. Fokozatosan, hónapokon át ismerte meg – csak hangok útján – azt a nőt, aki 1928 aug. 11-én született, foglalkozása rendőrvezérőrnagy, a férjét egy nagy politikai ügy kapcsán

Rákosi felakasztatta, rendőrtábornok volt akkor. A nő, akit most ő menyasszonyának tekint, elmondta neki, napközben sokszor, folyamatosan, vagy megszakításokkal történő beszélgetéseik kapcsán, hogy volt férjét nagyon kedvelte, de sexualisan nem egyeztek. Mivel ő – a menyasszony – a nyomozó szervekhez tartozik, nyilván parancsot kapott, hogy figyelje meg őt, a tehetséges rendezőt, akit teljesen mellőznek a szakmában. Elmondta neki, hogy éveken át figyelte őt, de nem adott jelt magáról. Mikor megbizonyosodott arról, hogy rendes ember ő, akkor érzelmileg kezdett hozzá kötődni, majd beleszeretett. Nem hajlandó megmutatni magát, mert elmondta neki, hogy ő nagyon csinos, és nem akarja, hogy túlságosan, sexualisan kösse magához. Ugyanis menyasszonyának az a terve, hogy leszerel, és egész életét neki, jövőbeli férjének szenteli. Ezért tart attól, ha idő előtt teljes testi valóságában megjelenik előtte, akkor már együtt kell az utcán is mutatkozniuk, és nyilván felfigyelnének a nyomozó szervek aktiv kapcsolatukra. A leszerelése így nehezebben menne, mert ebből a fontos posztból nem szívesen enged el a rendőrség senkit, és valószínűleg az történné, hogy őt is inkább bevinnék a rendőrségre, mint menyasszonya férjét valamilyen functio betöltésére, de ezt egyikük sem akarja. Ezért megállapodtak beszélgetéseik kapcsán, hogy mindaddig, míg le nem szerelik, teljes egészében nem fog előtte mutatkozni.

Menyasszonya hangjának nincs térbeli elhelyezkedése, mintha belülről hallaná, olyan, mintha jól működő telefon rezgéseit érzékelné fülében, külső zaj nem szokta elnyomni. A hang valóságosságáról teljes bizonyossággal meg van győződve. (...) Ez a hang biztos kívülről jön, biztosan élő, létező külső személytől származik.

Hogy hogyan zajlik le, az hogy láthatatlanul képes menyasszonya beszélgetni vele, ezt úgy képzelem a technika mai állása mellett, hogy valószínűleg ultrarövid hullámú adón érintkezik vele, és amikor beszélget vele, úgy gondolja, mindig a rendőrség épületéből történik. Mondta neki a menyasszonya, hogy ő látja is őt, ezután bővebben nem érdeklődött, hogy milyen technikai felszereléssel teheti ezt, nyilván van olyan készülék a rendőrségnél, amivel ezt megteheti, valamilyen rezgések útján történhet. Nem nagyon érdeklik ezek a részletek, mert számára az a fontos, hogy minél hamarabb feleségül vehesse menyasszonyát, akit Gizellának hívnak, és úgy gondolja, ha ilyen rendőrségi titkok után faggatózna, kellemetlen lenne Gizellának.

A menyasszony valóságos létéről többek között realis tények alapján győződött meg.

Valamelyik nap a Gizi hangja mondta, hogy édesem, pénzt fogok neked küldeni, és valóban, a levélszekrényben 300 frt-ot talált. A másik az, hogy 1961 dec. 7.-től sexualis kapcsolatuk van, mely igen kiegyensúlyozottá teszi az ő életét. A kapcsolat főleg „lelki sexualis kapcsolat”, fantázia az alapja, mert testi valóságban nem jelenik meg ilyenkor sem Gizella. Ilyenkor is a Pauler utcai rendőrségen van a menyasszonya, és valamilyen komplikált technikai idegjáték útján odavetíti magát az ő ágyába. Ilyenkor felvillantja meztelen testének egy-egy részletét, megjelenik meztelen testének körvonala.

(...) „Az, hogy konkretizálható legyen Gizi tényleges léte” olyasmi is bizonyítja, hogy pl. Gizi megszólal, hogy „Édesem, te éhes vagy, nem akarsz valamit enni? És valóban, ahogy ezt kimondja a Gizi hangja, érzi is az éhséget.

Beszélgetéseik részletesek, intimek. (...) Az, hogy néha felvillan egy fekete, kissé ferdén metszett szem, egy egyiptomi metszésű orr, az csak fokozza vágyát, és alig várja a testi beteljesülést. Gizella nagyon féltékeny minden fekete nőre, ha pl. vásárolni megy, és vagy a kiszolgáló, vagy valamilyen utcán elhaladó nő fekete, a Gizi szemrehányó kedves hangja azonnal megszólal: ne nézd olyan nagyon ezt a nőt, ne maradj itt olyan sokáig, túl csinos ez a nő. A Gizella nagyon féltékeny típus. Épp a napokban volt egy kisebb vitájuk. Gizella elkezdte faggatni, hogy kiket szeretett előtte. Ő nevetve nyugtatta meg, hogy monogám természete biztosíthatja őt a boldog jövőt illetően. Ki is békültek ezután.

Gizella miatt nem érintkezik az emberekkel, semmi és senki más nem érdekli. A legszükségesebbeket bevásárolja magának, egyedül főz, és olyan kedves az, hogy minden

otthoni teendőben is társa Gizella. Ha keveri a rántást, Gizi beleszól, hogy „most fogod túlzottan megpirítani”, Gizi figyelmezteti őt arra, hogy gondoskodjék a szénről télire. Néha elmegy moziba, de ezt is Gizi miatt teszi. Gizinek, mint államvédelminek nem szabad eljárni szórakozóhelyekre, és Gizi igyekszik is őt az ilyen dolgokról lebeszélni, mert fél a felettes hatóságaitól. Ő ilyenkor kedvesen, határozottan megmagyarázza a Gizinek, hogy kultúrára szükség van. A Gizi, mivel kikapcsolódni belőle már nem tud, mert őbenne van, „visualisan is követi őt” a moziba. – Vessen magára az államvédelmi hatóság, hogy nyomozati úton ilyen tartós kapcsolatba hozta őt a Gizivel. Most már „kikapcsolni” nem lehet őbelőle, a Gizi és végignézi az ő szemeivel a mozielőadást. A Gizi igen értelmes intellectualis típus, de sok mindenre neki kell megtanítania. (...) A rádióműsorokat nagyon szereti, és a Gizella most már vele együtt tud művelődni, sokat hallgatják a rádióegyetemet, Bach, Mozart a kedvencük. (...) Nem érti, miért hozták ide a Lipótmezőre. Az igaz, hogy nem enged be senkit a lakásába, de ő most el van nagyon foglalva Gizellával, és szeretne már a nősilésig eljutni. Ha őhozzá nők vagy idegen emberek járnak, ez esetleg Gizi vagy nyomozó feletteseinek a fülébe jut, és esetleg nehezíti Gizi leszerelését, mert őt mint jövőbeli férjét is megvádolhatják azzal, hogy nők járnak a lakásába. – Egyetlen kívánsága van, hogy Gizivel megesküdhessen, és attól tart, hogy ezt itt nem teheti meg, ezért kéri, engedjék haza.”

A politikai rendőrség női alkalmazottja a Kádár-korszak elején, úgy tűnik, valóban „tapintatos semlegességgel” végezte munkáját, a beszámoló szerint nem zaklatta a megfigyeltet, csak akkor „hangosította ki magát”, amikor személyes vonzalmának engedve megszegte „munkaköri köteleességét”: leleplezte magát a célszemély előtt. Az orvosoknak előadott romantikus kémtörténetben egy ávós-házaspárból a megözvegyült feleség és egy művész-házaspárból az elvált férj talál egymásra, miközben a rendőrnő a művész-férfi megfigyelésével volt megbízva. M. Gábor történeteiben az előzmények szerint az új pár mindkét tagja megszenvedte az ötvenes évek diktatúráját, Goldberger Gizella politikai per során veszítette el férjét, aki maga is az államvédelemnek dolgozott, M. Gábor és felesége gyötrelmeit pedig már ismeri az olvasó. Gizella és Gábor „sorsában” tehát sok a párhuzamos vonás, mindkettejük korábbi kapcsolata kollegiális viszony is volt egyben, a Rákosi-korszak politikája mindkettejüknek nagy veszteséget okozott. Azonban a két korábbi házasság a valóság két különböző térfelén működött: Kreybichék rendőrként a megfigyelők oldalán dolgoztak, M.-ék civil művészként voltak megfigyeltek, a két világ között kizárólag az államvédelem apparátusa teremthet kapcsolatot. Özv. Kreybich Miklósné csak úgy tudja megszólítani megfigyeltjét, ha leleplezi a megfigyelés tényét magát és saját személyét. Az államvédelem szigorúan titkos ügynöke dekonspirálta magát a célszemély előtt, így létrehozott egy olyan privát szférát, amely korábban nem létezett, hiszen éppen az államvédelmi megfigyelés számolta fel. A fenti beszámoló szerint azonban itt nem a civil célszemély elől titkolja az államvédelem megfigyeltetése tényét, ellenkezőleg: a megfigyelő és megfigyelt személyes kapcsolata az államvédelem előtt válik titokká. Ezáltal létrejön a privát egy sajátos, a hétköznapokétól eltérő tere, amely éppen a hatalommal való tiltott viszonyból nyeri egyedülálló bensőségességét.

Bár M. Gábor elmondása szerint a politikai rendőrség célszemélye, a fenti beszámoló éppen „civilségében” és hétköznapiságában szembetűnő. Az „1956-os férfi hanggal” ellentétben itt a Párt és apparátusa nem zavarja „megfigyeltjeinek” életét, belát ugyan a magánélet tereibe, de nem érzékelteti jelenlétét. M. Gábor ugyan azóta sem készíthetett filmeket, sőt, feltehetően éppen pszichiátriai kezelése miatt, ekkor már rokkantnyugdíjas, az állambiztonság azonban története szerint „tapintatos semlegességgel” továbbra is érdeklődik a „tehetséges rendező” iránt, akit „teljesen mellőznek a szakmában”: a politikai rendőrség női tisztje éveken át előbb kötelességből, majd szeretettel figyelte M. Gábor minden percét, amíg elő nem lépett, hogy

felfedje kilétét, majd a megfigyelés a megfigyelő tudtával továbbra is folytatódott. De hol itt a politika? – kérdezhetnénk. Sem az államvédelmi megfigyelő, sem célszemélye nem említ politikai témákat, M. Gábor ebben a történetben inkább szeretet és figyelem tárgya, mint megfigyelve ellenőrzött potenciális politikai ellenség. Igaz ugyan, hogy az elbeszélés szerint a rendőrnő csak akkor szeretett bele a célszemélybe, miután „*megbizonyosodott arról, hogy rendes ember ő*” – bár nem tudható, hogy M. Gábor (Gizella) „rendesség” alatt vajon politikai szempontból való megbízhatóságot ért-e, vagy valami mást. Ha Gábor és Gizella kapcsolatát összevetjük Gábor ötvenes években megélt megfigyelési ügyével, nem csak az ötvenes évek maszkulin kegyetlensége és a hatvanas évek feminin gyöngédségének kontrasztja tűnik fel, hanem az is, hogy M. Gábor művészi ambíciói a nyilvánosság iránti igényből szintén abba a sajátos „privát szférába” kerültek át, amelyet Goldberger Gizellával közösen hoztak létre. M. Gábor ebben a történetben nem akar több filmet rendezni, azonban közli az államvédelem ügynökével, hogy „*kultúrára szükség van*”, majd a hatalom tiltása ellenére „*fejében*” moziba viszi ávós menyasszonyát („*Vessen magára az államvédelmi hatóság, hogy nyomozati úton ilyen tartós kapcsolatba hozta őt a Gizivel*”).

Gábor és Gizella viszonyát az államvédelmi megfigyelés apparátusa hozta létre, teszi lehetővé, tiltja, és tartja fenn, azonban a viszony éppen apolitikusságában és hétköznapiságában szembetűnő. A politika és a magánélet szokatlan találkozása teremti meg a helyzet bizarr romantikáját. Ebben a történetben ugyanis úgy jön létre a köz és a magán között egy illegitim (az „államvédelem” és a pszichiátria által egyaránt szankcionált) terület, hogy az államhatalom egy része (özv. Kreybich Miklósné Goldberger Gizella) leválik és M. Gábor személyével való kapcsolatában a magánélet „hallucinációjaként” létezik.

Özv. Kreybich Miklósné III/III-as tiszt tehát a dekonspiráció bűnét követi el, amikor feltárja kilétét annak, akit megfigyel: leleplezi a titkosszolgálatok működését. Gábor és Gizella szerelme az elbeszélés szerint két esetben teljesülhet be: vagy mindketten titkosrendőrök lesznek – az állam részei, vagy civilek, Gizella leszerel az állambiztonságtól. Az elbeszélés jelenében azonban Gábor és Gizella kapcsolata az (és nem valamiféle politikai tartalom), amit a III/III elől rejtegetniük kell. M. Gábor történetében a kádári titkosrendőrség, az ötvenes évek gyakorlatától eltérően működik. Egyrészt nem avatkozik bele a megfigyelt hétköznapijaiba, másrészt a „férfi hang” eljárásától eltérően az apparátus éppen a közvetlen fizikai kapcsolatot nem hozza létre a megfigyelő és a megfigyelt között. A két esetben mégis hasonló jelenség történik. Az 1950-es évek közepén az apparátus a „férfi hang” által M. Gábor erotikus és alkotói lényének elgépiesítésére törekedett, létrehozott egy olyan elidegenedett kapcsolatot M. Gábor egykori magánéletéből, ahol a „Másik” maga az apparátus lett. A hatvanas évek elején a „gyöngéd” női megfigyelő szintén az apparátus technikai felszereltsége által képes kapcsolatba lépni M. Gáborral, sőt kettejük kapcsolatát – mivel az állambiztonsági megfigyelés kizárja a megfigyelő és a megfigyelt közötti privát viszonyt – kizárólag ezzel a technikai apparátussal lehet fenntartani. Az ötvenes évek megfigyelés-történetében a (párt)apparátus az emberi kapcsolatok elidegenítésére, elgépiesítésére törekedett (ide értve M. Gábor önmagával fenntartott kapcsolatát is), a Kádár-korszakban viszont az egyedül élő M. Gábor éppen az apparátus és „gépei” által teremt „emberi” kapcsolatot (talán ide értve önmagával fenntartott kapcsolatát is). Gábor és Gizella viszonya, a fizikai kontaktus lehetőségének hiányában, az apparátus technikai „segédeszközeivel” lehet erotikus: Gizella „*valamilyen komplikált technikai idegjáték útján odavetíti magát*” Gábor ágyába, a szexualitást de általában véve intimitást is az államvédelem technikai apparátusa teszi lehetővé, a pár „*ultrarövid hullámú adón*” keresztül beszél egymással, Gizella csak a rendőrség épületéből tud kapcsolatba lépni Gáborral és így tovább. Az apparátus azonban itt az intimitás olyan fokát tartja fenn folyamatosan, amely a hétköznapi, felnőtt emberi

kapcsolatokban csak kivételes pillanatokban fordul elő. Gábor Gizella közvetítésével érzi, ha éhes, Gizella képes Gábor szemével látni, így járhatnak együtt moziba; munkaköréből adódóan Gizi „szeme” mindent lát, minden pillanatban ott van Gáborral, ismeri minden gondolatát, figyelmezteti, ha odaégeti a rántást, ha elfelejt szemet vásárolni télire, Gizella egyetlen pillanatra sem hagyja el, akit hivatali kötelességből figyelnie kell, és akit szeret. Az állambiztonsági megfigyelés a maga sajátos eszközeivel az intimitás rendkívüli formáit teszi lehetővé, másrészt azonban éppen ez a különös eszköztár akadályozza szerelmespár „valódi” (fizikai) kapcsolatát.

M. Gábor esetében nem az állambiztonsági megfigyelés konstruálja meg célpontját (például reakciós, szabotőr, kém, „másként gondolkodó” stb. formájában), hanem éppen ellenkezőleg, a vélt vagy valós módon megfigyelt „azonosítja” a megfigyelt: az ügynök előlép és özv. Kreybich Miklósné Goldberger Gizella néven bemutatkozik. A megfigyelt így a megfigyelő „nézőpontján” keresztül azonosítja saját magát – mint völegényt – de nem mint politikai célpontot! M. Gábor történetében a „privát” az államvédelem női rendőrvezérőrnagyának (be nem teljesülő) vágya, M. Gábor pedig annyiban magánszemély, amennyiben az állam birtokolja a látás privilégiumát. Úgy tűnik, a pszichiátria éppen ezt a „mandínerből” létrehozott azonosságot nevezi meg betegségként, és az özv. Kreybich Miklósnéként azonosított állambiztonsági megfigyeltet kezeli tünetként. Az orvosok így foglalják össze az eddigieket:

*„A 2 év óta magányosan élő beteget a Tanács egészségvédelmi osztálya utalja be, mivel lakásába nem enged be senkit a beteg, és éjjel „hangos zörejek” hallatszanak a lakásból. Adatok állnak a rendelkezésünkre, mely szerint 1956-ban paranoid schizophreniával kezelték a Balassa utcai klinikán. – Eszerint 52 éves kora körül kezdődött kóros psychés folyamat, melyet jelenleg tiszta tudat, jó orientatio mellett intensiv hanghallásos hallucinatio, fantasztikus téveszmék, üldöztetéses, befolyásoltatásos vonatkoztatások jellemeznek. Intellectusa megtartott.
Dg. Schizophrenia paranoides.”*

Az állambiztonsági megfigyelés itt megmutatkozó sajátosságaiból adódóan özv. Kreybich Miklósné Goldberger Gizella személyazonosságára, valamint M. Gáborral való kapcsolatára az orvos és a beteg ugyanazt a kifejezést használja: „hallucináció”. M. Gábor nézőpontjából Gizella hallucináció mivoltát az állambiztonság idézi elő és Gizi leszerelésével szűnne meg, a pszichiáterek szerint viszont M. Gábor elméje hozza létre „Gizellát” és az „állambiztonsági megfigyelést”, ezért gyógyszerekkel kezelik. M. Gábor és Goldberger Gizella kapcsolata a páciens nézőpontjából illegális – az államvédelem által tiltott, a pszichiátria nézőpontjából viszont irreális, azaz normalitást sértő. M. Gábor kezelése a kapcsolat megszüntetésére irányul:

„12.23. Nyugodt, csendes, úgy mondja: „Gizi érdekes módon ritkábban jelentkezik, mint otthon”

12.27. a házasság Gizellával továbbra is „nagyon szerencsés dolog lenne”

1964.01.03.napok óta nem borotválkozott, állítja, hogy a szakállviselet régi vágya. Főorvosi rábeszélésre hajlandó megválni szakállától.

(...)

2.5. A beteg a mai napon jelentkezett, elmondása szerint otthon jól van. 19-re rendeltük be ismét.

02.19. Egyedül érkezik. Bár állítja, hogy Gizi 1964. jan 2.tól nem jelentkezett, (...) elhanyagolt külsejű, mosdatlan, ruházata gondozatlan, nadrágja nincs begombolva, ezért I napra kap csak szabadságot és a gondozónőt ki fogjuk küldeni

02.20. Jelentkezik. Ma már frissen mosdott. Állítja, hogy „Gizi megszűnt”, teljesen jól érzi magát. Két hét szabadságot kap.

(...)

08.26. Szabadságáról többször jelentkezett, a mai napon kiírjuk.”

M. Gábor (és Gizella) további sorsáról nincs tudomásunk. A kórrajzot lezáró *Epikrizis* szerint M. Gábor „magatartása mindvégig rendezett és fegyelmezett volt, téveseszméit részben corrigálta.” A kórrajzból nem derül ki, mit mire vonatkozik a „részben” kifejezés, meg kell elégednünk a kórrajzból származó utolsó információval, miszerint 1964 februárjában „Gizi megszűnt”, így M. Gábor nyugdíjas filmrendező egy ideig az állambiztonság figyelmes tekintete helyett a pszichiátria gondoskodása alatt állt, majd eltűnik a kórrajz dokumentációjából és a mi tekintetünk elől is.

M. Gábor egy romantikus történetet hozott a pszichiátriára, így azonban „dekonspirálta” özv. Kreybich Miklósné Goldberger Gizellát, a III/III osztály alkalmazottját – „aki” ezzel az aktussal az állambiztonság kötelékéből és M. Gábor „magánéletéből” a pszichiátriára került tünetként. M. Gábor és Gizella kapcsolata a fenti történet szerint éppen állambiztonsági és „pszichiátriai” jellegéből adódóan tiltott, de éppen e sajátos tiltásokon keresztül válik láthatóvá. Nem tudjuk, és szempontunkból nem is lényeges, hogy M. Gábort valóban megfigyelte-e a politikai rendőrség vagy sem. Annál lényegesebb viszont, hogy mit mond M. Gábor ezekről a megfigyelésekről, hogyan, miért és milyen következményekkel kerül ügye a pszichiátria elé. Ha M. Gábor nem „dekonspirálja” menyasszonyát, azaz nem árulja el kapcsolatuk létezését az orvosoknak, Gizella nem lehetett volna tünet. Minden egyes aktus, amellyel Gábor a kapcsolatot a „valódiság” és legalitás (például házasság, telekkönyvi bejegyzés) felé mozdítja, egyben az állambiztonság működésének/M. Gábor tüneteinek lelepleződése. Gábor és Gizella kapcsolata kizárólag illegálisan (vagy máshonnan nézve irreálisan) működik, addig, míg Gizella le nem szerel az államvédelemtől – ez azonban nem Gáboron múlik. Az állambiztonsági megfigyelés M. Gábor esetében egy olyan apparátust nyújt, ahol az intimitás egyébként „tiltott” technikai működhetnek: megszólalhat hangosan egy szadista férfi hang, a magányból előléphet egy hallucináció-menyasszony, ahol lehet a másik szemével látni, a másik gondolatait érezni és így tovább. Az ilyen eljárások M. Gábor történetében több részről is tiltottak: egyrészt kizárólag a politikai rendőrség használhatja őket, másrészt a külvilág (a pszichiátria) nem ismeri el valóságnak – tünetként kezeli, de ami talán M. Gábor számára a leglényegesebb, éppen az az apparátus tarja a „hallucináció-állapot” (az „államvédelem”) fogságában a „Másikat” (Gizellát), amelyik ezekkel a tiltott és titkos eszközökkel létrehozta. Ebben a történetben az államvédelem reprezentációja az „intimitás” egy olyan módját teremti meg, amely kizárólag az államapparátus által működik, amikor a valódi, legitim magánélet elismertetésének igényével lép a nyilvánosság elé (például házassági tervekkel), államvédelmi megfigyelésként és/vagy pszichotikus tünetként lelepleződik le, és így azonnal érvénytelenné válik. M. Gábor szerelme tehát beteljesületlen maradt. Ami az államvédelmi megfigyelést illeti, a kórrajzból kibontakozó történetben a politikai hatalom erotikus, egy olyan apparátust nyújt a személynek, amely „hallucinációként” ugyan, de mégis megjelenít egy nőt, a nő tekintetén keresztül egy férfit (önmagát). Az államvédelmi apparátus biztosítja az intimitásnak és a titkosságnak egy olyan szféráját, ahol a privát/nyilvános, köz/magán, egyén/hatalom, férfi/nő, én/másik megkülönböztetések aktuálisan érvényüket veszítik, így megjelenhetnek M. Gábor vágyaként, 1963 végén, egy pszichiátriai kórrajzon.

„Egyelőre legyen magácskának is elég, és a BM-ecskének is elég”

„oda, hol nincs vigasság”⁵²

A páciens, akit a továbbiakban P.G.-nek nevezek, 1955 és 1964 között hat alkalommal állt pszichiátriai kezelés alatt, olykor „politikai megfigyeltetése” kapcsán, máskor egyéb okokból. A kórrajzai alapján P.G. az állambiztonsági megfigyelés-megfigyeltetés élményére keres magyarázatot, cáfolatot, vagy egyéb megoldást a pszichiátrián. A pszichiátria pedig, ahogy a legtöbb esetben, éppen a páciens elbeszélésének politikumát vitatja, saját megfigyelő apparátusával nem politikai, hanem „pszichopatológiai ügyben” folytat „nyomozást”. P.G. azonban járatos mindkét területen: pszichológia szakos egyetemi hallgató, másrészt a kórrajz bizonyos információi arra utalnak, hogy az államvédelem beszervezett hálózati személye volt. Az alábbi történetben az államvédelmi megfigyelés/megfigyeltetés és a pszichopatológia élményei azáltal kapcsolódnak össze, hogy érvénytelenítik egymást. P.G. az orvos-páciens és a megfigyelő (bűnös) - megfigyelt (áldozat) pozícióit változtatja, a pszichiátria ehhez egy olyan teret és gyakorlatot kínál, ahol ezek az egymást kizáró pozíciók olykor egyszerre is betölthetők. Másrészt a pszichiátria itt a politika alternatíváját nyújthatja. Felkínál egy új, nem politikai karrierlehetőséget, egy új (nem politikai) identitást, és a pszichopatológiával, személyiség-lélektanál stb. egy új (nem politikai) magyarázatot az üldözés/üldöztetés, bűnösség/áldozatiság élményére.

Fokozódó nemzetközi helyzetek

P.G. „megfigyeltetésének” története a kórrajzokon olvasható beszámolók szerint 1949-ben, a Rajk-perrel kezdődött, a csaknem tízéves kórtörténeten végigvonul a magyar-jugoszláv (ill. magyar –szovjet - jugoszláv) diplomáciai kapcsolatok aktuális tartalma és politikai jelentősége. A magyarországi délszláv nemzetiségi kultúra intézményein keresztül a magyar-jugoszláv diplomácia csatái P.G.-t és kollégáit közvetlenül érintik. A kórrajz alapján bizonyos, hogy P.G. hétköznapijai az ötvenes évek közepéig a közvetlen politikai fenyegetettség légkörében teltek. P.G. története nem érthető a korabeli nemzetiségi politika ismerete nélkül, ezért röviden, amennyire az a kórrajz értelmezéséhez nélkülözhetetlen, összefoglalom a magyar-jugoszláv kapcsolatok alakulását.

Jugoszlávia a magyar kommunisták számára a fordulat éveinek kezdetén, 1947-ben példaképpül szolgált több okból is (Ripp 1998). Egyrészt Jugoszláviában az egypártrendszer kiépítése gyorsabban és szovjet megszállás nélkül történt, másrészt a háború győzteseként nem a csehszlovák nemzetiségi politika gyakorlatában gondolkodott, amely a kollektív háborús bűnösség elve alapján a magyar kisebbségtől való megszabadulásra irányult. A jugoszláv politikai rendszer tehát magasabb fejlettségi szintet és egy egyenrangú diplomáciai viszonyt jelentett, vonzerejét tovább erősítette, hogy a szovjet pártvezetés támogatta a jugoszláv kommunisták és Tito kultuszának kialakulását. (i.m.) Az 1947-es év a magyar-jugoszláv kapcsolatok aranykora volt, a KMP lapjában, a *Szabad Népb*ben egymást érték a Jugoszláviát és Titót dicsőítő írások, októberben a magyar kormányküldöttség megállapodott egy baráti és kölcsönös segítségnyújtási szerződés előkészítésében. A szerződés előkészületeként Magyarország számos látványos gesztust tett a jugoszláv fél felé: a Magyarországi Délszlávok Demokratikus Szövetségének főtíkára anyanyelvén szólalhatott fel az országgyűlésben, a Jugoszláv Köztársaság kikiáltásának második évfordulóján

⁵² Dante: Isteni színjáték KÖTET

díszünnepséget rendeztek, ahol Rajk László belügyminiszter Titót és politikáját méltatta. A magyar-jugoszláv barátsági szerződést 1947. december 8-án írták alá, Tito marsallt hatalmas ünnepélyvel és tömegfelvonulással fogadták, a korabeli sajtó az örvendetes eseményt címlapon hozta és úgy kommentálta, mint ami megkönnyíti a vitás nemzetiségi ügyek rendezését is (Csehszlovákiával).

A magyar kormány 1948 nyaráig látványosan elismerte és támogatta a Délszláv Szövetség munkáját. A baráti, támogató viszony azonban szinte egyik napról a másikra ellenségessé és fenyegetővé vált. 1948. június 18.-án a Kommunista és Munkáspártok Tájékoztató Irodája közzétette határozatát, amely szovjet forgatókönyv alapján súlyos vádakkal illeti és elítéli a Jugoszláv Kommunista Párt politikáját. A Tájékoztató Iroda határozata a külföldi és a magyar közvéleményt egyaránt váratlanul érte, ezt megelőzően Magyarországon legfeljebb az tűnhetett fel, hogy néhány hónapja megszűnt Tito és a jugoszlávok állandó nyilvános dicsőítése (Ripp 1998). A Délszláv Szövetség a Kominform határozatot követően hirtelen a jugoszláv imperializmus magyarországi központjává vált, a belügyminisztérium felfüggesztette a Szövetség autonómiáját, miniszteri biztost állított az intézmény élére, leváltotta vezetőit és tisztségviselőit. A szövetség régi vezetőit és aktivistáit megrágmalmazták és üldözték.⁵³ Többeket letartóztattak, másoknak sikerült Jugoszláviába menekülniük.

1948 nyarán a Jugoszláviával való ideológiai-politikai konfliktus egy gyilkossági ügy kapcsán a kriminalizálás felé terelődött. Egy jugoszláv követségi dolgozó, Zivko Boarov dulakodás közben lelőtte a Délszláv Szövetség egyik munkatársát. A tisztázatlan halálesetben a pártvezetés azonnal meglátta a politikai gyilkosságból adódó propaganda lehetőségeit. Az ügy nagy sajtóvisszhangot kapott, Boarovot a magyar hatóságok jugoszláv állampolgárként kémkedés vádjával letartóztatták, de a gyilkosság kapcsán letartóztatták és kizárták a pártból a Délszláv Szövetség több munkatársát is (Ripp 1998). Boarov „beismerő vallomását” követően, a *Szabad Nép* másnap egész oldalas cikkben közölte a „tényeket”, kiegészítve a *Pravda* kommentárjával, amely azzal vádolta a jugoszláv követséget, hogy Boarov személyében egy „külföldi ügynököt, a nemzetközi reakció aljas, terrorista tervének végrehajtóját” védte. (i.m.) A következő látványos jugoszlávellenes akció a közismert Rajk-per volt (amelyben a Boarov-ügyet is felhasználták), noha a per konstruált forgatókönyve csak megalkotásának utolsó fázisában változott imperialista szervezkedésből imperialista-jugoszláv kémhistóriává. A Rajk-per mellékpereiben több ítélet is született „titoista összeesküvés” vádjával, ezek az ügyek azonban nem kerültek a nyilvánosság elé. 1949 novemberében a Kominform újabb határozata nyomán a szocialista országok, így Magyarország is, megszakították Jugoszláviával a diplomáciai kapcsolatot. A magyar kormány 1949 végén, 1950 elején a Jugoszláviával érintkező határsávban összeíratta a szerb és horvát lakosságot, mint Tito potenciális támogatóit, és több száz családot ki is telepített onnan.⁵⁴

1952. év jugoszláv kémszenzációja a Bálint-ügy (ahogy a P.G. kórrajzán emlegetik, „emberrablási ügy”) volt. A magyar és a jugoszláv titkosszolgálatok csatájáról a korabeli sajtó színes beszámolóiban tájékoztatta a közvéleményt (Jakus 2007). Bálint László kivételesen valóban a jugoszláv titkosszolgálatok embere volt. Azzal a feladattal bízták meg, hogy a Tájékoztató Iroda határozatait követően Magyarországon menedéket talált jugoszláv kommunista emigráció köréből meghatározott személyeket ejtsen foglyul és juttassa őket

⁵³ http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/Magyarorszag_i_nemzetisegek_kotetei/Nemzetisegi_politika_magyarorszagon_a_20_szazadban/pages/004_1945-1989.htm

⁵⁴ http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/Magyarorszag_i_nemzetisegek_kotetei/Nemzetisegi_politika_magyarorszagon_a_20_szazadban/pages/004_1945-1989.htm

vissza Jugoszláviába. Az egyik határátlépési kísérlet során azonban az ÁVH társaival együtt elfogta, a későbbi nyomozás során szinte mindenkit letartóztattak, aki Bálinttal bármiféle kapcsolatba került.

Sztálin halálát követően a jugoszláv-szovjet viszony is lassan normalizálódott, ez megteremtette az alapot a többi szocialista állam és Jugoszlávia viszonyának rendezésére is. A Rajk-per felülvizsgálata 1954 nyarán kezdődött, szeptemberben elkészült egy jelentés, amely a pert teljes egészében koholmánynak minősítette. A rehabilitációs tárgyalást azonban csak 1955 novemberében, a per nagy nyilvánosságával ellentétben, titokban folytatták le (Hajdu 1992). Az áldozatok ünnepélyes újratemetésére pedig csak a Rákosi-féle párvezetés bukását követően, 1956. október 6.-án került sor.

A forradalomhoz a jugoszláv pártvezetés ellentmondásosan viszonyult: egyrészt a sztálini politika csődjének igazolását látta benne, másrészt egy jugoszláv típusú, nemzeti kommunista fordulatban reménykedett, de semmiképp nem akart egy olyan helyzetet, amely a kommunista vezetés számára kontrollálhatatlan.⁵⁵ Tito október 29.-én nyílt levélben támogatta a magyar pártvezetés törekvéseit, de egyúttal hangot adott aggodalmának is. A fejlemények láttán azonban Titóék is egyetértettek a szovjet katonai beavatkozással, abban reménykedve, hogy a magyar párvezetésben a Kádár és Nagy Imre-féle antisztálinista irányvonal marad fenn.⁵⁶ Mint ismeretes, november 4.-én Nagy Imre és társai a jugoszláv diplomaták hívására a nagykövetségre mentek, ahol menedékjogot kaptak. Ezzel a gesztussal a jugoszláv diplomácia csapdahelyzetbe került, egyrészt deklaráltan támogatta a Kádár-kormányt, másrészt közvetlen felelősséggel tartozott a Kádáréktól elhatárolódó Nagy Imre-csoport sorsa iránt. Mindemellett tekintettel kellett lenniük a Nyugattal való kapcsolatokra, amelynek nem tett jót a szovjet intervenció támogatása.⁵⁷ A legnagyobb gondot a szovjetekkel való egyre elhidegültebb viszony jelentette, Nagy Imre személye ugyanis szovjet részről egyre inkább az ellenforradalom fő bűnöseként körvonalazódott. Titóék eredeti szándéka szerint a Nagy Imre-csoportot Jugoszláviába szállították volna, azonban erre az esetre Hruscsov, nem is burkolton, azzal fenyegette meg Titót, hogy Nagy Imrét jugoszláv ügynökként fogják feltüntetni, és a magyarországi eseményekért a felelősség egy részét Belgrádra fogják hárítani.⁵⁸ A jugoszláv diplomácia célja ekkor már leginkább az volt, hogy minél előbb kikerüljenek a tarthatatlan helyzetből, de így is különösen ügyeltek arra, hogy a Nagy Imre-csoporttal való szolidaritás látszatát megőrizzék.⁵⁹ Hosszas tárgyalások során a jugoszlávok elérték, hogy Kádár aláírjon egy nyilatkozatot, amelyben a menedékjog megszüntetése fejében garantálta a Nagy Imre-csoport büntetlenségét és szabad hazatérését – noha mindkét fél tudta, hogy ez nem fog megtörténni. A „nemzeti kommunizmusról” folytatott ideológiai és diplomáciai csatározások, valamint a magyar ellenforradalom felelőseinek ideológiai célpontként való megnevezése, azaz a Nagy Imre-csoport kriminalizálása során jugoszláv részről megfogalmazódott (jogosan) az aggodalom, hogy egyfajta második Rajk-perként készül a Nagy Imre-per, célja az engedetlen Jugoszlávia kompromittálása lesz. A magyar-jugoszláv kapcsolatok kezelését sajátos kettősség jellemezte: Kádár mérsékelni akarta a jugoszlávokkal a szembenállást, de a konfliktust gerjesztő Nagy Imre-ügyben semmilyen kompromisszumra nem hajlott.⁶⁰ Végül hosszas ideológiai és diplomáciai csatározások során úgy alakult, hogy a nemzetközi

⁵⁵ Ripp Zoltán: Magyarország a szovjet-jugoszláv konfliktusban, 1956 – 1958, <http://www.polhist.hu/letoltes/ripp1.pdf>

⁵⁶ U.o.

⁵⁷ U.o.

⁵⁸ U.o.

⁵⁹ U.o.

⁶⁰ U.o.

felháborodást keltő Nagy Imre-perben és az ítéletet követő közleményben a magyar kormány súlyosan elmarasztalta a jugoszláv vezetőket, azzal vádolva őket, hogy „ellenforradalmi felkelésben” majd az „ellenállás szervezésében” aktívan támogatták a „nemzeti kommunizmus kalózbogója alatt” fellépő Nagy Imre-csoportot, akik valójában a nemzetközi imperializmus és a hazai reakció összeesküvésének voltak részesei.⁶¹ A pert követően, számos diplomáciai levél- és nyilatkozatváltást követően a szovjet-jugoszláv viszony mégis lassan rendeződni kezdett. Hruscsov enyhülést támogató nyugat-politikája, valamint az Egyesült Államok és Jugoszlávia egyre szorosabbá váló kapcsolata ugyanis egyik fél számára sem tette kedvezővé a további ellenségeskedést. A Nagy Imre-per követő jugoszláv-szovjet diplomáciai jegyzékháború 1959-ben lezárult, a mindkét fél számára kényelmetlen magyar kérdés háttérbe szorult.⁶² A forradalom leverését követően Kádár-kormány a Jugoszláviával fennálló feszült viszony ellenére, a nemzetiségeknek az „ellenforradalom” idején tanúsított magatartásával kapcsolatban semmiféle általánosan elmarasztaló megállapítást nem tett. A délszláv nemzetiségek a feszült nemzetközi helyzet és a jugoszláv bűnbakkeresés miatt mégis okkal retteghettek a sztálini idők idézö üldöztetésektől. A megfélemlített nemzetiségek úgy érezték, nem árt, ha hangsúlyozzák hűségüket a párthoz. A szlovákok és a délszlávok közül viszonylag sokan jelentkeztek a munkásörségbe, és sokan vettek részt a megszálló szovjet katonákkal barátkoztató rendezvényeken.⁶³ A nemzetiségi szövetségek 1957 márciusában aktívaértekezletet tartottak. A Délszláv Szövetség ekkor leszögezte, hogy „elismeri a Párt vezető szerepét”, amely a szövetségben oly módon érvényesül, hogy „vezető posztjain a Párt tagjai állnak, akik tevékenységükkel a Pártnak felelnek”.⁶⁴ Kállai Gyula művelődésügyi miniszter 1957 júniusában előterjesztést tett a kormánynak a nemzetiségi problémákról. Hangsúlyozta, hogy a nemzetiségek az 1956-os események idején is általában hűek maradtak a népi hatalomhoz; megállapította, hogy az annak idején titoizmussal vádolt délszlávok rehabilitálását folytatni kell. A délszlávok rehabilitációja keretébe tartozott, hogy a Rajk-perben elítélt Ognjenovic Milánt nevezte ki főtitkárként a Délszláv Szövetség élére.

1947 és 1959 között tehát a *délszláv* elsősorban „jugoszlávot” jelentett, a szomszédos Jugoszlávia polgárát vagy Magyarországon élő „jugoszláv” nemzetiséget (nem szerbet, horvátot, szlovént, vajdasági magyart stb.), ekként lehetett barát majd ellenség, példakép és elrettentő, rossz példa, kommunista, nemzeti kommunista, „titoista”, „imperialista láncos kutya” és így tovább. A korabeli ideológia és propaganda nézőpontjából nem lehet elkülöníteni valóságot és konstrukciót. 1948 és 59 között kétféle módon lehetett valaki jugoszláv kém: vagy belépett a jugoszláv titkosszolgálatokhoz, vagy ezt mondták róla. A nagy nyilvánosság előtt leleplezett jugoszláv kémhistóriák vádlottjaival kapcsolatban egyáltalán nem számított, hogy valójában mit gondoltak vagy tettek, valódi jugoszláv ügynök éppen úgy akadt köztük, mint civil követségi dolgozó, tolmács vagy újságíró. A „titoista” kategóriába még könnyebb volt bekerülni, délszláv nemzetiségiként szinte „beleszületett” az illető, de nemzetiségtől függetlenül is bárki a hatalom ellenséges célpontjává válhatott, ehhez kémhistóriát sem kellett kitalálni. A Délszláv Szövetség vezetői és tagjai „jugoszlávként” és „titoistaként” lettek barátokból ellenségek, e minőségükben kénytelenek voltak elhatárolni magukat a jugoszláv pártvezetéstől, de még ez a gesztus sem nyújtott védelmi garanciát. A „jugoszláv” származás vagy kapcsolat önmagában a potenciális bűnös stigmájaként működött. A szovjet-jugoszláv feszültség átmeneti enyhülése, valamint a sztálinista bűnökkel való

⁶¹ U.o.

⁶² U.o.

⁶³http://www.sulinet.hu/oroksegtar/data/Magyarorszag_i_nemzetisegek_kotetei/Nemzetisegi_politika_magyarorszagon_a_20_szazadban/pages/004_1945-1989.htm

⁶⁴ U.o.

szembenezés igénye a „jugoszlávból” átmenetileg újra barátot csinált, majd a forradalom megtorlása során visszatért a régi ellenségkép, amely végül 1959-től a megfelelő kompromisszumok mellett ismét „barátivá” konszolidálódott. A fordulat éveitől az ötvenes évek végéig a magyarországi délszláv nemzetiség hivatalos (a hatalom által elismert vagy felismert) önazonossága kizárólag a szovjet és jugoszláv pártvezetés aktuális kapcsolatán múltott, a közvélemény számára láthatatlan ideológiai „műhelyekben” és diplomáciai jegyzékekben dőlt el, hogy aki „jugoszlávnak” minősíthető, az éppen kommunista vagy imperialista, barát vagy ellenség. 1957 után a délszláv nemzetiség „önként” hivatalosan is az MSZMP fennhatósága alá került, ez formálisan kizárta a jugoszláv pártvezetés befolyását – de úgy tűnik, a magyar pártvezetés is inkább az államhatáron túlra címezte fenyegető nyilatkozatait.

P.G. 1963 elején került először a Lipótmezőre, a kórrajz adatai szerint *„mentők hozzák, kísérője nincs, a beteg izgatott, tiltakozik a felvétel ellen.”* A kórrajzhoz csatoltan a Belügyminisztérium Korvin Ottó Kórházából származó igazolás olvasható, miszerint P.G. *„ön- és közveszélyes volta miatt Dr. [olvashatatlan]-al való megbeszélés alapján Orsz. Ideg- elme gyógyintézetbe utalva”*. P.G. kórrajza több ún. *heteroanamnézist* tartalmaz, ekkor nem a beteget, hanem hozzátartozóit kérdezik ki a páciens állapotáról. Beszállításának napján az orvosok előbb édesanyjától és húgától kérnek P.G.-re vonatkozó adatokat, a pácienssel először (dokumentáltan legalábbis) csak másnap beszélnek. Kezelésének harmadik napjára datálva újabb heteroanamnézis következik P.G. feleségével. Így a páciens állapotára és betegsége előzményeire vonatkozóan a kórrajzon négy elbeszélés olvasható: az anyáé, a húgé, feleségé és a páciens saját története.

A négy elbeszélésből kibontakozik egy történet, miszerint P.G. Jugoszláviában született és nevelkedett, apja korán meghalt, édesanyja egyedül nevelte őt és húgát. P.G. kisiskolás kora óta kitűnt szorgalmával és tehetségével. 1947-ben a család Magyarországra költözött, az édesanya nagyon fontosnak tartotta a gyerekek taníttatását, rengeteg áldozat árán sikerült Budapesten állást szereznie, azért, hogy P.G. és húga egy neves gimnáziumba járhasanak. A gyerekek még gimnazisták voltak, amikor édesanyjuk súlyosan megbetegedett, tartós kórházi ápolásra szorult, P.G. ekkor, hogy el tudja tartani a családot, magántanulónként fejezte be a gimnáziumot, tanulmányai mellett dolgozott, a Délszláv Szövetségtől kapott munkákat: fordított, tolmácsolt, magánórákat adott, majd az érettségi után a Szövetség lapjának munkatársa lett. Ekkor ismerkedett meg későbbi feleségével. P.G. ekkor nappali tagozaton egyetemre járt, tanulmányai mellett továbbra is a Délszláv Szövetségnél dolgozott, hogy feleségét és gyereküket el tudja tartani. A kórrajzon olvasható beszámolók szerint a Rajk-pert követően P.G. több munkatársát elbocsátották, vagy letartóztatták, 1952-ben az „emberrablási ügy” kapcsán közvetlen főnöke is börtönbe került, P.G. ekkor „létszámfelettiként” elvesztette állását. Húga az anamnézis során elmondja az orvosoknak, hogy P.G. *„valóban ki volt téve zaklatásoknak, akkoriban többeket letartóztattak közülük. Az öccsét [a kórrajz egyéb adatai szerint P.G. az idősebb testvér] rávették, hogy adatokat szolgáltatson a munkatársairól. Baja nem történt soha semmi.”* Édesanyja és felesége szintén elmondják, hogy P.G. közvetlen környezetében többeket letartóztattak politikai okokból. Felesége beszámol arról is, hogy *„53-ban a Rajk-perrel kapcsolatosan elvitték főnökét. Ezután valóban jártak a házukban az ÁVH-sok és érdeklődtek utána, mert ő továbbra is fenntartotta a kapcsolatot főnöke feleségével.”* A páciens elbeszélését, ahogy hozzátartozóié is, a pszichiáterek feltehetően pontosan és hiánytalanul, de nem teljesen szó szerint, általában egyes szám harmadik személyben közlik. P.G. részletesen beszél orvosainak „betegsége” előzményeiről, az ötvenes évek elejének politikai üldöztetései azonban mindössze egyetlen mondattal utal, miszerint *„az akkori jugoszlávellenes légkör nagyon megviselte”*. Egy másik, fél évvel későbbi kórrajzában

azonban hosszasan részletezi a Belügyminisztériummal való kapcsolatát, ekkor úgy fogalmaz, hogy „*beépített ember volt, de soha nem bíztak meg benne*”. P.G. „BM-es kapcsolatait” olykor tényként, máskor fantáziaként („*téveseszmeként*”) említi, s a kórrajzok alapján úgy tűnik, az orvosok az utóbbi megítélés felé hajlanak. Elemzőként tehát a hűg beszámolójára (miszerint P.G.-t „*rávették, hogy adatokat szolgáltatasson munkatársairól*”), valamint P.G. egyetlen megjegyzésére hagyatkozhatunk, de a kórrajz egészének tartalma, a korabeli politikai légkör és P.G. helyzetének ismeretében könnyen elképzelhető, hogy valóban az államvédelem informátora volt. Lehetséges ugyan, hogy ez a feltételezés alaptalan, és az államvédelemmel való kapcsolat pusztán P.G. „*téveseszméje*”, de ebben az esetben kétségsbe kéne vonni a hűg állítását – erre semmi okunk nincsen, másrészt pedig P.G., ha valóságosan esetleg nem is, de érzelmileg mindenképp erősen kötődött a politikai rendőrséghez: hol rettegett tőle és menekült előle, máskor vonzódott hozzá. Így P.G., az elemzés szempontjából, mindenképp kapcsolatban áll az államvédelemmel, függetlenül attól, hogy ez a viszony valós, vagy „*csak*” reprezentált. P.G.-t „*jugoszláv-sága*” az 1950-es évek elején valóban potenciális politikai célponttá tette, nézőpont kérdése, hogy a bűnösök vagy az áldozatok oldalán, ahogyan a „*jugoszláv*” szó korabeli jelentése is elsősorban (ideológiai) nézőpont kérdése volt.

„*Schizophrenia paranoides*”

P.G. „*jugoszláv-ügyek*” rehabilitációinak idején, 1955-ben került először kapcsolatba a pszichiátriával, ekkor a József Attila Kórház nyílt elmeosztályán kezelték. Az 1963-ból származó kórrajz heteroanamnéziseiben a családtagok erről is beszámolnak. Édesanyja elmondja, hogy „*fiam első lelki megrázkódtatása a Rajk László féle per alkalmával történt. Aki a Délszláv Szövetségnek dolgozott, mindenkit zaklattak és kínoztak, többeket elzártak. Fiamat szabadon hagyták, de a testi, lelki kínzások emléke egész életen át benne maradt. (...) 1955 vagy 54 telén mint egyetemi hallgató nagyon sokat dolgozott, mert akkor már nő volt. Akkor egyszer nagyon kimerült és beutalták a József Attila szanatóriumba*” Hűga is említi a kórházi kezelést, de keveset tud az előzményekről „*nem tudja, miért [került a pszichiátriára], nem laktak együtt. Csak annyit említett, hogy megfigyelik, de nem tudta eldönteni, hogy az valóság volt-e.*” A feleség elbeszélése szerint P.G. főnöke és munkatársai letartóztatását követően „*eleinte csak állandóan azt emlegette, hogy mennyire igazságtalan ez az egész ügy. Ezekben az időkben történt, hogy egy napon figyelmeztette a feleségét, hogy egy ember figyeli őket. 1954-ben lassan, fokozatosan mind gyanakvóbb lett, azt mondta, hogy a házuk előtt járkálnak, állandóan őt figyelik, a feleségével beszélnek. (...) A falban egész éjjel lehallgató készüléket keresett, a feleségének is kalapáccsal kellett vernie a falat. (...) 1955-ben sikerült rábeszélni, hogy feküdjék be a József Attila szanatóriumba.*”

A Lipótmező pszichiátereik kikérték P. G. 1955-ös kezelésére vonatkozó dokumentumokat a József Attila Kórházból, így az 1963-as kórrajzhoz csatoltan olvasható P.G. korábbi kórtörténetének összefoglalása. A József Attila Kórház orvosai szerint P. G. állapota: „*két éve lassan progrediáló sch[izophren] processus, mely reális kulcsélményből indult ki. Perszekútoros és vonatkoztatásos téveseszmék szorongástól kísérve. Dg.: schizophrenia paranoides.*” A kórrajzon olvasható P.G. saját elbeszélése is „*jelen panaszairól*”:

„*Elmondja, hogy mikor elbocsátották a Szövetségtől, állandóan szorongott. Félt, hogy őt is letartóztathatják, mint főnökét. Azt állítja, hogy állandóan detektívek járnak a sarkában. Ha megállt egy kirakat előtt, a detektív is megállt. Ha visszafordult, az illető is követte. Méltánytalannak találta, hogy őt, aki maximálisan megbízható személy, ellenőrzik. Később a félelme inkább fokozódott. Ha társaságba ment, feltűnt az emberek feltűnő udvariassága, ami azt jelentette, hogy ők is állandóan figyelik. Provokálni akarta őket gorombasággal és egyéb*

feltűnő magatartással, de nem hagyták magukat, ami újra csak megerősítette feltételezésében. Az utóbbi hónapban már azt vette észre, hogy a szomszéd lakásban, ahol egy aggszűz lakik, lehallgató készüléket szereltek föl az ő ellenőrzésére. Elhatározta, hogy technikával fog foglalkozni, hogy ellenenergiát alkalmazzon a lehallgatóval. De csak a rádióvevőkészülék megvásárlásáig jutott el. – Az utóbbi hetekben nem jár utcán, mert nem akar emberekkel találkozni, t.i. minden emberben egy figyelő detektívet lát. Már mondták neki, hogy alaptalan az aggodalma (t.i. a letartóztatottak is rehabilitálás alatt vannak) és amit hisz, az „bolondság”. Lehetségesnek tartja, hogy félelme valóban idegbetegség. Mégsem megy ki az utcára, mert – lehet ugyan, hogy alaptalanul, de intenzíven foglalkoztatja az a gondolat, hogy figyelik.”

P.G. diagnózisának megfelelő terápiában részesül. A számos elektrosokk és „insulin subcoma” kezelést követően az orvosok összefoglalják és lezárják a kórrajzot:

„2 éve lassan előrehaladó paranoid sch processus. Üldöztetési és vonatkoztatási téveseszmék. Reális kulcs-élmény a processus elején. Erős dissimulatio. Szorongások. Th: ins subshock, elektroshock. Nem javult. Javaslat: z[árt] o[sztályon] való kezelés.”

Az orvosok szerint 1955 elején P.G. beszámolója vélt vagy valós üldöztetéseiről „reális kulcsélményből” indul ugyan ki, de egyértelműen a „schizophrenia paranoides” betegség tünete, ami azt jelenti, hogy az általa megélt élmények nem valós tapasztalatokhoz kapcsolódnak, félelmeinek okozója nem létezik, vagy az érzés nem releváns, a pszichiátria nyelvén fogalmazva: P. G. tapasztalatai és magyarázatai „üldöztetési és vonatkoztatási téveseszmék”. P. G. 1955-ben maga kért orvosi segítséget, mert, ahogy a fenti beszámolóban olvashattuk, ő maga sem tudta eldönteni, hogy félelmei indokoltak-e vagy sem. A kórrajzon rögzített beszámoló éppen a „valós tapasztalatokkal” kapcsolatban vet fel dilemmát: hogyan és miért lehetséges az, hogy bár a letartóztatott „titoista összeesküvőket” rehabilitálják, azaz a hatalom beismerte, hogy koholt vádak alapján ítélték, P.G. továbbra is úgy érzi, hogy politikai okokból valamilyen minőségében üldözött. Az orvosok azonban úgy tűnik, minden kétséget kizáróan tudják, hogy 1955 elején egy „jugoszláv” nemzetiségi szervezet elbocsátott munkatársát nem figyeli az ÁVH, nem követik detektívek az utcán, nem hallgatják le lakását stb., a páciens ettől való félelmei teljes mértékben nélkülözik a valósággal való kapcsolatot.

Egyelőre félretéve az orvosok álláspontját, az orvos-beteg kapcsolat politikai tartalmainak elemzőjeként – későbbi kórrajzainak ismeretében – P.G. „valósággal” kapcsolatos dilemmája többféleképpen értelmezhető. P.G. beszámolóját az orvosoknak az adott politikai környezetre kellett vonatkoztatniuk, hogy eldöntsék, „látszatról” (tünetről) van szó, vagy valóságról. P.G. akár azt is kérdezhetette volna orvosaitól, hogy mi az igazság üldöztetésével kapcsolatban: valóban üldözhetik-e? Ha nem üldözik, miért érzi mégis úgy? 1955 elején ezek a kérdések választ talán nehezebben találnak, mint újabb kérdéseket. A P.G. üldöztetésével kapcsolatos „igazság” rákérdez egyrészt arra, hogy mi az igazság a „jugoszlávokkal” kapcsolatban (Tito valóban imperialista? Aki „jugoszláv”, az titoista (imperialista)? Egyáltalán mi vagy ki az imperialista?) Másrészt arra, hogy mi az igazság az igazsággal kapcsolatban? (Akiiket megvádolnak azzal, hogy jugoszláv kémek, valóban azok? Akik a törvény képviselője előtt bevallották, hogy jugoszláv kémek, valóban azok? Akiiket törvényesen kivégeztek vagy bebörtönöztek jugoszláv kémkedésért, valóban jugoszláv kémek?) A „jugoszlávokkal” és az igazsággal kapcsolatos kérdések természetesen nem kizárólag P.G. kérdései. Az igazság „csinálói” (a hivatalos, állami ideológia és a törvényes jogrend) és „szolgáltatói” Sztálin halála után maguk kérdőjelezték meg, amit addig csináltak és szolgáltattak. Függetlenül attól, hogy adott nézőpontból látható volt-e az „igazság” idézőjeles, fiktív jellege (például a

kirakatperek előzetes koncepciói), az „igazság” következményei – az üldöztetések, bírósági ítéletek stb. - mindenki számára valódiak voltak. P.G. kérdésére végső soron az lehet a válasz, hogy az igazság önkényes, létrejötte láthatatlan, és kizárólag következményeiből lehet felismerni (ez arra is igaz, aki részt vett a létrehozásában – lásd például Rajk esetét). P.G. letartóztatása alkalmával bizonyosodhatna meg félelmeit illetően, de miután ez nem történt meg, kénytelen orvoshoz fordulni.

Harmadrészt akkor merülnek föl újabb kérdések P.G. üldöztetésének „igazságával” kapcsolatban, ha a kórrajzok hiányos közléseire alapozva elfogadjuk azt a feltevést, hogy „jugoszláv ügyekben” az államvédelmi hatóság informátora volt: ő maga szolgáltatott kompromittáló adatokat kollégái és főnöke letartóztatásához. A válaszok egy lehetséges tartománya az elemző fantáziája. Feltételezhető, hogy P.G. félelemből, fenyegetések hatására állt az államvédelem szolgálatába, ebben az esetben „jugoszlávként” éppen úgy üldözött, ahogyan azok, akikről üldözőként ő maga szolgáltatott információkat, másképpen fogalmazva: áruló. Elvileg feltételezhető lenne az ellenkezője is: P.G. „hazafias alapon” dolgozott az államvédelemnek, őszinte meggyőződéssel vallotta az „igazságot”, miszerint kollégái és főnöke hazaárulók, imperialisták, titoisták stb. A kórrajzból nem derül ki, P.G. milyen motivációk alapján lett informátor, mint ahogyan abban sem lehetünk teljesen bizonyosak, hogy egyáltalán informátor volt. De ha mégis elfogadjuk ezt a feltételezést, akkor P.G. dilemmája átfogalmazható. Amennyiben az „igazság”, amelynek szolgáltatásához P.G. információt gyűjtött, kérdésessé válik; ha a bűnösökről kiderül, hogy valójában áldozatok, és az áldozatokról (az „elárult hazáról”, az állam „védőiről” és törvényes képviselőiről), hogy valójában bűnösök, akkor P.G. vajon áldozat vagy bűnös? Ki/mi fogja rehabilitálni vagy megbüntetni? Minek a nevében?

P.G. orvosoknak előadott problémája explicit módon nem veti föl a fenti morális kérdéseket, nem is közvetlenül az igazságra, hanem pusztán az „igazság” következményeire vonatkozik: az a kérdés, hogy P.G.-t tényleg figyeli-e az államvédelmi hatóság vagy sem, azok a jelenségek, amelyeket ő gyanúsak vél, valóban megfigyeltetésére utalnak-e. Úgy tűnik, az orvosok sem morális dilemmaként értelmezik P.G. problémáit, a kórrajz szerint nem foglalkoznak P.G. „jugoszlávságával”, a diagnózis alapja kizárólag az állambiztonsági megfigyelés tényszerűsége vagy fikciós jellege, az erről való elbeszélés hitelessége/hiteltelensége. A kórrajz dokumentációjában sem az orvos, sem a páciens nem kérdez rá a vélt vagy valós megfigyelés lehetséges okaira, azaz P.G. bűnösségére/ártatlanságára.

Nem könnyű rekonstruálni, mit akarhatott P.G. a pszichiátriától 1955-ben. Nyilvánvaló ugyan, hogy szenvedése, félelmei miatt kért orvosi segítséget, ahogyan az is, hogy a pszichiátria nem szüntethette meg a félelem külső forrását, az elektrosokk és inzulinkezelések mégsem segítettek, orvosai szerint „változatlan állapotban”, a további kezelést elutasítva hagyja el a kórházat. P.G. 1955-ös és későbbi kórrajzain egyaránt a politika és a vele kapcsolatos morális kérdéssel hiánya a feltűnő, noha a páciens politikai üldöztetéséről számol be. A pszichiátria mégis felvet egy morális problémát P.G. „ügyével” kapcsolatban. Az orvosok lejegyzik, hogy P.G. „*betegségbelátása részleges*”, továbbá *disszimulál*, eltitkolja az orvosok előtt tüneteit, úgy tesz, mintha egészséges lenne. Eszerint P.G. vagy tudja, hogy félelmei és megfigyeltetésével kapcsolatos észrevételei nem kapcsolódnak az államvédelem valódi tevékenységéhez, és/vagy azt tudja, hogy a pszichiáterek az ő elképzeléseit tünetnek tartják. Mindenesetre orvosai szerint őszintétlen, nem az „igazat” mondja, ellenkező esetben alávetné magát a kezelésnek. A páciens és orvosai kapcsolatából (definiált formában legalábbis) eltűnik a politikai tartalom, átadja helyét a

pszichopatológiának. P.G. politikai üldöztetése elől a pszichiátrián keres menedéket, a pszichiátria a politikai üldöztetés élményét tünetként értékeli, az orvos részéről az „igazság” P.G. betegsége, amelyet a páciensnek el kéne fogadnia („betegségbelátás”) és tünetként be kéne vallania (nem kéne „disszimulálnia”). P.G., noha a pszichiátrián önként tartózkodik, mégsem fogadja el orvosai álláspontját, az orvosok pedig nem ismerik el P.G. élményeinek külső (politikai) eredetét.

P.G. tehát akart *valamit* a pszichiátrián, de kórrajzából nem derül ki (egyelőre), hogy miféle segítséget remélt. A pszichiátria álláspontja viszont rekonstruálható. A kórrajz szerint a páciens politikai üldöztetése *téveseszme*, tünet, a „reális kulcsélményen” túl nem vezethető vissza külső valóságra, ekként nélkülözi a politikai és morális tartalmakat és azt a sűrű dilemmát, mely ezeket 1955-ben kíséri. P.G. elképzelései tünetként egy másik normarendszer, a pszichopatológia mércéje alá kerültek, itt az „igazság” az orvostól eredeztethető, aki a pszichiátria tudáskészlete alapján ítélkezik a páciens élményeinek státuszát illetően: vagy elfogadja tényként, a valóság legitim részeként, vagy elmebetegség tüneteinek, téveseszmeinek minősíti. P.G. páciensként az „igazsággal” kapcsolatban a pszichiátrián éppen azt tapasztalhatja, ami „jugoszlávságával” „történik”: az igazság önkényes (amennyiben az orvos állapítja meg, hogy P.G. normális-e vagy sem, élményei visszavezethetők-e valóságra vagy sem), létrejötté láthatatlan (P.G. – egyelőre – nem ismeri a diagnosztikai kritériumokat), kizárólag következményeiből (diagnózis, elzárás, terápia) lehet felismerni.

Az orvos oldaláról a terápiás kapcsolatot nem a páciens, hanem a pszichopatológia határozza meg: P.G.-t diagnózisa (az orvos) teszi pácienssé, nem pedig az aktus, amellyel orvost keres. P.G. tehát „átadta” a politikai üldöztetés élményét a pszichiátriának, majd amikor pszichopatológiaként definiálva, a kezelés célpontjaként „visszakapja”, elhagyja a pszichiátria terét – egyelőre legalábbis. Az orvos nézőpontjából itt a páciens megszegi a kapcsolat szabályait, önkényesen kilép szerepéből és a kórház kapuján. Mindez csupán előzménye egy hosszadalmas kezeléstörténetnek, amelyben P.G. újra és újra páciensként tér vissza orvosaihoz, az „igazságot” keresve.

Játék az igazzal

Az 1963-ból származó kórrajz anamnéziseiben P.G. élet- és kezeléstörténete folytatódik. Felesége elmondja, hogy a József Attila Kórházból való távozását követően P.G. továbbra is üldözőitől rettegett, neki azonban „*sikerült rábeszélni, hogy feküdjék be a Nyírő-klinikára. (...) A klinikán elég nyugodtan viselkedett, az is jól hatott rá, hogy a volt főnökét rehabilitálták. Nagyon jó állapotban került haza, belátta, hogy valóban beteg, csak attól félt, hogy lesz egy újabb shubja.*” P.G.-t idézve, ekkor „*eleinte olyan „felemás” állapotban volt, hitte is, hogy figyelni az ÁVH, meg nem is. Később egyre inkább rájött, hogy arra semmiféle konkrét bizonyítéka nincs és fokozatosan elnyomta magában ezeket a gondolatokat.*” A forradalmat követően P.G. a jugoszláv nagykövetségen dolgozott, majd egy országos lapnál kapott adminisztrátori munkát. Munkájával nem volt elégedett, ő maga úgy fogalmaz, „*kisebbrendűségi érzések gyötörték*”, korábbi munkakörében, újságíróként szeretett volna elhelyezkedni. 1958-ban munkahelyén lehetőség nyílt egy pár napos bécsi kirándulásra, de P.G.-t erről kollégái nem értesítették. Felesége elbeszélése szerint ekkor is politikai okokból mellőzték, mert tudták, hogy mellékállásban a jugoszláv követségnek fordít, „*ez annál is inkább bántotta, mert az ellenforradalom alatt nagyon józanul viselkedett és az elsők között volt, akik beléptek a pártba.*” A bécsi úttal kapcsolatos sérelemből végül munkahelyi botrány lett és P.G. újra pszichiátriai osztályra került, őt idézve: „*szóval mikor a többiek erről az útról visszatértek, ő botrányosan leitta magát. Nem emlékszik, hogy mit csinált, de fegyelmi elé*

akarták állítani. A fegyelmi tárgyalásra nem ment el, ugyanis a gyávábbik megoldást választotta. Az üldöztetőes gondolataival már akkoriban nem igen foglalkozott, ill. ha felszínre akartak bukkanni, akkor azonnal „elnyomta” őket. Akkor viszont újra „elővette” a „kényszerképzeteit” és a szó szoros értelmében „bemenekült” a hárshegyre, a szanatóriumba. Úgy látszik, hogy igaza volt ezzel lépéssel, mert akkor, amikor a többiek látták, hogy az „örületbe kergették”, megszüntették az ő állandó elszigetelését és napok alatt elintéződött, ami már hónapok óta húzódtott akkor, hogy átkerüljön ehhez a jugoszláv laphoz, ahol most is dolgozik.”

Erről a történetről több szó nem esik a kórrajzon, P.G. hárshegyi kezelésének dokumentumait nem ismerjük. Megismerhetjük viszont elgondolását saját „betegségéről” – legalábbis azt, amit az orvosoknak erről 1963-ban elmondott. P.G. eszerint korábbi betegségének tüneteit *szimulálja*. Az ötvenes évek elejének üldöztetősei itt elmondása szerint „kényszerképzetek”, viszont 1958-ban (a Nagy Imre-per évében), ha nem is üldözik, de az elbeszélés alapján politikai okokból mellőzik. Ő maga ugyan nem említi, hogy a bécsi kirándulásból „jugoszláv” kapcsolatai miatt maradt ki, ezt felesége elbeszéléséből tudjuk. Felesége számol be arról is, hogy ha P.G. „részeg, akkor hallucinál, ismét felszínre kerülnek az üldöztetőes, elsősorban politikai jellegű téveseszméi. Másnap nem emlékszik semmire”. A két történet alapján P.G. feltehetően „politikai jellegű téveseszméit” osztotta meg részegen kollégáival, feltételezhető az is, hogy önkontroll hiányában a politikai üldöztetés élménye számára a valóság státuszával bír. Az orvosoknak előadott beszámoló szerint viszont a politikai üldöztetés „kényszerképzet”, amely akarától függetlenül képzeletéből bukkan fel a realitás látszatával, ő azonban képes arra, hogy „azonnal elnyomja”, megfossa a valóság státuszától. A történet szerint P.G. azt is tudja, hogy a politikai üldöztetés általa megélt élménye a pszichiátrián tünetnek minősül. Nem tudjuk pontosan, mit mondhatott P.G. a munkahelyén (talán ő maga sem tudja), mindenesetre nyilvános részegségéért és/vagy azért amit ebben az állapotban elmondott, fegyelmi elé akarták állítani. P.G. elbeszélése szerint úgy tud elmenekülni a morális (politikai?) felelősségre vonás elől, hogy állapotát és nézeteit elmebetegség tüneteként definiálja, felkeresi azt a hatóságot – a pszichiátriát – amely ezt hivatalosan is igazolja. A történet szerint P.G.-t „örülete” miatt „jugoszlávként” „rehabilitálják” („előléptetik” a vágyott nemzetiségi laphoz), így a pszichiátriai kezeléssel eléri azt is, amit „józan viselkedéssel” és a párttagsággal addig nem sikerült: végzettségének és képességeinek megfelelő munkakört és magasabb fizetést.

Ebben a történetben (a P.G. által idézett munkatársak szerint legalábbis) létezik olyan politikai környezet, mely „örületbe kergeti” az egyént – és ahol ezért a morális felelősség a környezetet terheli. P.G. „igazsággal” és „valósággal” kapcsolatos kérdései itt sem kapnak választ, elbeszélése szerint egyik „igazságból”/”valóságból” a másikba menekül. Elemzőként megfogalmazni is bonyolult P.G. stratégiáit, amellyel vélt vagy valós politikai üldöztetőseit fikcióvá (tünetté, „kényszerképzetté”) teszi, majd erről a fikcióról azt „hazudja” az orvosoknak, hogy számára valóság, ezzel eléri, hogy hivatalosan elvitassák tőle a fikció és valóság megkülönböztetésének képességét, végül mindezt (a „betegséget”) P.G. környezete a politikai üldöztetés következményének tekinti – az üldöztetés tehát éppen a pszichiátriai diagnózis által válik a külvilág számára valóssá, hiszen P.G.-t (valakik) az „örületbe kergették” (nem pedig „megőrült”). A politikai üldöztetés élménye „pszichiátriai tünetként” azonnali „rehabilitációt” eredményezett: P.G. újra „jugoszlávként” kap igényeinek megfelelő állást.

Az amúgy is bonyolult igazság/valóság-játék azonban újabb fordulatot vesz, P.G. ugyanis saját „rehabilitációját” hazugsága eredményeként beszéli el az orvosoknak. Eszerint nem igaz,

hogy üldözték, az sem igaz, hogy bolond (hiszen akkor lenne bolond, ha elhinné, hogy üldözik – lásd az 1955-ös kezelést), környezete azonban elhiszi, hogy bolond, ezért az is „igaz”, hogy P.G.-t üldözték, az „igazság” következményeként P.G. megkapja azt az állást, amit addig állítólag politikai okokból nem kaphatott meg. P.G. szemszögéből a pszichiátria diagnózis és a politikai üldöztetés élménye két egymást kizáró valóság, újságíró kollégái szerint viszont a kettő ok-okozati viszonyba állítható, a pszichiátriai diagnózis bizonyítja, hogy P.G.-t valóban üldözték (vagy valóban megviselte az üldöztetés). Úgy tűnik azonban, hogy P.G. és az újságíró kollégák valósága is kizárja egymást, P.G. ugyanis „*a gyávábbik megoldást választva*” nemcsak a hárshegyi orvosokat, de kollégáit is átverte.

Mindezt P.G. a pszichiátrián meséli 1963-ban, „*jelenlegi állapotának*” magyarázataként. Története szerint a hárshegyi kezelés és a politikai „kényszerképzetek” tudatos, „tünetértékű” „használat” nem pusztán jobb munkakört eredményezett, hanem egy új hivatás választását is. A kezelés hatására elhatározza, hogy maga is pszichiáter lesz.

„Az új munkahelyén eredményesen dolgozott, fizetése állandóan emelkedett. Azonban, amióta kikerült a Hárshegyről, kialakult benne egy „phobia” a pszichiáterekkel szemben. Ugyanis ott az volt a diagnózis, hogy „psychopathia sensitiva”, ő akkor még nem értett a dolgokhoz és azt hitte, hogy a psychopathia elmebetegséget jelent. Emiatt mélyen sértve érezte magát és elhatározta, hogy maga néz utána a dolgoknak. Pszichiátriát akart tanulni, de azt csak orvosegyetemen lehet, ott pedig csak nappali tagozat van. Ezért beiratkozott levelezőre a bölcsészkar pszichológia tanszékére. 1 éve tanulja, de nincs megelégedve az anyaggal. Úgy gondolta, ha elvégzi a pszichológiát, annak valamilyen klinikai ágát fogja gyakorolni, jó psychoterapeuta lesz, mivel tudja, hogy neki mennyire szüksége lett volna erre annak idején, mikor csak gyógyszerekkel kezelték.”

A korabeli pszichiátriai osztályozás szerint a *pszichopátia* gyűjtőfogalom volt, „*dysharmoniasan fejlett személyiségeket*” (Nyíró 1961: 371) jelölt, „*akiknek egyes személyi összetevői között nincs meg a kellő összhang és ezért a társadalomba nehezebben illeszkednek be, és a társadalom is másképpen ítéli meg őket, mint az átlagembereket.*” (i.m.) A Nyíró-tankönyv szerint a „*sensitiv psychopáták rendkívül érzékeny, sebezhető lények, akik balsikerek, a szégyen, az elbátortalanodás, az alacsonyabbrendűségi érzés révén igen sokszor kórosan elzárkóztak válnak.*” (i.m.: 383) P.G. hárshegyi kórlapját nem ismerjük, tőle értesülünk a pszichiátriai diagnózisról is, így nem tudható, hogy az orvosok mivel indokolták megállapításukat. A rendelkezésünkre álló adat szerint mindenesetre P.G. „*politikai üldöztetései*vel” kapcsolatos nézetei és munkahelyi botránya a páciens „*beteges érzékenységnek*”, „*kóros reakciónak*” tulajdonítható. A diagnózis azonban nem problematizálja a valóság státuszát, a „*szenzitív pszichopata*” ha némileg eltorzítva is, de ugyanazt a valóságot észleli, mint orvosai. Ebben a diagnózisban a politikai tartalom (az üldözöttség érzete) reális, még akkor is, ha a reakció „*kóros*”, inadekvát. P.G., ahogy olvashattuk, pszichiátriai ismeretek hiányában félreérti a diagnózist, vádként értelmezi, miszerint ő „*elmebeteg*”, holott valójában érdekből és félelemből szimulálta az elmebetegség tüneteit.

A „*hárshegyi történet*” általa nyújtott értelmezése szerint P.G. nem a politikával, hanem inkább a pszichiátriai tünettől vezeti félre orvosait, úgy tesz, mintha „*kényszerképzet*ei” lennének, azért, hogy egy diagnózissal elkerülje a morális felelősségre vonást. P.G. tehát bolondot játszik, majd azt kéri számon orvosaitól, hogy komolyan vették. Végül pszichiátriai „*sérelmei*” miatt ő maga akarja gyakorolni a diagnosztizálás eljárását, a pszichiátria

apparátusának elsajátításával legitim tudást és jogot szeretne saját élményeinek önálló megítélésére.

Amennyiben az orvos másképpen nem rendeli

Az exploráció alapján 1963-ban éppen pszichológiai tanulmányai miatt került a Lipótmezőre. Pszichológia szakos egyetemi hallgatóként tanulmányi szabadsága alatt vizsgáira készült, elmondása szerint „doppingszerek” segítségével.

„Ő próbált mindenfélét olvasni, de nagyon fáradt volt a napi munkája mellett. (...) Egy orvos barátja azt ajánlotta, hogy szedjen napi 1-2 tabl Melipramint és 3x1 tbl Trioxazint. Ő azonban nem így csinált. Csak Melipramint⁶⁵ szedett és melléje nagyobb mennyiségű Coffeint. 6 éve szed coffeint, napi kb. 10-11 duplát, h van pénze, ha nincs, akkor kb. napi 1 g coffeint, por alakban. Most együtt szedte a Coffeint és a Melipramint és azt vette észre, hogy ilyenkor nagyon megkönnyebbült a „tudat alatti synthésys”, azaz, azok a dolgok, amelyeket a könyvben csak átfutott, a tudat alatt synthetizálódtak és mint eredeti elismerések bukkantak fel a tudatában. (...) Ezek a hangossá vált gondolatok nagy segítséget jelentettek ebben, mert szinte nem is kellett gondolkodni, a válaszok maguktól adódtak. Így ő „eljátszott” ezzel az állapottal. Közben olyan gondolata támadt, és ezzel t.k. Horányi prof gondolatát fejlesztette tovább, aki azt mondja, hogy a beteget nem szabad beszéltetni, hanem hagyni kell, hogy gondolati úton oldja meg problémáit – hogy kitalált valamilyen „ellen-psychoanalysisist”, mely szerint a pszichológus beszél és a beteget arra kényszeríti, hogy az hallgassa meg és az ő életének tapasztalatainak hallgatása közben valami megoldást talál saját problémáira is. (...) Neki a Horányi-féle gyógyító hallgatás azért felelt meg, mert ő epileptoid és elsősorban kataton és paranoid ember, aki nehezen tud kitérülközni. (...) Már előzőleg arra az elhatározásra jutott, hogy valahogy olyan körülményeket teremt magának, hogy ősszel be tudjon iratkozni az orvosegyetemre, hogy pszichiater lehessen. Csak nem volt biztos magában, hogy jó pszichiater lenne belőle. Ezért elhatározta, hogy próbára tesz egy psychiatert. Tegnap megivott 11 duplát és bevette a maradék 3 Melipramint. Utána beült a Népköztársaság útján egy espressoba, abban a házban – ennek symbolikus értelme volt – melyben azelőtt az ÁVH működött. Ott támadt az a gondolata, hogy így az örülethez közel álló állapotban próbára tesz egy psychiatert, hogy vajon elmebetegnek fogja-e őt tartani, ha elmondja az elméletét és azt, hogy az általa kitalált hypnoticus-synteticus módszerrel egy ÁVH-s őt befolyásolja. Még az espressóban ült, előidézte magában azt az állapotot, hogy nagyon félt, főleg attól félt, hogy az ÁVH üldözi. Így elment a Korvin Ottó kórházba a portán azt hazudta, hogy epilepsiás és aurája van, erre beengedték. Ott egy orvosnak elmondta, hogy őt egy ÁVH-s hypnotikus állapotban tartja, ennek ellenére ő normálisnak tartja magát, mert ez a dolog lehetséges, és az orvos döntse el, hogy ő normális-e vagy sem. Az is döntő momentum volt, hogy ez egy belügyi kórház orvosa volt. Az orvos azt mondta, hogy elküldi egy pszichiaterhez, aki majd megvizsgálja. Ha akar, menjen taxin, vagy mentőt hív. Ő a mentőt választotta, mert azt akarta, hogy minden úgy történjék, ahogy ez a szakképzetlen orvos akarja, aki őt nyilván elmebetegnek nézi. A mentők ide szállították. Itt a felvételnél azt mondta, hogy a hangokat valóságosnak tartja, ezt azért tette, hogy a módszer realitását is ellenőrizze. A felvételnél levő orvosok nem akarták őt meghallgatni, hiába mondta, hogy ő önként jött ide, próbaképpen, és hogy megszabaduljon kínzó problémáitól és valóban kétségbeesett helyzetétől, mely azáltal jött létre, hogy ott az espressóban felébresztette magában a kínzó félelemérzéseket. Így ő meggyőződött, hogy a psychiatereknek hinni nem szabad. Amiatt, hogy ő ma nem ment be

⁶⁵ A Melipramin központi idegrendszeri hatású gyógyszer, ami a depresszió minden formájának (major depresszió, bipoláris zavar depresszív fázisa, atípusos depresszió, depresszív állapotok), disztímia ill. a pánikbetegség kezelésére szolgál. (Forrás: <http://www.hazipatika.com>)

dolgozni, a munkahelyén anarchia és botrány tört ki. Rájött arra, hogy ő ezt a botrányt tudat alatt akarta is, mert meg akart szabadulni munkahelyétől. Így most ő is és a mai pszichiátria is egyaránt levizsgázott.

P.G. eszerint újra „előveszi” „kényszerképzeteit”, és úgy tűnik, éppen azokkal a szerekek tudja magát „*örülethez közel álló állapotba*” hozni, mint amelyek segítségével pszichológiai olvasmányai személyes élménnyé „*synthetizálódtak*”. Az orvosok számára kitalált „próbatünetben” nemcsak a megőrülés és a „normalitás” eljárásai érnek össze, hanem a politika és a pszichiátria is: a Horányi professzor által kitalált és P.G. által is elsajátított pszichoterápiás módszerrel az ÁVH manipulálja P.G.-t. A pszichiátria ebben az „előadott” tünetben nem alternatívája a politikának, hanem politika apparátusa. A „*Horányi-módszer*” P.G. elbeszélése szerint afféle „ellen-pszichoanalízis”, nem a páciens vágyai és félelmei képezik a terápiás beszélgetések tematikáját, hanem a pszichiáter élményei kerülnek át a páciensbe, a gyógyulás tulajdonképpen manipuláció eredménye, ahol a beteg – az orvos személyes élményeit átvéve – maga is orvossá válik. P.G. pszichiátriai tanulmányaival eleve az orvosok nézőpontját veszi magára kevésbé metaforikus értelemben is: képes saját magát pszichopatológiaként megjeleníteni („*ő epileptoid és elsősorban kataton és paranoid ember*”); ugyanakkor a „gyógyszerek” segítségével előidézi egy olyan állapotot („tünetet”), ahol az államvédelem nézőpontját felvéve ő maga (még mindig) politikai ellenség.

Ebben a történetben kétféle „igazság” működik: a politikáé és a pszichiátriáé. P.G. az előbbit az utóbbival érvényteleníti, nem „valóságot” hanem „tünetet” hoz létre, a pszichiátria feladata talán az lenne, hogy P.G. „hazugságait” leleplezze, a pszichiátriának tulajdonképpen azt kéne kimondania, hogy P.G.-t nem üldözi a politikai rendőrség. A pszichiátria azonban csak azt tudja megmondani, hogy P.G. normális vagy nem normális. Amennyiben valóban kimondja, amit P. G. elvileg hallani akar, az „igazságot”, miszerint politikai üldöztetése „téveseszme” vagy „kényszerképzet”, P.G. az orvos/szakértő (pszichológushallgató) pozíciójából átkerül a páciensébe, az orvostudomány éppen a realitás felismerésének képességét vitatja el tőle. P.G. eleve ellentmondásos helyzetbe hozza magát, ha a pszichiátrián keres menedéket politikai üldöztetése elől, mert vagy üldözött lehet és normális (ebben az esetben a pszichiátria tehetetlen), vagy ártatlan és elmebeteg (ekkor a politikai környezet irreleváns, P.G. viszont kezelésre szorul). A politikai környezet és a pszichiátria itt egymást kizáró valóságokként működnek, ha találkoznak, kölcsönösen virtualizálják egymást. Úgy tűnik, P.G.-t szenvedése és „igazságkeresése” egyikből a másikba hajtja.

Mindezek ellenére P.G. mégis a pszichiátrián keresi a megoldást problémáira, talán nem is teljesen eredménytelenül. Az ellentmondás feloldására először létrehoz egy olyan konstrukciót, amit ő maga „tünetként” nevez meg, és amelyben a pszichiátria és a politika összeér („téveseszmejében” a pszichiátria a Belügyminisztérium manipulatív-üldöző apparátusának része), majd ezt az „igazságot” kéri számon a pszichiátrián. A BM kórház orvosait úgy tűnik, sikerült „megtréfálnia”, P.G.-t a Lipótmezőre küldik beutaló kíséretében, miszerint „*ön és közveszélyes*” állapotban van, ezért zárt intézeti kezelésre szorul.

A „igazság” ebben a csavaros eljárásban nem pusztán a pszichiátriai normalitás és a politika egymást kizáró rendszerében mérlegelhető. P.G. elbeszélése szerint 1963-ban azért keresi fel a pszichiátereket, mert ő maga is pszichiáter szeretne lenni. „Játékával” azt akarja elérni, hogy az orvosok felismerjék benne (és ezáltal saját magukban is) az orvost, rájöjjenek, hogy valójában kollegiális tréfáról van szó: P.G. pszichológiai tanulmányaiból annyira jól tudja, mi az elmebetegség, hogy képes teljesen élethűen játszani. Hiszen, aki azt gondolja, hogy az orvosok összejátsszanak a BM-mel, kizárólag elmebeteg lehet – az orvosok ugyanis nem

játszanak össze a BM-mel, másrészt, ha esetleg mégis így lenne, P.G. „bolond lenne” feladni magát éppen a pszichiátrián. Az elmebetegség e szimulációjában P.G. „igazsággal” kapcsolatos problémái valóban megoldódnának, egyrészt az „igazi” pszichiátria deklarálná, hogy nincs kapcsolatban a BM-mel, így P.G. politikai üldöztetése csupán eljátszott bolondéria, továbbá P.G. nem páciensként, hanem az „igazság” leendő „csinálójaként”, orvosjelöltként tartózkodna a pszichiátrián. A remélt összekacsintás, amelyben az orvosok felismernék, hogy P.G. valójában szimulál, nem jön létre. „Tréfás” „alkalmassági vizsgálója” balul sikerült, a fenti hosszadalmas beszámolót az orvosok tünetként és kórtörténetként kezelik, nem a kiváló diagnosztika pszichiáter-jelöltet ismerik fel P.G.-ben, hanem a páciens.

„Összefoglalás:

(...) beteg első ízben kerül felvételre intézetünkben. Megelőzőleg 1955-ben a József Attila kórház idegosztályán majd a Nyíró-klinikán feküdt, évekkel később a pszichiatriai klinika neurosis osztályán kezelték. Kiírási diagnosisok (a beteg ill. hozzátartozói bemondása szerint): „Schizophrenia paranoides”, psychopathia sensitiva”. (...) Több év óta nagyobb mennyiségű coffeint szed. Az utóbbi időben nagyfokban magabazárkózó, visszavonuló lett, intensíven foglalkozott pszichológiával, éjszakánként keveset aludt. (...) Évekkel ezelőtti persecutoros doxasmákról számol be, azonban ezeknek jelenlegi fennállása sem kizárható. Megaloman, inventoros gondolatok, szorongás, melyet igen fegyelmezett magatartással igyekszik disszimulálni.

Vélemény: psychopathia? Schizophrenia paranoides? Toxicomania.”

Az orvosok eszerint komolyan veszik P.G. „játékait” az igazsággal („pszichopátia”), a valósággal („szkizofrénia”), és a gyógyszerekkel („toxikománia”). Az igazság és a valóság kapcsán a diagnózisok egyelőre kérdésesek maradnak. A kórrajz szerint P.G. tiltakozik az elzárás és a kezelés ellen, pár napos koffein-megvonás és gyógyszeres kezelést követően „családja kérésére” távozik a Lipótmezőről. Hosszadalmas kór- és kezeléstörténete azonban nem ér véget. Távozását követően néhány nap múlva Dr. Hárdi István pszichiáter saját autójával személyesen hozza a Lipótmezőre, „schizophrenia” diagnózissal.

„Mert egy magnetofon könnyebb, mint az ember”

Ezúttal P.G. több mint három hónapot tölt a Lipótmezőn. Felesége elbeszélése szerint előző kezelését követően pár napig jól érezte magát, „napokon át mindig szépen felöltözött és eljárkált otthonról, éjjel ment haza, nem tudták, merre jár. Mint később kiderült, a Kádár-titkárságon járt és a szovjet követségen, kereste Hruscsovot és Kádárt, hogy adjanak neki pénzt és küldjék Moszkvába. (...) Pénteken rábeszélték, hogy menjen el Hárdy főorvoshoz. Utána reggel ment haza, azt mondta, hogy Hárdy titokzatosan nevetett, nem mondott semmit, csak hogy kedden a feleségével együtt menjenek el. Szombat reggel az anyját kidobta a szobából, hogy vele nem hajlandó tárgyalni. Utána elment, azt mondta, hogy nagyon fontos állami ügyben kell elmennie. Mint kiderült, Hárdy főorvoshoz ment, aki aztán idehozta.”

P. G. folytatja a korábbi kórrajzokon elkezdett történetet, ezúttal azonban a BM és a pszichiátria kapcsolata nem eljátszott „tünet”, hanem előadott „tény”, de P.G. sem az üldözött/megfigyelt/páciens oldalon áll, hanem maga is részese a „megfigyelő hatalmaknak”, a BM-nek és a pszichiátriának is. Ebben az „új” történetben felbukkannak a politikai üldöztetéssel kapcsolatos morális tartalmak, ezúttal nem a „politikai kapcsolat” valóságát a kérdéses (az itt tény), hanem az, hogy erkölcsi szempontból mi vagy ki igazolható.

„A múltkor letagadta, hogy hangok beszélnek hozzá. Akkor a hangok azt mondták, hogy álmában foglalkoztak vele és psychoanalizálták hypnózisban. Most már úgy érzi, hihet a hangok jelentésében. (...) Többrétű karrier előtt áll, elsősorban nemsokára tagja lesz a BM-nek. (...) Vele nem történhetik baj, bízik önmagában és hangban, mely benne beszél és amely még nem tétetett olyat, ami ellenkeznék elveivel és alaptermészetével. Mert neki elvei is vannak, és csak elvtelen emberek nézhetik az ő elviségét elvtelenségnek. Ami a hangok politikai tartalmát illeti, ő ezzel befejezte, és még a belügyminisztérium se próbáljon ennél többet belőle kihúzni, ő ott sem fog többet mondani. A hangoktól ő is sokat tanult és azok is soka tanultak tőle pszichiatriai téren. Ezek a hangok erősítették őt, hogy folytassa pszichológiai tanulmányait és ő folytatni is akarja ezeket, mégpedig Hárdi főorvos úrnál, aki a belügy képviselője. Hogy mit is csinál vele a belügy, azt ő nem tudja, de nem is érdekli. Bár nem tudja, hogy fogja ezt a belügyi kapcsolatát fenntartani, amikor kórházi főorvos lesz, vagy professzor az egyetemen. Ő a maga részéről a Hárdy professzorsága mellett a legteljesebb mértékig exponálja magát. (...) Amit a hangok mondanak, azt fel lehet venni magnetofonra és le lehet hallgatni, mert egy magnetofon könnyebb, mint az ember. (...) Hogy ezek a hangok kik, vagy kiknek a hangjai, azt nem tartja érdemesnek megmondani, azt majd megmondják maguk a hangok. Most éppen azt mondják, jó lenne, ha az orvosok végre kezükbe vennék az osztályt, mert pl. a tegnapi főorvosi vizit sem folyt le olyan rendben, ahogy kellett volna. (...) Mindig nagyon félt attól, hogy másokat megsértsen. A jövőben ő a belügyben valóban belügyes lesz, határozott és szókimondó, ha egyszer ő azt mondja, hogy parancs, akkor ennek a parancsnak a teljesítését valóban megköveteli. Ezt úgy fogja elérni, hogy utána fog járni, és jelenlétével fog mindenkit kényszeríteni, hogy parancsát teljesítsék. És ha valakinek lesz pofája nem teljesíteni, akkor neki lesz pofája az illetőt kirúgatni a BM-ből. Rá vezető szerep vár a BM-ben, tanácsadói szerep a legmagasabb szinten. (...) Hogy ki vetette őt alá ennek a hypnotikus próbának, arról nem hajlandó beszélni. „Doktornő (...) én erről nem vagyok hajlandó többet beszélni, az idő majd mindent meghoz és minden kitudódik. Egyelőre legyen magácskának is elég és a BM-ecskének is elég”

P.G. tehát nem két, hanem három hatósággal áll kapcsolatban: a BM-el, a pszichiátriával és azzal, ahonnan a „hangok” szólnak, ez utóbbi független ugyan a BM-től és a pszichiátriától is, de valamilyen módon mégis kapcsolódik hozzájuk. A hangoknak „politikai tartalmuk” is van, amit P.G. még a BM-nek sem hajlandó elárulni (holott nemsokára ő maga is a BM „tagja” lesz, ahogy beszámolójából kitűnik, nem is akármilyen beosztásban.) A „hangok” továbbá támogatják P.G. pszichiátriái tanulmányait, sőt hatalmukban áll szankcionálni a nem megfelelően végzett kórházi vizitot. P.G. a „hangokról” azt is elárulja, hogy le lehet őket hallgatni magnetofonnal (ahogy az államvédelem célpontjait is), ennek jelentőségét azonban nem fejti ki bővebben.

Ezek a „hangok” függetlenek (nem számolnak el a BM-nek politikai nézeteikről), befolyásosak (még a főorvost is számon kérik esetleges mulasztásaiért), de ami talán a leglényegesebb: bár nagy hatalommal bírnak, mégsem mondanak ellent P.G. hangsúlyozottan szigorú erkölcsi elveinek. A „hangok” továbbá képesek használni a P.G. által tanulmányozott manipulatív-pszichoterápiás eljárást („psychoanalizálták hypnózisban”), így általuk P.G. olyan „pszichoterápiás” segítséget kapott, amely politikai (BM-es) és pszichiátriái karrierjében egyaránt támogatja, úgy, hogy nem kell megtagadnia elveit. Ebben az „új” valóságban P.G. nem üldözött és nem páciens, hanem magas beosztású BM alkalmazott és pszichiáter főorvos egyúttal (ahogyan jelenlegi „mestere”, Hárdi professzor). Mindez összhangban áll P.G. szigorú és megingathatatlan morális elveivel: magas rangú BM alkalmazottként sem árulja el a „hangok” politikai nézeteit, de ennek ellenére „belügyesként” szigorú és következetes, „a belügyben valóban belügyes lesz, határozott és szókimondó”.

Pszichiáterként és belügyesként P.G. maga is az „igazság” és a „valóság” létrehozói és számon kérői közé tartozik.

P.G. tehát jelenlegi (a fenti beszámoló időpontjára datált) helyzetét tekintve morális karrierje csúcsa felé halad. 1955-ben a páciens pozíciójában, vélt vagy valós politikai üldözöttsége miatt kért segítséget a pszichiátrián. Majd évekig csapódik egyik értelem nélküli „igazságból” a másikba: vagy politikai célpont, vagy elmebeteg. 1963 tavaszán viszont úgy tűnik, magasabb csúcsokra tör, mint politikai üldözői és orvosai. P.G. „Hárdi professzor” és a „hangok” útmutatásaival egyszerre lesz a két normalizáló intézmény tisztségviselője úgy, hogy közben egy még hatalmasabb harmadik, a „hangok” segítő befolyása alatt áll. „Hárdi professzor”, a „hangok” és saját személye garantálják, hogy a politikai és pszichiátriai „valóság” összeér (legfeljebb az a kérdés, hogyan fér majd bele P.G. idejébe egyszerre magas beosztású BM tisztként és főorvosként dolgozni), továbbá a két pozíció (a BM-dolgozó és a „normális”) nem ütközik P.G. szigorú erkölcsi elveivel. P.G. ebben az „új” elbeszélésben egy olyan világ része, ahol a hatalom, az erkölcs és a normalitás békében él egymással, és ahol P.G. egyszerre birtokolhatja mindhármat.

Ez az elbeszélés azonban egy pszichiátriai kórrajzon olvasható, ahol az orvosok megítélése szerint P.G. nem birtokolja sem a hatalmat, sem az erkölcsöt, sem a normalitást. A fenti történetet a pszichiáterek így foglalják össze:

„...Fegyelmezett magatartásával inkább gondolatainak kuszaságát igyekszik dissimulálni, téveseszméit hallucinációit nem tagadja, csak azt jelenti ki, hogy azokról részletesen beszélni nem hajlandó, mert azzal veszélyeztetettnek érzi önmagát és az őt vizsgáló orvost is. (...) A beteget Hárdy főorvos úr hozza osztályunkra, felvételnél nyugtalan, incoherens, massivan hallucinál. (...) Psychésen: tiszta tudatú, jól orientált. Hanghallásos hallucinatiók, megalomán jellegű, politikai tartalmú doxasmák explorálhatók. Associatioi fellazultak, időnként incoherens. – Dissimulatiós tendentia. Betegségbelátása nincs. Vélemény: schizophrénia paranoides”

A kórrajzon dokumentált kezeléstörténet szerint P.G. „ *feszült, ellenséges. Igazságtalannak tartja, hogy nem engedjük azonnal el, teljesen belátástalan.*” Kezelése második hónapjára datálva a kórrajzhoz csatoltan egy bírósági határozat olvasható, amely szerint „*ügyei önálló vitelére képtelen*”, ezért „*részére a gyámhatóság ideiglenes gondnokot rendelt ki*” húga személyében. P.G. úgy tűnik, nem jogait, méltóságát és erkölcsi megbecsültségét kapta vissza, ahogyan azzal orvosainak eldicsekedett, hanem ellenkezőleg: erkölcsi, jogi és személyes autonómiája éppen a „hangokkal”, a BM-mel és Hárdi professzorral való bizalmas kapcsolata miatt szűnt meg. P.G. a kórrajz dokumentációja szerint nem nyugszik bele a döntésbe, bezárása és gondnokság alá helyezése ellen jogi úton tiltakozik, „*rendkívüli bírói szakértői szemlét*” kér. A kórrajzhoz csatoltan olvasható ez a bírósági dokumentum is, a kirendelt bírói és szakértői testület szerint P.G. „*processus schizophréniában szenved, s szükségesnek találta az ápolat további megfigyelését*”. A határozat P.G. fellebbezését elutasította „*nem eléggé alapos*” indoklással.

Egy hónapi kezelés után az orvosok időről időre megállapítják, hogy bár a páciens nyugodt, fegyelmezett, egyre jobban érzi magát, „*a hangokat valóságosnak tartja, ehhez mereven ragaszkodik.*” Később „*hangokat még mindig szokott hallani, azonban sokkal ritkábban, mint azelőtt és csak akkor, ha odafigyel. Ezekkel szemben még mindig bizonytalan álláspontot foglal el, nem tudja, hogy valóságos külső hangok-e vagy csak a képzeletében élnek, de ha az utóbbi eset áll fenn, akkor is valami suggestió hatásnak kell a dolog mögött állnia.*” Majd

három hónapi erős gyógyszeres kezelést követően az orvosok lejegyzik, hogy „*psychés állapota javult, hanghallásai megszűntek, igyekszik elfoglalni magát, angolul tanul, sokat olvas*”, több néhány napos ún. adaptációs szabadság után, ahonnan mindig „*rendezetten visszatért*”, „*javult*” állapotban hazaengedik.

Epilógus: „a fő pecsétőr”

Négy hónap múlva P.G.-t a rendőrség hozza a Lipótmezőre, a kórrajz adatai szerint hozzátartozói akarták beszállíttatni, már a kórházi beutaló is elkészült, de ő megszökött otthonról. P.G. saját elbeszélése szerint:

„Mióta kiment, jól érezte magát, gyógyszert nem szedett, mert arra nem volt szüksége. Múltkori felvétele alkalmával voltak hanghallásai, de az azért volt, mert nagyon sok kávéat ivott és melipramint szedett hozzá, volt olyan nap, hogy 10 kávéat is megivott, vagy bevett 10 tableta coffeint és 6-8 melipramint. Ezek a hangok akkor egy darabig voltak, aztán elmúltak. Ő akkor azt becsületesen meg is mondta. A beteg elmondja, hogy órákig ült egy espressóban. Közben nem voltak gondolatai, nem érdekelte semmi, ült és nézett maga elé, de ez az érdektelenség rettenetes érzés volt, szörnyűbb volt, mintha valami nagyon fájna volna. Ettől az érzéstől akart megszabadulni, ezért fogyasztott alkoholt is, de az csak ideig-óráig oldotta meg a problémát. Ezért van nagymennyiségű élnékítőre is szüksége, mert ez olyan állapot, amit nem lehet kibírni. Rejtett célzásokat tesz összekötéseire, és arra, hogy ő most is tudja, hogy milyen pozícióba van. Elmondja, hogy beépített ember volt, de soha nem bíztak meg benne, mindenhová ellenőröket küldtek utána, ezt az emberek viselkedéséből, hanghordozásából vette észre.”

Ebben a sokadik beszámolóban P.G. nem hoz a pszichiátriára eljátszott „tünetet”, a „hangok”, amelyek egykor hatalmat és biztonságot nyújtottak, itt pusztán élnékítő szerek „mellékhatásai”, nem követik titokzatos detektívek, nincsen összetett pszichiátriai diagnózisa, se befolyásos pozíciói a BM-ben és az orvosi körökben. P.G. e vallomása szerint az államvédelem „beépített embere” volt egykor. Az idézett szöveg keltezésének idején P.G. a pszichiátria és a BM közötti senkiföldjén, egy presszóban nem keresi az „igazságot” „ügyével” kapcsolatban, nem foglalkoztatja sem a pszichiátria, sem a politika. S úgy tűnik, e két, hol egymást kizáró, hol összeérő „igazság” között P.G. nem talál *semmit*. Orvosai azonban igen. A fenti beszámolót a következőképpen összegzik:

„Tiszta tudat, minden szempontból jó orientatio. Feltett kérdésekre adequat válasz. Hallucinatio a betegtől nem exponálható. A közöny érzéséről, ami azonban nagyon kellemetlen, azonban nagyon szépen beszámol. (...) Megaloman jellegű doxasmáit, melyek politikai jellegűek, nagyrészt dissimulálja, csak célzásokat tesz rá. Dg: schizophrénia paranoides.”

Nem tudhatjuk, hogy az orvosok itt mit tekintettek „*megaloman jellegű doxasmának*”, de ezúttal feltehetően nem jegyezték le szó szerint a páciens elbeszélését, az olvasó nem ismerheti P.G. „*összeköttetéseire*” vonatkozó „*rejtett célzásait*”. Külső elemzőként úgy látható, hogy P.G. fentebb idézett vallomása mást tematizál, mint az előző kórrajzok beszámolóit a grandiózus politikai és orvosi hatalmakkal való titkos-bizalmas kapcsolatokról. Noha saját értelmezésem információk hiányában némileg önkényes, mégis úgy tűnik, P.G. e vallomása szerint ezúttal egyszerűen az államvédelem egykor beszervezett, majd „*elhanyagolt*” „*civil*” ügynöke.

P.G.-t, ahogyan korábban is, gyógyszerekkel, elektrosokkal, inzulin-kómával kezelik két hónapig. Egykori pszichiáter-jelöltként most „gyógyíthatatlan” diagnózist alkot magáról, majd „bölcspáciensként” „ráhagyja” a pszichiáterekre saját ítéletét: *„a beteg elmondja, hogy sokat foglalkozott pszichológiával és a Nyírő könyvet is áttanulmányozta. Ő talán a paranoia kórképbe illik legjobban bele, de ezt sem ismeri el, de ha mégis elmebetegnek tartjuk, a paranoia illik rá, s miután a könyvben benne van, hogy a paranoiát nem lehet gyógyítani, akkor az ő itt-tartása is teljesen felesleges, miután úgysem lehet rajta segíteni.”* P.G. nem tiltakozik a kezeléseken, de elmondja orvosainak, hogy szeretné, ha abbahagynák az inzulin-terápiát, végül számos kómát követően „javult” jelzéssel „kiírják”.

Lehetséges, hogy P.G. talán túl sokszor kiabált „farkast” (szimulált, disszimulált „diagnózist”, „tünetet”), annyira, hogy „politikai ügyét” az orvosok nem veszik „komolyan”, a politikai tartalmat automatikusan tünetként értelmezik. Az is lehetséges, hogy a korabeli pszichiátria és az állambiztonsági megfigyelés találkozási felületei vakfoltot képeztek, a pszichiátria talán éppen politikai okokból (például félelemből) képtelen volt „dekódolni” P.G. besúgóí pozícióját – egyszerűbb és tisztább megoldásnak tűnt a steril, politikamentes orvosi nyelv. És természetesen az is lehetséges, hogy P.G. „besúgóí pozíciója” csupán az én értelmezésemben van jelen a kórrajz szövegében. Akárhogy is történt, az állambiztonság (a „BM”) és a pszichiátria P.G. számára az értelem/értelmetlenség és a hatalom/szolgaság két önálló univerzumát jelentette. Hosszadalmas kór- és kezeléstörténete során e két univerzum hol egymást érvénytelenítette – P.G. egyikből a másikba menekült úgy, hogy az „igazság” közben kódot váltott (politikából pszichiátriára, vagy fordítva); hol egyesült a kettő a „minden-hatalom” vágyában („a BM-es pszichiáterben”) és az attól való félelemben („az üldözött/megfigyelt páciensben”).

P.G. hosszadalmas kór- és kezeléstörténete folytatódik, de a politika tematika nincs többé jelen kórrajzán, a páciens és az orvos sem hozza szóba a BM-et és az államvédelmi megfigyelést. A kórrajzon olvasható elbeszélés helyszíne megváltozik, a kis magyar államszocializmus és a közelmúlt „fokozódó” majd konszolidálódó nemzetközi helyzetei helyett P.G. és egy térben-időben hatalmasabb univerzum, a Világtörténelem főszereplője lesz. Az utolsó alkalommal a nagyság terhétől szorongva érkezik a pszichiátriára. 1964 elején készül utolsó kórrajza – a Lipótmezőn legalábbis. Az orvost idézve ekkor: *„beutaló nélkül érkezik, láthatóan szorong. „Fájdalomérzetei” vannak. Telepatizálják. Önként kéri felvételét. Tekintettel jelenlegi állapotára, felveszem. (...) A beteg első szóra készségesen jön a vizsgálóhelyiségbe. Doxasmáit spontán adja elő. Elmondja, hogy 10000 évvel ezelőtt egy exaltált ember, valószínűleg örült volt, megalapította a Gurujoji (?) törzset. Az alapszabály lényege a posthypnoticus transzszuggesztio, ami állandóan körkörösén megy. A fő pecsétőr bír ezzel a joggal, és 2000 évenként van új főpecsétőr. Az ő elődje Krisztus volt, aki a kereszten nem halt meg, az csak postypnoticus tömegsuggesztio volt, hanem visszament Indiába és uralkodott a törzsen. Most ő a kiválasztott főpecsétőr, de a törzs még nem szabadította fel benne a hatalmat, amit a körkörös alapok értelmé(ben?) neki előtte vagy utólag meg kell kapnia. A törzs azonban, amíg nem muszáj, nem adja át a hatalmat, sőt, mindent elkövet, hogy az ő központi idegrendszerét tönkretegye, agyát ellágyítsa, hogy ne legyen képes a hatalom átvételére. Tehát jelenleg Indiából hipnotizálják neki a betegségeket, halálfélelmet. Kb 2 hónapja vannak ezek a panasza, melyek egyre nehezebben elviselhetők. Minden szervét tönkre akarják tenni, komoly herefájdalmi voltak, majd a feje fáj borzalmasan. Este félelemérzetei támadják meg, s ekkor egész testében remegést idéznek elő. Azért kérte felvételét, hogy ha lehet, ezeken a panaszokon segítsünk, hogy neki könnyebb legyen kívánni, amíg át tudja venni a hatalmat. (...) Azt, hogy ezeket a dolgokat honnan tudja, azt ne kérdezem, mert nem fogja úgysem megmondani. Nem tartja magát elmebetegnek,*

tekintettel arra, hogy nem hallucinál, hanem a való igazat adta elő, de ha mégis akarok valami dg-t írni, hát legyen narcomániás, de neki szilárd meggyőződése, hogy teljesen normális. Ezek elmondása után minden átmenet nélkül felkelt és elnézést kért, hogy ő szakítja félbe a beszélgetést, de most ennél többre nem tart szükségesnek közölni.”

Az orvosok nem fogadják el P.G. javaslatát, korábbi diagnózisát kapja („schizophrenia paranoides”), majd elektrosokk terápiát, ami ellen nem tiltakozik. Elbocsátása előtti ún. kontroll exploráció során „elmondja, hogy panaszai teljesen megszűntek. Jelenleg hysteriának tartja őket. Doxasmarendszerére vonatkozóan, amit felvétele után elmesélt, azt mondja, hogy az nem felelt meg a valóságnak, csak akkor ő attól félt, hogy nem tartjuk itt, s azért találta ki panaszai mellé azt a mesét. Miután most teljesen jól érzi magát, szeretne mielőbb dolgozni. Ígéretet tesz, hogy ha panaszai lesznek, akkor önként fog osztályunkon jelentkezni.”

A fenti elbeszélés értelmezéséhez nincs elegendő információnk. A kórrajzok korábbi tematikájából kiindulva olvasóként a megfeszítetlen Krisztus és a beszámoló egyéb figyelemfelkeltő tartalmaiból asszociálhatunk sok mindenre: bűnre és bűnhődésre, az áruulás és a megváltás együttes hiányára, a bűntelen, megváltatlan szenvedés „nagyságára” – ellentétben P.G. kisszerű besúgói szerepével és így tovább. Ez azonban az olvasó dolga marad. A kórrajz szövegéből nem rekonstruálható, miképpen kapcsolódik a „fő pecsétőr” és „környezete” P.G. politikai – erkölcsi - pszichiátriai dilemmáihoz; ha hipotéziseket próbálnánk megfogalmazni ezzel kapcsolatban, P.G.-vel együtt mi is elhagynánk a Kádár-korszak Magyarországot.

Ahogy láttuk, P.G. a „Gurujoji törzsből” végül visszatért a Lipótmezőre, ahol újabb „igazságjátékba” kezdett orvosival. Ebben az orvos-beteg kapcsolatban azonban nem azonosíthatók közvetlenül a Kádár-korszak politikai tartalmai. A „tünetek”, „diagnózisok”, az erre való orvosi reakciók, és így talán maga P.G. is kikerülnek az „államvédelmi megfigyelés” köréből (vagy másképpen fogalmazva a BM kerül ki a kórrajz tematikájából), ezzel elveszítik közvetlen politikai jelentőségüket. P.G. további sorsáról annyit tudhatunk, hogy nem került vissza többet a Lipótmezőre, legalábbis az egykori kórrajztár nem őriz személyéről több dokumentumot.

Összefoglalás

Az állambiztonsági megfigyelés a Lipótmező kórrajztárának 1957 és 64 közötti dokumentumaiban megjelenik ugyan, de nem tömegesen és nem vezérmotívumként. A kórrajzokon felbukkanó állambiztonsági szereplők legtöbbször nyugati, szovjet, vagy hazai „kémek”, jelenlétük az elemzés szempontjából sokszor nem választható el a kórrajzok más jellegzetes politikai vagy egyéb tartalmaitól. A „civil” hálózati személyek, az ún. „ügynökök” tematikáját külön kezeltem, mert a kórrajzokon felbukkanó „imperialista” vagy „szocialista” „kémek” inkább a Rákosi-korszak ellenségképét és a korabeli népszerű irodalom tartalmait idézik, nem a civilként beszervezett hálózati személy kapcsán felmerülő kérdéseket. Az ügynök-tematikára is érvényes, ami kórrajzokkal kapcsolatban általánosságban elmondható: ahhoz, hogy a politikai tartalom orvos-beteg interakció tétjeként elemezhető legyen, viszonylag részletesen dokumentált esetek szükségesek. Az „ügynök”, megfigyeltetés, lehallgatás stb. tematika természetesen több kórrajzon is megjelenik, de olykor csak említés-szerűen, vagy a páciens által a pszichiátriára vitt tartalom elbeszélése, vagy ennek orvosi dokumentációja nem elégséges az érvényes elemzéshez. Az állambiztonsági megfigyelést tematizáló kórrajzok közül az itt elemzett három eset tűnt megfelelően dokumentáltnak, és ebben a három esetben valóban az állambiztonsági megfigyelés az orvos-beteg kapcsolat „politikai” tétje. Az átnézett kórrajzok között akad még néhány, amely elég részletes, azonban az állambiztonsági megfigyelés más jellegzetes politikai tematikával együtt értelmezhető (például 1956, „lakásügy”, „tudományos felfedezések” stb.).

A bemutatott három eset tulajdonképpen *leleplezés-történet*. A titkosszolgálatok működés módja eleve hozzáférhetetlenné teszi megfigyelés/megfigyeltetés élményét. A pszichiátria és a politikai találkozási az állambiztonsági megfigyelés kapcsán nemcsak a bevezetőben említett etikai problémák miatt bonyolult, hanem azért is, mert maga a téma eredendően a „valóság” határán működik. A pszichiátria a maga normalitás-kritériumait mindig az adott kor „valóságára” vonatkoztatja, azonban az állambiztonsági megfigyelés „szigorúan titkos”, lényegéből adódóan a hétköznapi valóságban azonosíthatatlan, rejtőző, álcázott módon működik. Mindezen túl a titkosrendőrség működtet egy „konspirált”, titkos, a civilek számára láthatatlan valóságot a maga apparátusával, titkos ügynökeivel, az objektumok és a személyek fedőneveivel stb. (Gábor és Gizella történetében éppen ez a „konspirált” valóság lepleződik le illegitim módon). Mindhárom esetben kérdés, hogy elismerhető/elismertethető-e egyáltalán a hétköznapi józan ész és az erre hivatkozó pszichiátria előtt „tényként” egy olyan eljárás, amelynek során az egyén és a hatalom kapcsolatát a „közérdekre” való hivatkozással maga a hatalom titkosítja. Az állambiztonsági megfigyelés/megfigyeltetés valóságosként való elismerése egyben az államvédelem működésének lelepleződése lenne, ha nem is deklarált bűncselekmény, de a politika és a nem-politika határvonalának átlépése.

Bizonyos értelemben mégis mindhárom páciens ezt teszi: dekonspirálja az államvédelem ügynökét. Báró L. „elárulja” az orvosoknak, hogy a politikai rendőrség egy női hang által figyelmeztet és manipulálja; M. Gábor saját megfigyelőjét, özv. Kreybich Miklósné Goldberger Gizella rendőrzvezérőrnagyot menyasszonyaként mutatja be orvosainak; P.G. pedig hol megfigyelőit árulja el („lebuktatja” az őt követő „detektíveket”), hol saját magát (elárulja, hogy a politikai rendőrség titkos informátora volt).

A dekonspiráció aktusa, ahogy láhattuk, mindhárom esetben sikertelen volt: a pszichiátria nem ismerte fel a „lebuktatott” titkosszolgálatokat, pontosabban nem a titkosszolgálatok működését ismerte fel a páciensek által hozott történetekben, hanem a pszichózis tüneteit. A

politikai tartalom egyik esetben sem vált az orvos-beteg kapcsolat közös valóságának részévé. A diagnózisalkotással, a kórrajzokon található orvosi magyarázatokkal, az alkalmazott terápiákkal a pszichiátria nem reflektál a politikai környezetre, az állambiztonsági megfigyelés ezekben az esetekben a pszichiátria nézőpontjából kizárólag „tünetként” működik.

Báró L., M. Gábor és P.G. mégis a pszichiátriára kerülnek állambiztonsági megfigyeltetéssel kapcsolatos problémáikkal. Báró L. és M. Gábor az erotikán és a férfiasságon keresztül tematizálja az állambiztonsági megfigyelést, mindketten egy-egy „nőt” hoznak a pszichiátriára. Esetükben a nő személyében materializálódik az, amit a politika számukra láthatatlanná tett vagy „eltitkolt”. A politika itt ez erotikában „dekonspirálódik”: két magányos, közéleti-politikai szempontból impotens férfi (egy hatalmát veszett arisztokrata és egy elhallgattatott művész) „lebuktat” egy-egy erotikusan csábító és politikai szempontból omnipotens ügynököt. Úgy tűnik, itt az ügynök-kérdéssel kapcsolatos morális problémák éppen az erotikában oldódnak fel: Báró L. nem a politikai üldöztetés, hanem az állami szexuális zaklatás miatt kér orvosi segítséget; Gábor és Gizella kapcsolata tartalmilag teljesen politikamentes, noha maga a kapcsolat az államvédelem technikai apparátusa által válik lehetségessé.

P.G. esetében viszont éppen az ügynök-helyzettel kapcsolatos morális problémák szervezik a pszichiátriai „ügyet”. A páciens a Rákosi-korszak államvédelmi ügynökeként az államhatalom „titkos” bűneit viszi a pszichiátriára. E bűnök azonban kizárólag az „igazság”, a „valóság” és a hatalom viszonyában értelmezhetők, P.G.-t az államhatalom tette bűnössé (árulóvá) egy olyan „igazság” nevében, amely morálisan érvényét veszítette. P.G. számára a pszichiátria a politikával analóg, normatív ideológiai rendszer, amelyben politikai valóság (átmenetileg) pszichopatológiává dekódolható.

Báró L. esetében a pszichiátria egy olyan tér, ahol arisztokratáként „legálisan” megfogalmazható a politikai függetlenség vágya. Báró L. „gondolkodás nélkül” feltételezi orvosairól, hogy egyrészt képesek felvenni a harcot az állambiztonság kellékterével, másrészt segítenek neki „lekoptatni” az államvédelem ügynökét. M. Gábor esetében a pszichiátria nem válik el a külvilág egyéb intézményeitől, ebben a történetben kizárólag az oldozhatja fel Gizellát a virtualitás fogságából, aki rabul ejtette: a politikai rendőrség.

E három férfi történetében az állambiztonsági megfigyelés olyan tartalmi kerülnek a pszichiátria látóterébe, amelyek különféle okokból illegálisak, vagy irreálisak. Ezek az okok legalább annyira lehetnek politikaiak, mint amennyire személyesek, talán éppen a két tartomány, a politika és a személy illegális találkozásai válnak a pszichiátria előtt „irreálissá” (betegséggé). Báró L. nemcsak arisztokratságát, hanem a hatalom csábítása során érzett vágyát és büntudatát is orvosai elé vihette. A pszichiátria nemcsak az arisztokrácia igényeinek biztosított a „megfelelő” helyet, intézményével az orvosok vágyait is szolgálta, Báró L. kezelőorvosai egy letűnt korszak méltóságát a pszichiátriai nomenklatúra Báró L. betegsége számára létrehozott „megmagyarázhatatlan” kategóriájában csodálhatták. Gábor és Gizella szerelmi történetének bizarr romantikáját éppen a hatalom és az egyén tiltott összecsúsásai teremtik meg, az államvédelmi megfigyelő és célpontjának titkos szerelmi légyottján a pszichiátria töri be a „konspirációs lakás” ajtaját és szerez „titkosszolgálati módszerekkel”, házkutatással, megfigyeléssel, „pszichiátriailag” kompromittáló adatokat. A legszomorúbb talán P.G. története, ahol az „igazságkereső” páciens-főhős a pszichiátrián rendre csak saját „tüneteit” találja.

POLITIKA, HATALOM ÉS TUDÁS A KÁDÁR-KORSZAK PSZICHIÁTRIAI KÓRRAJZAIN. ÖSSZEFOGLALÁS

A dolgozatban a politika és a pszichiátria találkozási felületeinek különféle forrásain vizsgáltam, hogyan „működik” a Kádár-korszak.

A kutatás forrásai elsősorban az ötvenes és hatvanas évek pszichiátriai kórrajzai voltak. Az elemzés szempontjai szerint megfelelően dokumentált kórrajzokból esettanulmányokat készítettem, amelyek az orvos-beteg kapcsolat dinamikájában rekonstruálják a politikai tartalmak reprezentációit. Az esettanulmányok háttéréül szolgált az 1945 utáni magyarországi pszichiátria és konkrétan a Lipótmező társadalomtörténetének vázlata. A rendelkezésemre álló források alapján bemutattam a korabeli pszichiátria történetének jelentősebb „szereplőit”: intézményeket, személyeket, személyes és intézményi politikai, szakmai irányelveket, motivációkat, illetve a korszak pszichiátria tankönyvét mint a pszichiátriai tudás és gyakorlat ideáltipikus leírását.

A magyarországi pszichiátria 1945 utáni történetét, ahogy bármely más szakmai közeget a korszakban, erősen meghatározta a politika. A politikai befolyás a pszichiátriai tudást és intézményrendszert egyaránt érintette. A fordulat évei után szovjet minta alapján itt is felszámolták a pszichiátria/pszichológia politikai szempontból „gyanússá” vagy „ellenségessé” minősített irányzatait, a „természettudományosított” szovjet politikai ideológia, a „pavlovizmus” lett hivatalosan a korabeli pszichiátriai tudás úttörő és kötelező „paradigmája”.

Míg az ötvenes évek pszichiátriáját a szakmai autonómia ellen történő állandó politikai támadások és az ezek elleni védekezés határozta meg, a hatvanas években inkább a politikai hatalommal való viszonylag békés egymás mellett élés, a politikai összeköttetések ügyes működtetése, az érdekképviselő formális és informális stratégiáinak összemossa volt jellemző. A magyarországi pszichiátria különféle irányzatai azonban még a legerőszakosabb politikai diktatúra alatt is képesek voltak valamilyen mértékben megőrizni autonómiájukat. A Lipótmező intézménye a különféle túlélő stratégiákban jelentős szerepet játszott. 1952-től országos intézetként, tág tevékenységi körrel sok szakembert tudott foglalkoztatni, viszont nem volt egyetemi klinika, nem állt közvetlen kapcsolatban az egyetemi képzéssel. Ez a sajátos pozíció egyszerre nyújthatott a szakemberek számára bizonyos politikai védettséget (mivel ide „számúzhették” azokat, akiknek a hatalom politikai okokból nem akart egyetemi katedrát adni), szakmai közeget, és a fél-legalitás olykor magas informális presztízsével járó elszigeteltséget. A Lipótmező a korszakban egy kifelé zártnak mutakozó, szakmailag összetartó, „belülről” tradicionálisan hierarchikus, patriarchális világ, miközben szakmai elköteleződések szempontjából és az orvosok mentalitását, politikai beállítódásait tekintve kifejezetten heterogén közeg. Ez a hagyományosan zárt, hierarchikus orvosi társadalom segítette megőrizni a pszichiátria és az idegyógyászat szakmai függetlenségét. Védtelesebb helyzetben voltak azok a területek (a pszichoanalízis, a pszichológia, és általában a pszichoterápia), amelyek nem tagozódtak be hagyományosan az orvosi intézményrendszerbe. Mindemelllett a dolgozatban ismertetett pszichiátriatörténeti vázlat azt is sejteti, hogy bár a politikai-hatalmi viszonyok olykor átrajzolták, nem egyszer követték a már meglévő különféle szakmai törésvonalakat; az orvos-szereplők sok esetben érvényesülési stratégiaként használták a szakmán belüli és kívüli hatalmi tényezők adott konstellációit. A korszakban a magyarországi pszichiátria különféle iskolái és irányzatai paradox módon egyszerre

„privatizált” és „politizált” közegben működtek. Az ötvenes és a hatvanas években a szakemberek privát és nyilvános, valamint személyes és szakmai közegei a korszakja jellemző módon összecsúsztak.

A korszak hivatalos egyetemi pszichiátria tankönyve, Nyíró Gyula 1959-es *Psychiatria* című munkája jól használható pszichiátriatorténeti forrásnak bizonyult. A tankönyv szövegéből nemcsak az egyes kórformák tüneti kritériumai, a diagnózisalkotás, és a terápiás eljárások voltak rekonstruálhatók, hanem a korabeli átpolitizált tudományosság, a pszichiátria tudományos autonómiáját és politikai legitimitációját együttesen működtető stratégiák is. A tankönyv szövegének elemzésével láthatóvá vált, hogy a pszichiátria mely témái és területei, a tudásnak miféle jellegzetességei „politizálódnak”, mit tesz a szerző az ilyen területek visszahódítása, azaz „tudományosítása” érdekében.

A tankönyv alapján a pszichiátria természettudományként éppen a „pavlovizmus” által nyeri el a „politikamentesség” státuszát, így érvényes tudás-hatalomként működhet: megfigyeli és létrehozza politikától független tárgyát, a beteget és a betegséget. Megismerői pozícióját teoretikusan elválasztja az általa létrehozott szubjektum-objektumtól, ezért azok „önálló életre” kelnek – azaz (további) felfedezésre, megismerésre, kivizsgálásra „várnak”, a pszichiátriai tudás pedig továbbra is fenntartja, sőt megerősíti tárgyától független természettudományosságát.

A „pszichiátriai hatalom” a politikai hatalomhoz hasonló eljárásokat gyakorol: az igazság, valóság, morál önálló, de a pszichopatológiai diskurzuson alapuló univerzumát működteti. Ahogy bármi vagy bárki politikai jelentőséget kaphat, úgy bármi vagy bárki lefordítható a pszichopatológia nyelvére. A pszichiátria azonban soha nem lehet politizált, vagy amennyiben igen, kódot váltott, és már nem pszichiátriként, hanem a politikai hatalom potenciális ellenségeként működik. A politika pedig soha nem lehet „pszichiatrizált”, vagy amennyiben mégis, azonnal elveszíti politikai státuszát. A pszichiátria és a politika esetünkben úgy működik, ha a „másik” elismeri a valóságot, az igazságot és a morált legitim szakértőjeként/működtetőjeként, amellyel egyúttal deklarálja a „másiktól” való alapvető különbségét, alapvetően eltérő illetékességi körét. Az esettanulmányok módszertana a pszichiátriai és a politikai hatalom e sajátos „együtműködésére” épült. A politikai tartalmú kórrajzokat úgy értelmeztem, mint e két normatív rend, a pszichiátria és a politika találkozásának dokumentumait. A politikai tartalmú kórrajzokon az, aki a páciens pozíciójába kerül, színre visz valamilyen politikai tartalmat, amelyet a pszichiátria kénytelen pszichopatológiaként értelmezni, s ezáltal a politikai tartalomnak igazság, valóság és morális státuszt adni (vagy ezeket elvitatni). A kórrajzokon dokumentált orvos-beteg kapcsolat elemzésével a hatalom egyfajta működése mutatkozik meg: ahogyan bizonyos politikai tartalmak a pszichopatológia által „megtestesülnek” vagy „megszemélyesítődnek”; illetve ahogyan az orvos értelmezései a páciens részéről politikai vagy egyéb jelentést kapnak. A pszichiátria itt eleve egy sajátos tér, ahol a politika norma(litás) sértő formáiban mutatkozhat meg. Az elemzett kórrajzok mindegyikében a páciens valamilyen politikai ügyben kerül a Lipótmezőre, azaz „ügyét” politikaiként határozza meg. A pszichiátria, orvostudományosságából adódóan, ezeket a „politikai” ügyeket medikalizálja, azaz éppen azok politikumát vitatja el, s a pszichopatológia „gesztusával” kivonja a köz szférájából.

Ahogyan az átpolitizált pszichiátriai szakmán belül, úgy a kórrajzokon dokumentált orvos-beteg kapcsolatokban is összemosódik a privát és a nyilvános, valamint a köz és a magán. Az elemzett kórrajzok mindegyikén felmerült valamilyen „privatizált” politikai és „politizált” privát tartalom, sőt, a legtöbb esetben éppen a köz-magán, privát-publikus illegitim, vagyis

abnormálisnak minősített összecsúszásai képezték a pszichopatológiát. A vallási témájú kórrajzokban az ötvenes és hatvanas évek egyházpolitikája „közügyként” házastársi konfliktusok által, szexualizált formában – azaz privát problémaként kerül a pszichiátriára. Az ismertetett két esetben a politikai hatalom szóvá, azaz közüggé nem tehető működés módja válik pszichiátriai „ügyé”: az ötvenes évek „vallásos” sztálinizmusa (azaz a „tudományos” ideológia és a vallás nyilvánvaló analógiái); és a hatvanas évek ellentmondásra épülő kompromisszuma, miszerint az államhatalom elismeri a vallásosság privát létjogosultságát, de tiltja megnyilvánulási formáit. Az *imperialista kommunizmusok* fejezet hősnőinek történetében a Kádár-korszak nyilvánosan definiálatlan legitimációs alapjaira „irányul” a pszichiátriai kezelés. A Rákosi-korszak nyilvánosság előtt zajló koncepciók perei és az (ellen)forradalom elrettentést szolgáló véres megtorlása közüggéként morális (büntetőjogi) problémát tűznek napirendre. Az esettanulmányok orvos-beteg viszonyai azonban éppen a „valódi” morális felelősségvállalás és felelősségre vonás hiányáról szólnak, pontosabban arról, ahogyan a politikai hatalom morális ítéletei az egyén számára értelmezhetetlenné és használhatatlanná válnak. Az esettanulmányok hősnői számára a politikai hatalom (és annak nyilvánossága) garantálta a létezés morális értelmét: kommunistaságuk, párthűségük az egyikük esetében a szenvedést mártíromsággá tette, a másik esetben pedig az egykori üldöztetés élményére nyújtott morális-politikai magyarázatot és védelmet. A két történet a Rákosi- és a Kádár-korszak „rendszer váltásáról” szól: a „kommunistaság” eredendően morális (hiszen „közellenségei” vannak) tartalmának kiüresedéséről, a „kommunista” és az „imperialista”, azaz a „jó” és a „rossz” összemosódásáról. Mindezen keresztül azonban arról is, ahogyan a politika létrehozza, működteti vagy adott esetben érvényteleníti az igazságot, a valóságot és a morált (mint a „kommunista” és az „imperialista” ellentétét). Az állambiztonsági megfigyelés eseteiben a köz-magán határvonala eredendően problematikus, függetlenül a Rákosi- és Kádár-korszakoktól, de a pszichiátriától is. A fejezet két férfi páciense privát életüket, hálószo-ba-titkaikat viszik az állambiztonsági megfigyeléssel a pszichiátriára. A két történetben összeér a megfigyelés erotikája és politikája, sőt az előbbi semlegesíti az utóbbit: a megfigyelt gyanús állampolgárok férfiként ártatlanok, és nem gyanút, hanem csodálatot keltők. A „pszichiátriai történetekben” a köz és a magán, a politika és a nem-politika határai a szexualizált állambiztonsági megfigyelésben válnak illegitim, azaz norma(litás) sértő pszichiátriai ügyé. Ezek a történetek azonban arról is szólnak, ahogyan a politika az állambiztonsági megfigyeléssel létrehoz egy intimitással analóg (szexualizálható, s ezáltal depolitizálható) viszonyt. Az utolsóként elemzett esetben szintén az állambiztonsági megfigyeléssel kapcsolatos nyilvánosság, illetve a megfigyelés körüli morális tematika jelenítődik meg. Ez a történet is a Rákosi- és Kádár-korszak definiálatlan morális viszonyaira kérdez rá. A páciens a Rákosi-korszak egykori besúgójaként az ÁVH „titkos” bűneit viszi a pszichiátriára, amelyek nyilvános megvitatása tabusított, noha nyilvános politikai állásfoglalás született arról, hogy a Rajk-per „igazságszolgáltatása” nem az igazságon alapult. A kórrajz páciens-hőséneke dilemmái a „kommunistaságunkban” meghasonlott nők történetére emlékeztetnek: a politika által létrehozott morális problémára a nyilvánosság nem szolgáltat az egyén számára megoldási lehetőséget.

Az orvos-beteg kapcsolatokban reprezentált politikai tartalmakhoz kapcsolódva a normalitásról, avagy az igazról, a valósról és a morálról való egyeztető eljárások tétjei jellegzetesen személyesek, a legtöbb esetben olyan alapvető megkülönböztetéseket tematizálnak, mint én és másik, vagy férfi és nő. A személyiség határai és a szexualitás többnyire kétféle módon válik a kapcsolati dinamika tétjévé: vagy a páciens „hozza” a politikai tartalomra fűzve, vagy a pszichiátria „személyesíti” és „szexualizálja” az adott politikai tartalmat egy pszichopatológiai értelmezés keretében, a legtöbb esetben azonban a kettő egyszerre történik. A vallási tartalmú „politikai” kórrajzokon az illegitim politikai

tartalom illegitim szexualitáshoz kapcsolódik, a vallási-politikai tabuk kimondásával válik lehetővé a szexuális vágy artikulációja – vagy fordítva. Az én és másik, férfi és nő „politizált” viszonyáról is „szólnak” az „ávós menyasszony” történetek, vagy az itt Erzsébetnek nevezett páciens „kommunistaságának” terápiája.

A kórrajzokon megörökített orvos-beteg kapcsolatok „politikumát” vélhetően nem csak a páciens, hanem a pszichiáter is befolyásolja. A kórrajzok közvetlenül nem sokat árulnak el a pszichiáter esetleges politikai vágyairól és félelmeiről, mégis feltételezhetjük, hogy az orvos részéről mutakozó politikai „közömbösség”, illetve a politikai tartalmak pszichopatológia általi „semlegesítése” azon túl, hogy a „pszichiátriai hatalom” stratégiáiként azonosíthatók, praktikusán az orvos védelmét is szolgálják: nem keveredik „gyanús” politikai ügybe. A pszichiátria éppen ezért bizonyos értelemben egy olyan „semleges” terepnek tekinthető, ahol politikai (mondjuk például büntetőjogi) szankciók nélkül vihetők színre a külvilágban tiltott politikai tartalmak. A *tiltás* itt természetesen a kifejezés legtágabb értelmében *diszkurzív*: nem pusztán a nyilvánosság előtt kimondhatatlan, tabusított politikai kijelentésekre vonatkozik, hanem mindarra, ami nem felel meg az igazság vagy a valóság adott kritériumainak. A kórrajzokon dokumentált orvos-beteg kapcsolatok ilyen értelemben elve valamilyen tiltott politikai tartalmat hordoznak, a tiltás eljárásainak rekonstrukciója megmutathatja, hogy *mi az*, ami az ötvenes és hatvanas évek, a Rákosi- és a Kádár-korszak normatív és morális legitimációs elveit alkotja.

A dolgozat konklúziójaként kijelölhetők további kutatási irányok. A Lipótmező és a magyarországi pszichiátria vizsgálata a társadalomtörténet-írás egy jellegzetes, új perspektíváját nyújthatná. A pszichiátriatörténet a pszichiátria jellegzetességeiből, társadalmi szerepéből adódóan vált az igazságról, humánúmról, tudásról, testről, szubjektumról folytatott nagy nyugati diskurzusok egyik terepévé. A „normalitás” tudományának kelet-európai, átpolitizált történetei szintén elmesélhetnék a maguk „igazát” a „feldolgozásra” szoruló múltból. A pszichiátria egyszerre intézmény, tudás, és bizonyos társadalmi gyakorlatok jól definiált rendje. Ekként egy szintén jól definiált, lehatárolt kutatási terepként funkcionálhat, amelyen az adott korszak számos társadalom- és mentalitástörténeti jellegzetessége megmutatkozik. Ebben a munkában elsősorban a tudomány és a politika viszonyára koncentráltam, feltételezve, hogy a két „igazság-diskurzus” találkozási felületein láthatóvá válnak az igazság „csinálásának” Kádár-korszakra jellemző sajátosságai. Az esettanulmányok bemutatnak néhány jellegzetes tematikát és stratégiát. A dolgozat egyik legfontosabb eredménye mégis inkább az, hogy felhívja a figyelmet a pszichiátria történetének különféle forrásaira: többek között az orvos-beteg kapcsolatok diszkurzív történeti-szociológiai elemzésében rejlő lehetőségekre.

HIVATKOZOTT IRODALOM

Adorno, Th. W. (1977): Was bedeutet: Aufarbeitung der Vergangenheit, In: U.ő., *Kulturkritik und Gesellschaft II.* (= Gesammelte Schriften Band 10/2), Frankfurt a. M.

A Magyar Szocialista Munkáspárt határozatai és dokumentumai 1956-1962, Budapest: Kossuth, 1973.

A Magyar Szocialista Munkáspárt ideiglenes vezetői testületeinek határozatai I. kötet. Szerk. Némethné Vágyi Karola és Sipos Levente, Budapest: Intera Rt, 1993.

A Petőfi Kör vitái VII. Iparművészvita, Orvosvita, Szerk. és a jegyzeteket írta Hegedűs B. András és Ember Mária, Budapest: 1956-os Intézet, 1994.

Alexander, Jeffrey C. (2004a): Toward a Theory of Cultural Trauma, In: Alexander, J.C., Eyerman, R., Giesen, B., Smelser, N., Sztompka, P.: *Cultural Trauma and Collective Identity*, University of California Press: 1-31.

Alexander, Jeffrey C. (2004b): On the Social Construction of Moral Universals. The „Holocaust” from the War Crime to Trauma Drama, In: Alexander, J.C., Eyerman, R., Giesen, B., Smelser, N., Sztompka, P.: *Cultural Trauma and Collective Identity*, University of California Press: 196-264.

AnBlok 2009/3. *Megfigyelési ügyek* c. tematikus száma

Arendt, Hannah (1992): *A totalitarizmus gyökerei*, Budapest: Európa

Arendt, Hannah (2001): *Eichmann Jeruzsálemben. Tudósítás a gonosz banalitásáról*, Budapest: Osiris

Bakonyi Péter (1983): *Téboly. Terápia. Stigma*, Budapest: Szépirodalmi

Bartha Eszter (2003): A sztálinizmus a régi és új historiográfiában: a jelenség meghatározásának elméleti és módszertani problémái, In: Krausz Tamás (szerk.): *A sztálinizmus hétköznapijai*, Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó, 15-40.

Benedek István (1957): *Aranyketrec. Egy elmeosztály élete*, Budapest: Bibliotheca

Bereczkei Tamás (1998): Tudás és hatalom: a Liszenko-ügy, *Természet Világa* 129:3.

Beresztóczy Miklós (1970): *A katolikus békemozgalom 20 éve*, Budapest: Ecclesia Könyvkiadó

Berkovits Balázs (2009): Erkölcstelen besúgók, tehetséges áldozatok, áldozatos erkölcsbírák, *AnBlok* 3. 6-14.

Berkovits Balázs (2003): Foucault és Goffman – a humán tudományok működése, *Pro Philosophia Füzetek* 34.

Beszélgetés Pákh Tiborral, *Beszélő* (1982) 2: 52-59.

Bitter István (2005): Antipszichotikumok. Rövid történeti áttekintés, *Lege Artis Medicinae*, 15:2, 4-7.

Bódy Zsombor (2004): Struktúrák és tapasztalatok. Politikai hatalom és társadalom az NDK társadalomtörténet-írásában 1990 után, *Századvég*, 4: 3-41.

Borch-Jacobsen, Mikkel (2001): Making Psychiatric History: Madness as *foile á plusieurs*, *History of the Human Sciences*, 14: 2, 19-38.

Borgos Anna (2008): A megtestesült trauma. Hisztériás betegek huszadik század eleji kórrajzok tükrében In: Bakó Boglárka, Tóth Eszter Zsófia (szerk.): *Határtalan nők. Befogadás és kirekesztés a női társadalomban*. Budapest: Nyitott Könyvműhely, 385-395.

Borgos Anna (2009): Elhárító mechanizmusok. Pszichoanalízis és politikai találkozásai Hajdu Lilly életrajzának tükrében, *Thalassa* 20:1: 21-46.

Borgos Anna, Erős Ferenc, Litván György (szerk.) (2006): *Mérei élet-mű. Tanulmányok*, Budapest: Új Mandátum

Bujalos István (2005): A totalitarizmus esélye, In: Valastyán Tamás (szerk.): *A totalitarizmus és a magyar filozófia*, Debrecen: Vulgo, 49-59.

Bynum, W.F. - Porter, Roy - Shepherd, Michael (1985) (eds.): *The Anatomy of Madness. Essays on the History of Psychiatry*, London: Routledge

Canguilhem, Georges (2004): *A normális és a kóros*, Budapest: Gondolat

Czoniczer Gábor (1945): Orvosképzés és lélekelemzés, *Orvosok Lapja* 4: 218-224

Csabai Márta (2003): „Pszichopolitika”. Tények és konstrukciók a lelki zavarok meghatározásában, *Café Babel* 43-44: 63-71.

Dénes Béla (1991): *Ávós világ Magyarországon. Egy cionista orvos emlékiratai*, Budapest: Kossuth

Erős Ferenc (1994): Laing és az antipszichiátria, In: u.ő.: *A válság szociálpszichológiája*, Budapest: T-Twins, 74-93.

Erős Ferenc (2009): Ferenczi professzori kinevezése: háttér és kronológia, *Thalassa* 20:4, 3-28.

Erős Ferenc, Lénárd Kata, Bókay Antal (szerk.) (2008): *Typus Budapestinesis. Tanulmányok a pszichoanalízis budapesti iskolájának történetéről és hatásairól*, Budapest: Thalassa

Etkind, Alexandr (1999): *A lehetetlen erőszaka. A pszichoanalízis története Oroszországban*, Budapest: Európa

Fekete János (1968): Intézetünk megalapítása és működése 1900-ig, In: Böszörményi Zoltán (szerk.): *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*, Budapest, 67-82.

Filozófiai problémák a magasabbrendű idegműködés fiziológiájában és a pszichológiában, Budapest, Akadémiai, 1965.

Focher László (1932): Fajegészség-védelem. Benedek László: A cselekvő eugenikának és pszichiátriának öröklésbiológiai és orvosi vonatkozásai. Recenzió, *Magyar Psychológiai Szemle* 1932. január-december

Foucault, Michel (1990): *Felügyelet és büntetés. A börtön története*, Budapest: Gondolat Kiadó

Foucault, Michel (1994): A szubjektum és a hatalom, *Pompei* 1-2: 177-187.

Foucault, Michel (1998a): *Igazság és igazságszolgáltatási formák*, Debrecen: Latin Betűk

Foucault, Michel (1998b): A diskurzus rendje In: u.ő.: *A fantasztikus könyvtár* (Vál. és ford.: Romhányi Török Gábor), Budapest: Pallas Stúdió – Attraktor Kft., 50-75.

Foucault, Michel (1999): *A szexualitás története. A tudás akarása*, Budapest: Atlantisz

Foucault, Michel (2000a): A hatalom mikrofizikája, In: U.ő.: *Nyelv a végtelenhez. Tanulmányok, előadások, beszélgetések*, Debrecen: Latin Betűk, 307-331

Foucault, Michel (2000b): *Elmebetegség és pszichológia. A klinikai orvoslás születése*. Budapest: Corvina

Foucault, Michel (2004): *A bolondság története a klasszicizmus korában*, Budapest: Atlantisz

Földi Pál (1975): *Egyházpolitika és valláskritika*, Budapest: Kossuth Könyvkiadó

Frank Tibor (1978): A pszichiátriai kórrajz mint történeti forrás, *Világosság* 4.: 239-247.

Friedrich, Carl. J. (1954): The Unique Character in Totalitarian Society, In: U.ő. (szerk): *Totalitarianism*, Cambridge.

Gaszó L. Ferenc - Zelei Miklós (1989): *Őrjítő mandragóra. Bevezetés a politikai pszichiátriába*, Budapest: Pallas Lap- és Könyvkiadó Vállalat

Gergely Attila (1978): *A hálózati személy szakmai képzése. Ideiglenes jegyzet*, Budapest: Rendőrtiszti Főiskola

Gergely Jenő – Kardos Ferenc – Rottler Ferenc (1997): *Egyházak Magyarországon*, Budapest: Korona Kiadó

Goffman, Erving (1961/1974): *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Penguin Books

- Hacking, Ian (1995): *Rewriting the Soul. Multiple Personality and the Sciences of Memory*, New Jersey: Princeton Univ. Press, Princeton
- Hacking, Ian (1999): *The Social Construction of What*, Harvard Univ. Press
- Hajdu Tibor (1992): A Rajk-per háttere és fázisai. *Társadalmi Szemle*, 11. 17–36.
- Haraszti Miklós (1981): „Ilyesmi nálunk nem fordulhat elő” (politikai pszichiátria Magyarországon), *Beszélő* 1:1. 28-33.
- Haraszti Miklós (1983): Jakab Károly meggyógyult, *Beszélő* 7. 91-94.
- Harmat Pál (1990): Kezelésre szorulsz, elvtárs. Pszichiátria a politikai megtorlás szolgálatában, *Valóság*, 7: 74-85.
- Harmat Pál (1994): *Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis*, Budapest: Bethlen Gábor Kiadó
- Harmatta János (2006): A Pszichoterápiás Hétvégek (1974-1986) története és hatása, *Pszichoterápia* 15: 6-18 (első rész), 16: 86-95 (második rész)
- Herman, Judith L. (2003): *Trauma és gyógyulás*, Budapest: Háttér Kiadó – Kávé Kiadó – NANE Egyesület
- Horváth Richard, cisztercita szerzetes beszéde a Katolikus Papok Országos Békebizottságának Konferenciáján*, Budapest, 1950.
- Horváth Sándor (2009): *Kádár gyermekei*, Budapest: Nyitott Könyvműhely
- Illyés Gyula (1929): Mit páváskodsz előttem? Mária Béla versei, *Nyugat* 21:7.
- Ilkei Csaba (1975): Mária Béla halálára, *Élet és Irodalom* 33.
- Jakus János (2007): A magyar hírszerző szervek tevékenysége a „béketábor” és Jugoszlávia szembenállásának időszakában, *Új Honvédségi Szemle* 6.
- Juhász Pál (1976): Emlékezés Nyíró Gyulára, *Ideggyógyászati Szemle* 30, 194-196.
- Kafka, Franz (1986): *A per*, Budapest: Európa
- Kalmár Melinda (1998): *Ennivaló és hozomány. A kora kádárizmus ideológiája*, Budapest: Magvető
- Kárpáti Miklós (2009): *Volt egyszer egy Lipótmező*, Budapest
- Kertész Imre (1996/1998): Haza, otthon, ország. In: u.ő.: *A gondolatnyi csend, amíg a kivégzőosztag újratölt*, Budapest: Magvető, 9-30.
- Knausz Imre (1986): A magyar „pedológia” pere 1948–1950, *Pedagógiai Szemle*, 11.: 1087–1102.

- Kónya Sándor (1998): *A Magyar Tudományos Tanács (1948-1949)*, Budapest: Akadémiai
- Koroda Miklós – Győry Miklós (1953): *A sötétség trónállói. Antiklerikális karikatúrák*, Budapest: Művelt Nép Könyvkiadó
- Koselleck, Reinhart (2003): Terror és álom. Módszertani megjegyzések a harmadik birodalom időtapasztalataihoz, In: U.ő.: *Elmúlt jövő. A történeti idők szemantikája*, Budapest: Atlantisz, 321-345.
- Kovács Éva (szerk.) (2008): *Tükörszilánkok – Kádár-korszakok a személyes emlékezetben*, Budapest: MTA Szociológiai Kutatóintézet – 56-os Intézet
- Kovács Gábor (2004): Forradalom, életmód, hatalom, kultúra. A politikai gondolkodás jellemzői a hatvanas években In: Rainer M. János (szerk.): „*Hatvanas évek*” *Magyarországon. Tanulmányok*, Budapest: 1956-os Intézet, 198 – 239.
- Kövér György (1998): *Losonczy Géza. 1917-1957*, Budapest: 1956-os Intézet
- Kövér György (2005): Hysteriától a tébolyodottságig. Klára és Emma párhuzamos esettörténete, *Korall* 21-22.: 59-96.
- Kun Miklós (2004): *Kedves Hilda. Egy elmeorvos az elmebeteg huszadik században*, Budapest: Medicina
- Kuncz Elemér (1993): Intézetünk az alapítástól a centenáriumig, In: Kárpáti Miklós, Kuncz Elemér, Kundra Olga (szerk.): *Az Országis Pszichiátriai és Neurológiai Intézet 125 éves*, Budapest, 5-19
- Laing, Ronald D. (1965/1990): *The Divided Self. Az Existential Study of Sanity and Madness*, Penguin Books
- Lafferton Emese (1998): Hysteria and deviance in fin de siècle Hungary. Ilma's case. In: Hadas Miklós, Kovács Katalin és Lafferton Emese (szerk.): *Central European Hysteria*, Budapest: Replika Kör, 75-99.
- Lafferton Emese (2003): *A History of Hungarian Psychiatry, 1850-1908*. PhD Dissertation in History, CEU, Manuscript.
- Lafferton Emese (2004): Magántébolydától az egyetemi klinikáig. A magyar pszichiátia történetének vázlata európai kontextusban In: Békés Vera (szerk.). *A kreativitás mintázatai*, Budapest: Áron kiadó, 34 – 73.
- Lafferton Emese (2005): Halált hozó hipnózis. Egy 1894-es eset és a tudomány mentális földrajza. *Korall* 21-22.: 46-67.
- Lányi Gusztáv (2001): Lélek(tan) és politika. Bevezetés a politikai pszichológiába. Budapest: József

Lechner Károly (1919): Az elmefogyatékosok szerepe a társadalomban, *Természettudományi Közlöny*, LI. Kötet (október 1. – december 15.), 273-287.

Lüdke, Alf (2003): Anyagiság, hatalom-vágy és a felszín varázsa. Az „Alltagsgeschichte” perspektíváiról, *Aetas*, 1.: 149-158.

Majerszky Klára (1997): *A Sántha-ügy*, Budapest: Akadémiai

Majtényi György (2003): „Ön-fejűség” – a „másik” Németország történelme, *Aetas* 1.: 142-148.

Mária Béla (1968): Intézetünk története 1945-től napjainkig, In: Böszörményi Zoltán (szerk.): *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*, Budapest, 111-126.

Mérei Ferenc (1989): November 64. Egy mutatvány forgatókönyve. In: Bagdy Emőke, Forgács Péter, Pál Mária (szerk.): *Mérei Ferenc Emlékkönyv*, Budapest, 129-134.

Mészáros Judit (2008): „Nem látom itt egy békés jövő lehetőségét”. A budapesti iskola emigrációja In: Erős Ferenc, Lénárd Kata, Bókai Antal (szerk.): *Typus Budapestinensis. Tanulmányok a pszichoanalízis budapesti iskolájának történetéről és hatásairól*, Budapest: Thalassa, 105-139.

Moussong-Kovács Erzsébet (1956): Gondolatok a pszichiatría szemléletéhez, *Ideggyógyászati Szemle*, 9: 5, 144-151.

Nádas Péter (1992/2001): Szegény, szegény Sascha Andersonunk, In: u.ő.: *Esszék*, Pécs: Jelenkor

Navrackij, V. K. (1951): A higiéné helyzete és feladatai Pavlov fiziológiai tanainak megvilágításában, *Népegészségügy*, 32: 9, 353-356.

Nyíró Gyula (1939): Szociális elmehygiene, *Népegészségügy*, 20: 3, 163-179.

Nyíró Gyula (1956): Freud Zsigmond, *Ideggyógyászati Szemle*, 9: 5, 143-144.

Nyíró Gyula (1957): Búcsú Sántha Kálmántól, *Ideggyógyászati Szemle*, 10:1. 2.

Nyíró Gyula (1961): *Psychiatria. Egyetemi tankönyv*, Budapest: Medicina

Orthmayr Alajos (1968): A pszichiatría haladásának áttekintése 1945-től napjainkig, In: Böszörményi Zoltán (szerk.): *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*, Budapest, 97-109

Pákh Tibor (1987): Moszkva pszichiátriai visszaéléseinek hatása a magyar igazságszolgáltatásban. *Égtájak között*.

Pálóczi Horváth György (1948): Freud avagy egy illúzió eredete, *Forum*, 3: 25-39, 4: 106-125.

Paneth Gábor (1994): Pszichoanalízis in tempore belli, *BUKSZ*, 3: 260-268.

I. P. Pavlov fiziológiai tanításával foglalkozó tudományos ülészak, Budapest: Akadémiai Kiadó, 1953.

Pertorini Rezső (1968): Az intézet pszichoterápiás munkássága, In: In: Böszörményi Zoltán (szerk.): *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*, Budapest, 283-291.

Pető Katalin (1991): Töttösy Ernő: Téboly, *BUKSZ* 2. 255.

Pisztora Ferenc (1980): Szociális presztízs a monarchia korában. Státuszszimbólumok a kor nagyzásos téveseszméinek tükrében. *Valóság* 7.: 75-87.

Pisztora Ferenc és Gál Piroska (1978): Nacionalizmus, sovinizmus, nemzetiségi ellentétek és psychopatológiai vetületeik a Monarchia korabeli Magyarországon, *Orvosi Hetilap* 34.: 2091-2093.

Pisztora Ferenc (1975): Politikai mítosz mint tünetmeghatározó tényező a psychopatológiában. A Rudolf trónörökösrel kapcsolatos téveszmék 1867-1918. In: Frank Tibor és Hoppál Mihály (szerk.): *Előadások „A hiedelmek természete, szerveződése és szerepe a mindennapi tudatban” c. munkaértekezlethez.* MTA Tömegkommunikációs Kutatóintézet, Visegrád.

Pisztora Ferenc (1988): Benedek László élete, személyisége, és életművének társadalom- és kultúrpsychiátriai, psychológiai és eugenikai vonatkozásai, *Ideggyógyászati Szemle* 41: 441-456

Pisztora Ferenc (1993): A magyar psychiátria vázlatos története az Osztrák-Magyar Monarchia korában és a két világháború közötti időszakban (1867-1944), *Psychiatria Hungarica* 8:2, 125-137.

Pisztora Ferenc (1996): Bepillantás a magyar psychiátria történetébe. A különféle irányzatú elmeegógyászati iskolák és jelentősebb képviselőik vázlatos ismertetésén keresztül (II. rész), *Psychiatria Hungarica* 11: 1, 65-75.

Pléh Csaba (1992): *Pszichológiatörténet*, Budapest: Gondolat, 259-281.

Pollner György (1975): Mária Béla, *Orvosi Hetilap*, 39. szeptember 28.

Porter, Roy (2003): *A téboly. A boszorkányperektől a pszichoterápiáig*, Budapest: Magyar Világ Kiadó

Rainer M. János (2003): *Ötvenhat után*, Budapest: 1956-os Intézet

Rainer M. János (2004): A „hatvanas évek” Magyarországon. (Politika)történeti közelítések, In: u.ő. (szerk.): *„Hatvanas évek” Magyarországon. Tanulmányok*, Budapest: 1956-os Intézet, 11-31.

Rainer M. János (2008): *Jelentések hálójában. Antall József és az állambiztonság emberei 1957-1989*, Budapest: 1956-os Intézet

- Révész Béla (2005): Állambiztonság és pszichológia, *Beszélő*, 10:5
- Révész Sándor (1997b): Mellékhalál..., *Beszélő*, 2: 89 – 90.
- Révész Sándor (1999): *Egyetlen élet. Gimes Miklós története*, Budapest: 1956-os Intézet – Sík Kiadó
- Ripp Zoltán (1998): Példaképből ellenség. A magyar kommunisták viszonya Jugoszláviához, 1947-48. In: Standeisky Éva, Kozák Gyula, Pataki Gábor, Rainer János (szerk.): *A fordulat évei 1947-49*, Budapest: 56-os Intézet, 45-62.
- Sáska Géza (2008): Alkalmazott lélektan és reformpedagógia 1945 után, 2. rész, *Beszélő*, 13:2
- Sutyák Tibor (1998): Utószó. In: Michel Foucault: *Igazság és igazságszolgáltatási formák*, Debrecen: Latin Betűk, 137-158.
- Szabó Csaba (2004): Magyarország és a Vatikán. Egyházpolitika a hatvanas években, In: Rainer M. János (szerk.): „*Hatvanas évek*” *Magyarországon. Tanulmányok*, Budapest: 1956-os Intézet, 63-99.
- Szántó Jenő (1981): A kibontakozás lehetősége és elhalasztása. In: Rényi Péter (szerk.): *Ez történt. A Népszabadság cikksorozata 1956-ról*, Budapest: Népszabadság-Kossuth, 7-15.
- Szasz, Thomas (2002): *Az elmebetegség mítosza. A személyes magatartás elméletének alapjai*, Budapest: Akadémiai Kiadó
- Szecsődi László (1952): A tudomány objektív jellegéről, *Szabad Nép*, február 24.
- Szirtes Gyula (1968): A Lipótmező fejlődése 1900 és 1945 között, In: Böszörményi Zoltán (szerk.): *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*, Budapest, 83-96.
- Szobor Albert (1983): Nyíró Gyula (1951-1966) és kora, *Ideggyógyászati Szemle* 36. 220-223.
- Szumner Csaba (2005): Abúzus-pánik az USA-ban. A csábítás-elmélet viszontagságai, *Beszélő*, 2005. január 10.
- Tariska István (1948a): ...és ami a Freud illúzióból következik, *Fórum*, 11: 899-903.
- Tariska István (1948b): A freudizmus mint az imperializmus házi pszichológiája. A harmadik londoni mental-higiénés kongresszus, *Fórum*, 10: 799-805.
- Tariska István (1948c): Reakció az ősök várócsarnokában. Benedek István sorsanalitikus könyvéről, *Fórum*, 12: 987-993
- Tariska István (1951): Kórházi elmebetegügyünk helyzete és feladatai, *Népegészségügy* 1. 17-25.
- Thomka Beáta (szerk.) (1998): *Narratívák 4. A történelem poétikája*, Budapest: Kijárat

Tóth Eszter Zsófia (2007): „Puszi Kádár Jánosnak”. *Munkásnők élete a Kádár-korszakban mikrotörténeti megközelítésben*, Budapest: Napvilág Kiadó

Tóth Pál Péter (1980): Interjú Tariska Istvánnal In: u.ő.: *A magyar értelmiség két világháború közötti történetéhez*, Budapest: Oktatási Minisztérium (Szociológiai füzetek 20.), 234-269.

Töttös Ernő (1985): *Téboly. Egy művi tudathasadás története*, Budapest: Griff-Kontinent Kiadó

Vajda Mihály (2005): A totalitárius diktatúrák és a modern tömegtársadalom, In: Valastyán Tamás (szerk.): *A totalitarizmus és a magyar filozófia*, Debrecen: Vulgo, 9-21.

Van Voren, Robert (2002): Comparing Soviet and Chinese Political Psychiatry, *Journal of American Acad. Psychiatry Law*, 30: 131-135.

Vári Sándor (1999): A női hisztéria Budapesten az 1880-as években, *BUKSZ* 11.: 174-183.

Vekerdi László (1984): „Permanens kritikai jelenlét hatotta át az egész klinikát” – interjú Tariska Istvánnal Sántha Kálmánról, *Magyar Tudomány* 7-8: 590-600.

Vikár György (1994): *Az emlékezés ösvényein*, Budapest: Balassi

Windholz, George (1999): Soviet psychiatrist under Stalinist duress: the design for a 'new Soviet psychiatry' and its demise, *History of Psychiatry* 10: 329-347.